

PENANGANAN ANAK KORBAN *DOMESTIC VIOLENCE*
MANAGEMENT OF CHILD DOMESTIC VIOLENCE VICTIM

Oleh : Ananditya Sukma¹, Sasanti Juniar²

¹ Dokter umum, peserta PPDS-1 Psikiatri Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unair/RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Korespondensi: SMF Ilmu Kedokteran Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Email: anandityasukma@gmail.com.

Hp 082233305525

² Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa/Psikiater (Konsultan), Staf Pengajar pada Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unair RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

ABSTRAK

Selain perempuan, anak merupakan korban tersering dalam *domestic violence*. Sebagian besar merupakan korban *child neglect*, diikuti *physical abuse* dan *sexual abuse*. Penganiayaan yang dialami saat kecil membuat anak rentan mengalami *attachment* yang *insecure*, *low self esteem*, regulasi emosi yang tidak baik, *sense of self* yang buruk, kesulitan untuk percaya pada orang lain, penolakan dari teman sebaya, dan pencapaian prestasi pendidikan yang buruk. Psikopatologi yang muncul rentan membuat anak mengalami gangguan jiwa seperti *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), penyalahgunaan zat, gangguan tingkah laku dan depresi. Terdapat beberapa penanganan untuk anak-anak korban *domestic violence* antara lain: *Play therapy*, *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT), *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy* (TF-CBT), *Group counseling*.

Kata kunci: *domestic violence*, anak, psikoterapi

ABSTRACT

Besides women, children are the most common victims in domestic violence. Most are victims of child neglect, followed by physical abuse and sexual abuse. Abuse experienced as a child makes children vulnerable to insecure attachment, low self esteem, poor emotional regulation, poor sense of self, difficult to trust others, rejection from peers, and poor educational achievement. Such psychopathology makes children vulnerable to mental disorders such as Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), substance abuse, behavioral disorders and depression. Some treatments for children victims of domestic violence are: Play therapy, Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT), group counseling.

Keywords: domestic violence, child, psychotherapy

PENDAHULUAN

Domestic violence didefinisikan sebagai kekerasan yang dilakukan oleh orang yang bertempat tinggal atau berbagi tempat tinggal yang sama dengan korban. Anak-anak yang tinggal dalam keluarga yang mengalami *domestic violence* mempunyai risiko tinggi mendapat kekerasan fisik maupun bentuk lain penganiayaan (Jouriles *et al.*, 2008). Menurut Carlson dan Strauss prevalensi anak yang melihat ataupun mendengar kekerasan antar orangtuanya adalah sekitar 3,3 juta hingga 10 juta di Amerika Serikat. Sementara kasus kekerasan yang dilakukan keluarga terdekat terutama orangtua terhadap anak mencapai 30-60% dari seluruh populasi anak di Amerika Serikat (Postmus & Ortega, 2005).

Anak yang mengalami *domestic violence* berisiko mengalami kesulitan dalam masa dewasa berupa gangguan eksternalisasi seperti perilaku agresif, perilaku kekerasan dan gangguan sikap menentang, serta gangguan internalisasi yang meliputi perasaan rendah diri, gejala kecemasan, depresi, *post traumatic stress disorder* (PTSD), serta gangguan penyesuaian sosial dan gangguan kognitif (Moylan *et al.*, 2010). Memahami aspek psikiatri *domestic violence* pada anak dan penanganannya akan membantu klinisi dalam mengaplikasikannya di lapangan.

PEMBAHASAN

1. *Domestic Violence*

Istilah *domestic violence* dalam tema kekerasan anak secara umum, ditunjukkan pada kekerasan yang dilakukan oleh salah satu atau kedua orangtua kepada anak (Vallone *et al.*, 2009). Departemen kesehatan Amerika Serikat pada tahun 2012 mencatat ada sekitar 686.000 anak yang diambil alih oleh pelayanan perlindungan anak karena menjadi korban kekerasan di rumahnya (Nemeroff, 2016).

Faktor risiko yang memperbesar kemungkinan terjadinya *domestic violence* pada anak antara lain (Vallone *et al.*, 2009) :

1. Orangtua dengan riwayat kriminal, riwayat gangguan jiwa, ketidaktahuan tentang perawatan dan perkembangan anak, serta riwayat dengan penyalahgunaan NAPZA
2. Anak dengan gangguan perilaku, anak adopsi, serta anak berkebutuhan khusus
3. Keluarga dengan masalah psikososial berat misalnya tidak memiliki pekerjaan tetap, kemiskinan, isolasi sosial, kurang dukungan sosial

Bentuk *domestic violence* pada anak (Evans *et al.*, 2008; Nemeroff, 2016; Porto Zambon *et al.*, 2012; McGuigan & Pratt, 2001) :

1. *Witnessed*. Anak yang *witnessed domestic violence* adalah anak yang melihat maupun mendengar kekerasan antar orangtua.
2. *Physical abuse*. Kekerasan dapat berupa memukul, menendang, menggigit, membakar maupun serangan dengan senjata tajam yang dilakukan oleh orangtua atau pengasuh utama.
3. *Sexual abuse*. Kekerasan seksual dapat berupa pemerkosaan maupun perbuatan tidak senonoh oleh orangtua.
4. *Psychological Child Abuse*. Kekerasan psikologis dapat berupa mengejek maupun mengancam untuk menyakiti.
5. *Child neglect*. Bentuk *child neglect* dapat berupa kegagalan menyediakan makanan serta tempat tinggal yang layak bagi perkembangan anak, kegagalan memberi akses kesehatan yang layak saat anak sakit serta kelalaian terhadap keamanan anak.

2. Neurobiologi stres akibat *child abuse* dan *child neglect*

Amygdala mengatur kesadaran afektif berhubungan dengan stres traumatis dengan pengenalan terhadap stimulus takut dan menyediakan respon yang sesuai. Kerusakan pada amygdala yang disebabkan trauma masa kanak dapat mempunyai efek jangka panjang pada mengenang memori, formasi memori emosional, dan perilaku terkait kesadaran afektif (Van der Kolk, 2003).

Hippocampus yang berlokasi di lobus temporal, berhubungan erat dengan memori dan emosi. Hippocampus berperan dalam menghasilkan hormon stres (kortisol). Hippocampus, memegang peranan penting dalam penyimpanan dan pemanggilan memori, juga dalam *spatial learning* dan inhibisi perilaku. Overaktifitas amygdala akibat trauma, menyebabkan dikeluarkan berlebihan sekresi hormon stress. Hormon stres yang berlebihan akan menyebabkan penurunan BDNF yang akan menyebabkan atrofi syaraf termasuk hippocampus (Christenson, 2010).

3. Akibat *abuse* pada anak

Penganiayaan yang dialami saat kecil mempunyai efek gangguan pada perkembangan otak termasuk area perprosesan informasi, kecerdasan sosial dan regulasi emosi. Penganiayaan terhadap anak membuat anak rentan mengalami *attachment* yang *insecure*, *low self esteem*, regulasi emosi yang tidak baik, *sense of self* yang buruk, kesulitan untuk percaya pada orang lain, penolakan dari teman sebaya, dan pencapaian prestasi pendidikan yang buruk (White & Widom, 2003).

Beberapa gangguan jiwa yang dapat terjadi pada anak korban *domestic violence* antara lain:

1. *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)*. Terpapar *domestic violence* akan menyebabkan trauma terutama dalam bentuk *re-experiencing* tentang kejadian dalam mimpi atau *flashback*, kewaspadaan berlebihan atau respon terhadap stimulus berlebihan dan penarikan emosional. Anak yang sering terpapar *domestic violence* mempunyai peluang lebih besar mengalami PTSD (Evans *et al*, 2008). Semakin muda usia anak saat terpapar *domestic violence* maka akan semakin lama trauma tersebut akan membekas. Hal ini karena pada usia yang semakin muda, anak memiliki kebutuhan untuk bergantung pada orangtuanya dan ketidakmampuan kognitifnya untuk memahami apa penyebab orangtuanya melakukan kekerasan (Christenson, 2010).
2. *Penyalahgunaan Zat*. Orangtua yang menyalahgunakan alkohol dan zat lebih mudah melakukan kekerasan terutama saat orangtua tersebut dalam keadaan menggunakan zat. Orangtua korban *abuse* pasangannya juga rentan jatuh ke penyalahgunaan zat sebagai pelarian akibat ketidakmampuannya menyelesaikan masalah dengan pasangannya. Melalui *learning process*, anak menjadi belajar bahwa penyalahgunaan zat merupakan salah satu cara untuk mengatasi masalah (Humphreys & Stanley, 2006).
3. *Gangguan Tingkah Laku*. Hipotesis *cycle of violence* atau lingkaran kekerasan menyebutkan bahwa anak yang mengalami kekerasan atau penelantaran akan mengembangkan kecenderungan perilaku kekerasan pada saat dewasa. Sesuai *social learning theory* di mana anak akan belajar melalui observasi perilaku orang lain tentang sistem *reward* dan *punishment* dan meniru perilaku yang menghasilkan *reward* atau kesenangan. Anak akan belajar untuk menilai bahwa kekerasan adalah sesuatu yang wajar dalam memenuhi kebutuhan mereka dan akan belajar untuk mengadaptasi pola kekerasan ini saat mereka mendapat konflik (González *et al.*, 2016).
4. *Depresi*. Anak yang mengalami riwayat kekerasan di masa kanak rentan mengalami depresi pada saat remaja dan dewasa muda, karena anak cenderung memiliki kesulitan dalam mengekspresikan secara verbal perasaan dan keinginannya. Penelitian Sternberg menyebutkan depresi lebih sering terjadi pada anak-anak yang mengalami *abuse* dengan menyaksikan kekerasan yang dilakukan orangtua kepada pasangannya. Anak menyalahkan dirinya atas apa yang terjadi pada orangtuanya, terutama bila kekerasan terjadi pada anak yang masih sangat muda (di bawah 6 tahun). Pada usia ini anak masih berfikir secara ego-sentris, sehingga anak berfikir menyalahkan dirinya atas apa yang terjadi di sekelilingnya. Anak berfikir seandainya dirinya berperilaku lebih baik, mungkin ayahnya tidak akan menyakiti ibunya, sehingga dapat menyebabkan perasaan malu, bersalah, kurang percaya pada orang lain, kepercayaan diri yang rendah dan depresi (Reynolds *et al.*, 2001).

4. Penanganan anak korban *domestic violence*

4.1. *Play therapy*

Tidak seperti orang dewasa yang secara alami mengekspresikan dirinya melalui kata-kata, anak lebih alami mengekspresikan dirinya melalui dunia konkret aktivitas bermain. Dalam *play therapy*, bermain dimanfaatkan sebagai kendaraan untuk berkomunikasi antara anak dan terapis (Bratton *et al.*, 2005). *Play therapy* sangat disarankan terutama bagi anak-anak usia pra-sekolah yang menjadi korban *witnessed domestic violence*. *Play therapy* juga memiliki efek memperbaiki *self-concept* pada anak yang menyaksikan *domestic violence*. *Self-concept* sendiri merupakan inti dari perkembangan sosial-emosional anak. Anak korban kekerasan dalam keluarga rentan menyalahkan dirinya sendiri atas konflik yang terjadi antara kedua orangtuanya. *Self-concept* positif juga merupakan faktor protektif yang mencegah munculnya masalah perilaku pada anak yang menyaksikan *domestic violence* (Ryan & Needham, 2015; Kot, 1995).

Secara umum, *play therapy* dilakukan selama 20 sesi, dengan satu sesi dilakukan dengan waktu sekitar 40-50 menit setiap sesinya dan dengan jarak satu minggu antar sesi. Media yang digunakan dapat dengan menggambar, boneka, *art therapy* maupun bermain peran. Penelitian yang dilakukan Kot pada tahun 1995 menemukan bahwa *play therapy* yang dilakukan secara intensif setiap hari berturut-turut selama 2 minggu cukup efektif untuk meningkatkan *self-concept* dan menurunkan masalah perilaku pada anak korban *witnessed domestic violence*. Hal ini dapat diterapkan pada anak-anak yang memiliki keterbatasan waktu untuk mengikuti *play therapy*, misalnya pada anak yang ditempatkan di penampungan sementara sebelum dipindahkan ke tempat tinggal permanen yang aman (Kot, 1995).

4.2. *Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)* (Grayson *et al.*, 2012)

Intervensi ini awalnya ditujukan untuk anak-anak dengan perilaku menentang yang memiliki interaksi negatif dengan orangtuanya. Dalam pengembangannya, PCIT diadaptasi untuk orangtua yang melakukan kekerasan fisik pada anak. PCIT efektif untuk menurunkan frekuensi tindak kekerasan dan menurunkan masalah perilaku yang muncul akibat tindak kekerasan orangtua tersebut pada anak, menurunkan stres orangtua, meningkatkan kehangatan orangtua dan menurunkan risiko untuk terjadinya kekerasan di masa yang akan datang PCIT diadaptasi dari teori perkembangan dan mengambil dasar *authoritative parenting* yang merupakan kombinasi dari kasih sayang, komunikasi yang baik dan regulasi perilaku yang menghasilkan *outcome* yang baik bagi kesehatan mental anak.

Dalam PCIT terdapat dua fase yang berurutan dan membutuhkan sesi sekitar 15 minggu. Fase pertama adalah *Child Directed Interaction*. Tujuan utama fase ini adalah meningkatkan kualitas hubungan orangtua dan anak dan memperkuat kemampuan orangtua untuk mendorong perilaku positif anak. Orangtua diajarkan untuk menggunakan keterampilan PRIDE (*Praise, Reflection, Imitation, Description, Enjoyment*) untuk mendorong anak berperilaku positif. Orangtua juga belajar untuk menghindari merusak atau mendikte anak.

Fase kedua adalah *Parent Directed Interaction*, dimana orangtua belajar memberikan instruksi yang efektif dengan konsekuensi yang konsisten, termasuk memuji apabila anak patuh dan hukuman untuk ketidakpatuhan anak. Orangtua dan anak berinteraksi di ruang terapi sementara terapis membimbing dari ruang observasi dengan menggunakan *wireless microphone*.

Kemajuan terapi anak dituliskan dalam grafik kemajuan yang diberikan terapis kepada orangtua dan didiskusikan bersama.

4.3. *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)* (Grayson *et al.*, 2012)

Menurut penelitian Damashek dan Chaffin serta *The California Evidence Based Clearinghouse for Child Welfare*, TF-CBT merupakan salah satu bentuk terapi yang cukup efektif bila diberikan bagi anak-anak korban kekerasan atau anak yang menjadi *witnessed domestic violence*. TF-CBT membantu perbaikan gejala dari PTSD, depresi, kemampuan berinteraksi sosial, gangguan perilaku, ketakutan serta gejala disosiasi pada anak-anak yang mengalami *sexual abuse*.

Terapi ini dirancang sebagai terapi jangka pendek dengan hasil diharapkan tampak setelah 12-16 minggu terapi. Terapi ini ditujukan untuk anak yang menunjukkan gejala gangguan yang terkait langsung dengan pengalaman traumatik mereka. Terdapat sembilan komponen TF-CBT yang dapat diingat dengan akronim “PPRACTICE” antara lain :

1. *Psychoeducation*. Psikoedukasi berisi informasi tentang trauma dan reaksi seseorang saat trauma.
2. *Parenting skills*. Kemampuan mengelola perilaku baik orangtua dan anak.
3. *Relaxation skills*. Meliputi cara mengelola reaksi fisik terhadap stres.
4. *Affective modulation skills*. Kemampuan untuk mengelola reaksi emosi akibat trauma membantu anak mengidentifikasi, mengekspresikan dan mengelola emosinya.
5. *Cognitive coping skills*. Kemampuan memahami hubungan antara pikiran, emosi dan perilaku.

6. *Trauma narrative and processing*. Anak menceritakan kembali trauma yang dialami dengan bercerita secara verbal, menulis di buku, puisi, atau lagu.
7. *In vivo mastery of trauma reminders*. Memberikan paparan secara bertahap terhadap kejadian yang menimbulkan trauma untuk menghilangkan ketakutan spesifik yang dialami pasien.
8. *Conjoint parent-child sessions*. Tujuan utama sesi ini adalah untuk meningkatkan komunikasi antara orangtua dan anak
9. *Enhancing safety and planning for the future*. Dalam sesi ini dibahas masalah keamanan, hal-hal yang mengingatkan akan trauma dan rencana di masa yang akan datang.

4.4. *Group counseling/Group therapy*

Anak yang dibesarkan dalam keluarga yang sering menggunakan kekerasan cenderung menunjukkan tingkat kemampuan sosial yang rendah dan kurangnya sensitivitas terhadap orang lain, kurangnya empati dan kurangnya keterampilan dalam menyelesaikan masalah interpersonal. Lingkungan berkelompok membantu menjembatani *gap* dalam membangun kepercayaan bagi anak yang menjadi *witnessed domestic violence* dengan menyediakan lingkungan yang aman dan menyenangkan (Thompson & Trice-Black, 2012; Huth-Bocks *et al.*, 2001).

Group counseling yang dibuat berdasar usia membuat anak menyadari bahwa dirinya tidak sendirian dan anak belajar untuk menelaah pengalaman traumatis yang mereka alami dalam lingkungan yang mau menerima dan tidak memihak. Lebih penting lagi, mereka belajar bahwa mereka tidak bertanggungjawab atas kekerasan yang terjadi di rumah mereka yang seringkali menjadi awal munculnya gejala psikiatri pada anak-anak yang mengalami *domestic violence*.

Dalam *group counseling* dilakukan prevensi untuk mencegah *cycle of violence*. Anak diajarkan pentingnya mengekspresikan kemarahan mereka dengan cara yang baik melalui aktivitas pengendalian amarah. Anak diajarkan cara komunikasi yang asertif sehingga mereka dapat mengekspresikan perasaan dan keinginan mereka dalam situasi tertentu (Vargas *et al.*, 2005).

5. Penutup

Telah tersajikan tinjauan kepustakaan mengenai “Penanganan anak korban *domestic violence*”. *Domestic violence* didefinisikan sebagai kekerasan yang dilakukan oleh orang yang bertempat tinggal atau berbagi tempat tinggal yang sama dengan korban. *Domestic violence* dapat berupa *physical abuse*, *sexual abuse*, *psychological abuse*, *witnessed* dan *child neglect*. Anak sering menjadi korban *domestic violence*. Terdapat beberapa penanganan untuk anak-anak

korban *domestic violence* antara lain: *Play therapy, Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT), Group counseling/Group therapy.*

Kepustakaan

Bratton, S.C. *et al.*, 2005. *The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), pp.376–390.

Christenson, K.A., 2010. *PTSD Symptoms Expressed in Direct and Indirect Child Victims of Domestic violence*. Available at:
http://journals.cambridge.org/abstract_S0165115300023299.

Evans, S.E., Davies, C. & DiLillo, D., 2008. *Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. Aggression and Violent Behavior*, 13(2), pp.131–140.

González, R.A. *et al.*, 2016. Childhood maltreatment and violence: Mediation through psychiatric morbidity. *Child Abuse & Neglect*, 52, pp.70–84. Available at:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213416000041>.

Grayson, J. *et al.*, 2012. Evidence-Based Treatments for Childhood Trauma. *Virginia Child Protection Newsletter*, 95(Fall), pp.1–20.

Humphreys, C. & Stanley, N., 2006. *Domestic Violence and Child Protection*, London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher.

Huth-Bocks, A., Schettini, A. & Shebroe, V., 2001. Group play therapy for preschoolers exposed to domestic violence. *Journal of Child & Adolescent Group Therapy*, 11(1), pp.19–34. Available at:
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc3&AN=2001-09687-003>
http://openurl.ac.uk/athens:_edu//lfp/LinkFinderPlus/Display?sid=OVID:PsycINFO&id=pmid:&id=10.1023/A:1016693726180&issn=1053-0800&isbn=&volume=11&issue=1&spage=1.

Jouriles, E.N. *et al.*, 2008. Child abuse in the context of domestic violence: prevalence, explanations, and practice implications. *Violence and victims*, 23(2), pp.221–235.

Van der Kolk, B.A., 2003. The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), pp.293–317.

Kot, S., 1995. *intensive play therapy with child witnesses of domestic violence.*

- McGuigan, W.M. & Pratt, C.C., 2001. The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 25(7), pp.869–883.
- Moylan, C.A. *et al.*, 2010. The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Family Violence*, 25, pp.53–63.
- Nemeroff, C.B., 2016. Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect. *Neuron*, 89(5), pp.892–909. Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0896627316000209>.
- Porto Zambon, M. *et al.*, 2012. Domestic violence against children and adolescents: a challenge. *Revista da Associação Médica Brasileira (English Edition)*, 58(19), pp.465–471. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255482312702308>.
- Postmus, J.L. & Ortega, D., 2005. Serving Two Masters: When Domestic Violence and Child Abuse Overlap. *Families in Society*, 86(4), pp.483–490.
- Reynolds, M.W. *et al.*, 2001. The relationship between gender, depression, and self-esteem in children who have witnessed domestic violence. *Child Abuse and Neglect*, 25(9), pp.1201–1206.
- Ryan, V. & Needham, C., 2015. Non-directive Play Therapy with Children Experiencing Psychic Trauma. , 6(200107), pp.437–453.
- Thompson, E.H. & Trice-Black, S., 2012. School-Based Group Interventions for Children Exposed to Domestic Violence. *Journal of Family Violence*, 27(3), pp.233–241.
- Vallone, R. *et al.*, 2009. Child abuse: a multidisciplinary approach. *Paediatrics and Child Health*, 19(SUPPL. 2), pp.S207–S210. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paed.2009.08.021>.
- Vargas, L., Cataldo, J. & Dickson, S., 2005. Domestic Violence and Children. , 2005, pp.67–69.
- White, H.R. & Widom, C.S., 2003. Intimate Partner Violence among Abused and Neglected Children in Young Adulthood: The Mediating Effects of Early Aggression, Antisocial Personality, Hostility and Alcohol Problems. *Aggressive Behavior*, 29(4), pp.332–345.