

RAPE TRAUMA SYNDROME (RTS)

Andini Dyah Sitawati *)

Nalini Muhdi **)

BAB 1

PENDAHULUAN

Rape Trauma Syndrome (RTS) adalah suatu bentuk *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang dialami korban pemerkosaan dan meliputi gangguan fisik, emosional, kognitif, perilaku dan karakteristik personal. Tak semua korban akan mengalami RTS. Beberapa akan mengalami RTS yang cukup parah, lainnya hanya akan mengalami beberapa gejala diantaranya atau malah tidak sama sekali. Kemungkinan seseorang akan mengalami RTS dan keparahannya, jelasnya dipengaruhi oleh karakteristik personal perempuan korban pemerkosaan (University of Alberta Sexual Assault Centre, 2009).

Sebagian besar korban RTS tentunya memerlukan bantuan seorang psikolog atau psikiater. Banyak konflik terpendam, baik secara sadar maupun tak sadar, yang dapat timbul dan sebagian besar korban dapat mengalami kesulitan dalam menyelesaikan masalahnya. Masyarakat seharusnya dapat memahami kondisi para korban tersebut. Respon emosional dan keingintahuan berlebih dari orang lain bisa saja lebih menyakiti mereka daripada pemerkosaan itu sendiri, padahal seharusnya para korban pemerkosaan ini menjadi perhatian utama (Abse dkk, 1974)

*) Dokter umum, Peserta PPDS I Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unair RSUD Dr. Soetomo Surabaya

**) Psikiater, Konsultan Psikiatri Perempuan, Staf Pengajar pada Dep/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unair RSUD Dr. Soetomo Surabaya

BAB 2

RAPE TRAUMA SYNDROME

3.1. Definisi

Rape Trauma Syndrome (RTS) adalah suatu bentuk *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD), suatu kondisi yang dialami oleh korban *sexual assault*, baik anak-anak maupun dewasa, meliputi gangguan fisik, emosional, kognitif, perilaku dan karakteristik interpersonal. Teori ini pertama kali dikemukakan oleh seorang psikiater yang bernama Ann Wolbert Burgess dan seorang sosiologis bernama Lynda Lytle Holmstrom pada tahun 1974. RTS dapat terjadi segera setelah kejadian pemerkosaan, beberapa bulan ataupun beberapa tahun setelahnya (Just Detention International, 2009).

Tak semua korban akan mengalami RTS. Kemungkinan seseorang akan mengalami RTS dan keparahannya umumnya dipengaruhi oleh karakteristik personal perempuan korban pemerkosaan. Tampaknya probabilitas perempuan korban pemerkosaan dengan *coping skill* yang baik akan cenderung rendah mengalami RTS jika dibandingkan dengan perempuan yang memiliki *coping skill* yang buruk. Sebagai contoh, Cohen dan Roth (1987) menemukan bahwa *avoidance coping strategies* berdampak buruk bagi penyembuhan perempuan korban pemerkosaan. Tetapi tetap harus diingat, bahwa peristiwa pemerkosaan bagi seorang perempuan merupakan sebuah kejadian yang sangat traumatis dan sulit dihadapi (Chivers-Wilson, 2006)

Respon individu terhadap pemerkosaan dan derajat RTS yang mereka alami tergantung dari beberapa hal sebagai berikut :

1. Apakah korban mengenal dan mempercayai pelaku pemerkosaan?
2. Apakah keluarga dan teman korban bersikap suportif dan membantu, atau malah menyalahkan dan tidak membantu?
3. Perlakuan dan sikap polisi, serta sistem keadilan terhadap korban ketika korban memutuskan untuk melaporkan musibah yang telah dialaminya
4. Usia dan pengalaman masa lalu korban
5. Latar belakang budaya dan agama
6. Tingkat kekerasan yang digunakan oleh pelaku pemerkosaan

7. Luka, penyakit ataupun kecacatan yang mungkin dialami korban pasca pemerkosaan
8. Apakah pemerkosaan tersebut menimbulkan kenangan trauma masa lalu?
9. Keadaan emosional korban pasca pemerkosaan
10. Sumber daya yang dimiliki oleh korban

(Chivers-Wilson, 2006)

3.2. Pembagian Fase-fase Sindroma RTS

RTS terbagi dalam 3 fase, yaitu sebagai berikut :

A. Tahap akut

Terjadi segera setelah kejadian pemerkosaan (beberapa hari atau minggu setelah kejadian). Menurut *U.S. Rape Abuse and Incest National Network (RAINN)*, korban pemerkosaan yang berada dalam fase akut secara umum terbagi dalam 3 respons :

1. Berekspresi : korban mungkin nampak marah, takut, ataupun mengalami serangan cemas. Korban juga akan merasa gelisah selama wawancara, tampak tegang ketika pertanyaan tertentu diajukan, atau histeris/menangis ketika diminta mendeskripsikan kejadian yang menyimpannya .
2. Terkontrol : korban tampak seperti tanpa emosi serta berperilaku seperti tidak pernah terjadi apapun dan semua akan baik-baik saja (secara tidak wajar tampak tenang)
3. Rasa shock / rasa tidak percaya : korban mengalami disorientasi, sulit berkonsentrasi dan mengambil keputusan, ataupun kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Mereka juga tampak kesulitan mengingat kejadian pemerkosaan.

(Just Detention International, 2009)

Gejala-gejala yang mungkin timbul dalam fase ini adalah :

1. Reaksi fisik

Pemerkosaan merupakan peristiwa kekerasan seksual. Oleh karena itu, korban dapat mengalami luka-luka atau trauma fisik. Korban juga mulai mempertanyakan apakah tubuh yang dimilikinya yang “mengundang” pemerkosaan tersebut. Korban mulai membenci tubuhnya sebagai pemicu peristiwa yang dianggapnya memalukan tersebut. Korban mulai memilih pakaian longgar atau pakaian yang dianggapnya dapat menutupi tubuh yang dianggapnya telah ternoda tersebut sehingga orang lain tidak akan menganggap tubuhnya tersebut menarik. Respons disosiatif juga cukup umum terjadi pada para korban, dimana disosiatif merupakan *coping mechanism* dari korban. Gejala disosiatif yang umumnya didapatkan adalah

freezing, getting tunnel vision, spacing out, sulit berkonsentrasi, mudah lupa akan hal-hal yang baru saja dikatakan, tampak melamun dan merasakan *emotional numbness*.

2. Gangguan pola tidur

Korban mengeluhkan sulit tidur atau terbangun tiba-tiba dan tidak bisa tidur kembali. Korban yang diserang saat sedang tidur di malam hari mungkin akan terus terjaga sepanjang malam. Sering juga didapatkan korban berteriak didalam tidurnya

3. Gangguan pola makan

Penurunan nafsu makan cukup umum ditemui pada korban. Korban juga sering merasa mual setiap teringat kejadian yang menyimpannya. Penting untuk membedakan apakah gejala ini terkait dengan reaksi emosional atau reaksi terhadap obat anti hamil yang mungkin diminum korban.

4. Reaksi emosional

Beberapa korban merespons kejadian traumatis yang dialaminya dengan membunuh emosi mereka (*emotional numbness*). Hal ini akan menyulitkan mereka dalam bersosialisasi dengan orang lain. Afek datar ini merupakan gejala yang cukup jelas dari trauma. Emosi lain yang mungkin dialami korban adalah rasa takut, rasa bersalah, rasa malu, kesepian dan rasa marah.

5. Reaksi perilaku

Self mutilation atau percobaan bunuh diri merupakan salah satu contoh reaksi perilaku yang umum didapatkan pada korban. Beberapa ahli berpendapat bahwa hal tersebut merupakan : aksi kemarahan, aksi *self-punishment*, mengalihkan diri dari *emotional pain* yang dirasakan, aksi *cry for help*. Perilaku lain yang mungkin dialami korban adalah ketidakmampuan korban dalam menjalin hubungan dengan lawan jenisnya.

(Just Detention International, 2009; Chivers-Wilson, 2006)

B. **Tahap reorganisasi (*reorganization*) atau *outward adjustment***

Tahap ini biasanya membutuhkan waktu berbulan-bulan maupun bertahun-tahun setelah kejadian pemerkosaan yang dialami. Korban mulai dapat melanjutkan hidupnya secara normal dan mencoba mengintegrasikan perkosaan yang dialaminya sebagai bagian dari pengalaman hidupnya. Tetapi mereka akan terus mengalami gejolak emosional secara simultan dalam kehidupan mereka. Berbagai macam faktor

mempengaruhi *coping mechanism* korban, seperti ciri kepribadian korban, dukungan dan bantuan dari keluarga maupun orang terdekat korban, maupun bagaimana orang lain memperlakukan korban pasca kejadian pemerkosaan tersebut. (Chivers-Wilson, 2006)

RAINN mengidentifikasi 5 *coping mechanism* utama selama tahap ini :

1. *Minimization* (berpura-pura segalanya baik-baik saja)
2. Dramatisasi (tidak bisa berhenti membahas kejadian pemerkosaan tersebut)
3. Supresi (menolak membahas kejadian pemerkosaan tersebut)
4. Penjelasan (menganalisa apa yang terjadi)
5. Melarikan diri (pindah ke rumah/kota lain, mengubah penampilan)

Beberapa gejala yang mungkin ditemui selama tahap ini :

1. *Defense reactions*

Kejadian pemerkosaan tentunya mengganggu rutinitas korban sehari-hari dalam berbagai aspek kehidupan. Banyak korban yang hanya mampu kembali ke fungsi kehidupannya sehari-hari secara minimal setelah tahap akut berakhir. Seringkali korban merasa ingin pergi yang jauh atau pindah dari lingkungannya saat ini. Ada juga yang mengganti nomer telponnya, menambah kunci pengaman ekstra pada pintu rumah, memasang teralis pada jendela rumah, memelihara anjing atau menarik diri dari aktifitas sosial, sebagai cara untuk merasa kembali aman.

2. Mimpi buruk
3. *Compounded reactions*

Beberapa contoh *compounded reactions* yang mungkin muncul adalah : penyalahgunaan zat atau alkohol, gangguan psikotik, gangguan psikosomatik, atau depresi. Korban semacam ini mungkin membutuhkan lebih dari 1 intervensi, tergantung dari masalah yang dihadapinya sehingga mungkin membutuhkan waktu yang cukup lama untuk penanganannya.

4. *Catastrophic fantasies*

Korban mungkin akan mengalami *catastrophic fantasies* dimana korban mengalami kembali pemerkosaan yang dialaminya. Beberapa mungkin berfantasi bahwa kematian mungkin akan lebih baik daripada hidup dalam mimpi buruk yang mereka alami saat ini sehingga diperlukan observasi ketat akan timbulnya ide bunuh diri.

5. *Silent reaction to rape.*

Silent reaction to rape dapat terjadi pada korban yang tidak melaporkan peristiwa pemerkosaan yang dialaminya pada siapapun, pada korban yang tak bereaksi atau merasakan apapun paska pemerkosaan dan akhirnya mengalami beban psikologis yang sangat berat. Beberapa korban ternyata memiliki riwayat mengalami pemerkosaan atau *sexual abuse* pada saat anak-anak atau remaja. Sebagian diantaranya tidak pernah menceritakan hal tersebut pada orang lain dan memendamnya sendiri. Peristiwa pemerkosaan yang kali ini dihadapi mengaktifasi kembali pengalaman tersebut.

Hal terbaik yang dapat dilakukan oleh terapis adalah dengan mendorong korban untuk menceritakan bagaimana perasaannya. Korban mungkin perlu diberi kesempatan untuk menceritakan pengalaman terdahulunya tersebut secara detil (deskripsi kejadian, persepsi korban tentang pelaku, ancaman yang digunakan, reaksi emosional korban, pada siapa korban menceritakan/menyembunyikan hal tersebut, pikiran dan reaksi korban).

6. Beberapa reaksi emosional atau fisik dari tahap akut
(Just Detention International, 2009; Chivers-Wilson, 2006)

C. Tahap Renormalisasi

Pada tahap ini, korban mulai mengenali tahap penyesuaian yang mereka alami. Selama tahap ini, korban mengintegrasikan peristiwa pemerkosaan yang dialaminya dalam kehidupan mereka sehingga peristiwa tersebut tak lagi menjadi fokus dalam kehidupan mereka. Semua perasaan negatif seperti perasaan bersalah dan malu akan hilang secara bertahap sehingga mereka tidak lagi menyalahkan diri mereka sendiri atas peristiwa pemerkosaan yang mereka alami.

Post-rape recovery tampaknya akan menjadi lebih sulit jika *assault* terjadi pada usia dini dan ketika korban mengalami ketakutan yang cukup besar akan kemungkinan dianiaya atau bahkan dibunuh. Proses *recovery sexual assault* oleh orang yang dikenal sama sulitnya dengan *sexual assault* oleh orang yang tidak dikenal, tapi biasanya korban akan jauh lebih enggan melapor jika *sexual assault* dilakukan oleh orang yang dikenal (Levin, 2010)

BAB 3

PENATALAKSANAAN

Recovery biasanya berarti kemampuan untuk bangkit yang dibutuhkan dalam mengatasi gejala-gejala terkait dengan *sexual assault*, sedangkan *thriving* selangkah lebih maju dari hanya sekedar mengatasi gejala-gejala yang ada. *Thriving* berarti menggunakan trauma yang dialami korban sebagai motivasi untuk menumbuhkan *outcome* personal dan perkembangan psikologis yang positif. Lingkup dari perkembangan psikologis yang dimaksud dapat mencakup peningkatan hubungan interpersonal, peningkatan penggunaan sumber daya personal dan sosial dan kemampuan untuk membuat masa lalu menjadi lebih berarti. *Thriving* dapat berfokus pada kebutuhan seseorang, melihat kemungkinan masa depan seseorang, terlibat secara aktif dalam aktifitas sosial, melatih *awareness*, membuat keputusan penting yang dapat mengubah hidup seseorang (Slater dkk, 2003).

4.1. Terapi *Thriving* secara Konvensional

4.1.1. Terapi Individual

Beberapa korban pemerkosaan memilih psikoterapi individual. Penatalaksanaan dititikberatkan pada perjuangan korban menjadi *thrivers* dan berfokus pada perasaan, keamanan, *self-care*, membangun relasi yang positif, *problem solving* dan *self-reliance*. Korban membutuhkan pertolongan psikiater, bagaimana menggunakan kemampuan mereka sendiri untuk bangkit dan melalui masa setelah mengalami kejadian tersebut (Slater dkk, 2003).

4.1.2. Krisis Intervensi

Krisis intervensi adalah terapi jangka pendek dengan konselor segera setelah mengalami *sexual assault*. Menerima respons awal yang cukup suportif ketika korban menceritakan apa yang telah dialaminya, sangat penting dalam proses penyembuhan. Berbicara dengan orang yang bisa dipercaya dan orang tersebut dapat memberikan informasi yang baik dan strategi *self-care* yang baik juga sangatlah penting. Korban sebaiknya hanya membicarakan kejadian yang dialaminya dengan orang yang dirasanya nyaman dan hanya sampai pada detail yang korban mampu untuk ceritakan (tidak perlu dipaksakan jika korban tidak mampu mengingatnya lagi) (Slater dkk, 2003).

4.1.3. Terapi Kognitif

Terapi kognitif berfokus pada transformasi pikiran dan pola perilaku yang menyakiti korban. Terapi kognitif tidak hanya efektif dalam mengurangi gejala-gejala *post trauma*, tetapi juga membantu dalam perkembangan kondisi psikologis korban dalam menghadapi memori terkait kejadian yang telah dialaminya dan memegang kendali atas pikiran mereka mengenai kejadian tersebut. Terapi kognitif juga membantu korban untuk memproses *reframing* kejadian yang mereka alami, sekaligus memberikan kesempatan untuk membentuk pikiran yang baik tentang diri mereka sendiri, pelaku serta kejadian yang telah mereka alami. Terapi kognitif juga diharapkan mampu mengajarkan kemampuan dan strategi yang tepat untuk meraih tujuan penatalaksanaan secara spesifik, sehingga korban diharapkan dapat melatih kemampuan dan kendali atas hidupnya ke depan. Terapi kognitif juga membantu korban untuk mengenali dan mengolah *self-esteem*, kekuatan, kepercayaan, keamanan, *faulty thinking patterns* dan *intimacy* mereka dengan baik (Slater dkk, 2003).

4.1.4. Group Therapy

Group therapy memberikan kesempatan pada korban untuk memahami diri mereka sendiri dan korban-korban yang lain. Terapi ini membuat korban tahu bahwa dia bukanlah satu-satunya perempuan yang mengalami kejadian ini, bahwa responsnya atas kejadian itu wajar dan adanya kemungkinan untuk dapat mempercayai orang lain lagi. Terapi ini memberikan berbagai cara pendekatan, seperti memberikan edukasi, mengadakan beberapa ritual, fokus dalam memberikan *support*, atau bagaimana mengidentifikasi pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian yang telah dialami korban. Terapi ini tidak hanya baik untuk mengendalikan gejala-gejala post-trauma, tetapi juga dengan masalah terkait *self-identity*, *self-esteem* dan menjalin relasi dengan orang lain. Mengatasi masalah tersebut dengan baik merupakan salah satu kunci menjadi seorang *thrivor* (Slater dkk, 2003).

4.2. Usaha Alternatif Thriving

4.2.1. Kesenian

Fungsi kesenian adalah membantu para korban untuk menyuarakan apa yang telah mereka alami dan rasakan selama maupun setelah mengalami kejadian *sexual assault*.

Kesenian dapat membantu untuk mengeksplorasi perasaan dan pikiran korban, serta melepaskan afek dan kepercayaan negatif yang dipicu oleh kejadian tersebut. Kesenian yang dimaksud dapat berupa *visual art*, fotografi, drama, tarian, *storytelling*, musik maupun puisi. Pada korban anak, semua kesenian tersebut dapat diintegrasikan ke dalam *play therapy*. (Slater dkk, 2003).

4.2.2. Activism

Terlibat dalam suatu komunitas berfungsi untuk mengurangi perasaan telah dilecehkan, memperoleh *sense of empowerment*, membantu menanggulangi perasaan *self-doubt* dan memahami trauma yang dialami dengan mengambil pengalaman negatif untuk digunakan dalam berbuat kebaikan. Hal ini merupakan metode *activism* sebagai *coping strategy*. Cara mereka memberikan edukasi terkait pemerkosaan pada komunitas mereka, menjadi sukarelawan di *Rape Crisis* atau *shelter* bagi perempuan yang mengalami penganiayaan, atau melobi untuk memperbaiki hukum terkait pemerkosaan dan pelecehan seksual, membantu perempuan lain yang mengalami hal serupa dengan yang mereka alami merupakan bagian dari proses *recovery* dan *thriving* mereka (Slater dkk, 2003).

4.2.3. Spiritualitas

Kepercayaan religius yang kokoh diketahui telah memberikan efek yang positif pada *coping mechanism* korban dan berfungsi sebagai salah satu alat yang penting bagi keluarga dalam merespons krisis yang dialami korban. Bagi beberapa korban, keyakinan dan kondisi psikologis berkaitan dengan cukup erat. (Slater dkk, 2003).

4.2.4. Dukungan Sosial

Membicarakan mengenai apa yang telah terjadi dengan salah satu anggota di lingkungan komunitas korban dapat membantu memecahkan konflik yang timbul terkait dengan *sexual assault* yang dialami korban secara aktif dan menunjukkan pada korban bahwa dia memiliki dukungan sosial yang cukup baik. Jika dukungan sosial ini lemah, korban seharusnya berusaha untuk membuatnya kuat sebagai salah satu cara untuk mengurangi isolasi diri, meningkatkan hubungan interpersonal dan *sense of strength* (Slater dkk, 2003).

BAB 4

KESIMPULAN

Rape Trauma Syndrome (RTS) adalah suatu bentuk *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*, suatu kondisi yang dialami oleh wanita korban *sexual assault* , baik anak-anak maupun dewasa, serta meliputi gangguan fisik, emosional, kognitif, perilaku dan karakteristik interpersonal.

Saat ini, RTS merupakan suatu kondisi psikiatri yang semakin dikenal oleh para psikiater dan psikologi. Mereka diharapkan dapat membantu untuk memperoleh keterangan yang lengkap dari korban pemerkosaan, memeriksa kondisi emosional dan fungsi ego korban sehingga perawatan yang optimal dapat diberikan pada korban.

Psikiater dapat memberikan perawatan terstruktur dan dukungan pada korban pemerkosaan untuk membantu penyembuhan gejala RTS yang timbul. Masa penyembuhannya membutuhkan waktu yang cukup lama dan menyakitkan. Kesabaran, pengertian dan dukungan dari teman, keluarga atau *significant others* sangat dibutuhkan oleh korban. Memahami perkembangan korban dalam masa penyembuhannya akan membantu keluarga dan teman dalam memberikan bantuan yang dibutuhkan oleh korban dan membantu mereka untuk memiliki harapan yang realistis terhadap korban karena terkadang keluarga dan teman-teman korban mengharapkan korban pulih secepatnya. Hal ini tentunya tidak adil bagi korban dan sering menghambat kemajuan penyembuhan korban, yang berlanjut dengan putusnya komunikasi dan bantuan yang dibutuhkan korban dari keluarga maupun teman-temannya. Dengan kata lain, perempuan korban pemerkosaan akhirnya tidak menjadi kuat karena peristiwa pemerkosaan yang dialaminya, tetapi dia menjadi kuat karena usahanya dalam melalui masa setelah kejadian tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abse DW, Nash EM, Loudon LMR. 1974. *Marital and Sexual Counseling in Medical Practice*. Harper & Row Publishers. Maryland
- Chivers-Wilson KA. 2006. *Sexual Assault and Post Traumatic Stress Disorder: A Review of The Biological, Psychological and Sociological Factors and Treatments*
- Just Detention International. 2009. *Hope for Healing : Information for Survivors of Sexual Assault in Detention*. Los Angeles. Just Detention International
- Levin BL, Becker MA. 2010. *A Public Health Perspective of Women's Mental Health*. Springer Science. London
- Slater L, Henderson J, Banks AE. 2003. *The Complete Guide to Mental Health for Women*. Beacon Press Boston, Massachusetts
- University of Alberta Sexual Assault Centre. 2009. Rape Trauma Syndrome. Diunduh tanggal 20 November 2012 dari http://www.sac.ualberta.ca/en/~media/sac/Documents/Rape_Trauma_Syndrome_2009.pdf