

## Gangguan Stres Pasca Trauma pada Kasus Pelecehan Seksual

I Made Darmayasa<sup>1</sup>, Raymond Josafat Major Natanael<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

<sup>2</sup>Kedokteran Jiwa/Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Korespondensi: <sup>1</sup>dokterdarmayasa@gmail.com, <sup>2</sup>raymondjosafat03@gmail.com

Submisi: 14 Oktober 2022; Revisi: 10 Juli 2023; Penerimaan: 24 Agustus 2023

### ABSTRACT

**Background:** Violence or sexual harassment have been increasingly reported in recent years, especially among women. Not only at the global level, but also nationally and locally. Violence in the form of sexual harassment and rape can cause deep trauma to the victim, depression, and other mental disorders.

**Methods:** A case study of sexual harassment that causes post-traumatic stress disorder.

**Results and discussion:** an 18-year-old woman, still in high school, complained of fear after experiencing several times of violence or sexual harassment by both close people and strangers. With a multi-axial approach, the victim is diagnosed with Post-Traumatic Stress Disorder. It was confirmed that the victim had severe depression using the Hamilton Depression Rating Scale or extreme depression using the Beck Depression Inventory. In this case, several factors were identified such as: being a victim or previous sexual act, conflict, and violence in the family, emotionally unsupportive family environment, poor parent-child relationships, and poverty. Comprehensive management involves a multidisciplinary approach. Pharmacologically, Risperidone was given 1-milligram tablet every 24 hours orally in the morning, and Sertraline 25 milligrams tablet every 24 hours orally at night. Victims also receive psychotherapy, education, and social support. Furthermore, the victim is monitored regularly.

**Conclusion:** Sexual violence or harassment is prone to cause Post-Traumatic Stress Disorder so it requires a multidisciplinary approach and comprehensive management. Starting from taking a history to confirm the diagnosis, treatment, and monitoring.

**Keywords:** sexual harassment of women, Post-traumatic stress disorder, Depression

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Tindakan kekerasan atau pelecehan seksual semakin banyak dilaporkan pada beberapa tahun belakangan ini, terutama pada perempuan. Bukan saja pada tingkat global, tetapi juga nasional maupun lokal. Tindakan kekerasan atau pelecehan seksual berpotensi menimbulkan trauma yang mendalam bagi korban, depresi maupun gangguan kejiwaan yang lain.

**Metode:** Studi kasus tentang pelecehan seksual yang menimbulkan gangguan stress pasca trauma.

**Hasil dan diskusi:** Seorang perempuan 18 tahun, masih sekolah ditingkat SMA mengeluh ketakutan setelah mengalami beberapa kali kekerasan atau pelecehan seksual baik oleh orang terdekat maupun orang yang tidak dikenal. Dengan pendekatan multiaksial korban diagnosis dengan Gangguan Stress Pasca-Trauma. Terkonfirmasi korban mengalami Depresi berat menggunakan Hamilton Depression Rating Scale dan Depresi ekstrim dengan menggunakan Beck Depression Inventory. Teridentifikasi beberapa faktor seperti: Adanya konflik dan kekerasan dalam keluarga, pernah menjadi korban atau perbuatan seksual sebelumnya, lingkungan keluarga yang tidak mendukung secara emosional, hubungan orang tua-anak yang buruk, dan kemiskinan. Dilakukan tatalaksana secara komprehensif menggunakan pendekatan multidisiplin. Secara Farmakologi diberikan Risperidon 1 miligram tablet tiap 24 jam per-oral pagi, dan Sertraline 25 miligram tablet tiap 24 jam per-oral malam. Korban juga mendapatkan psikoterapi, edukasi, dan dukungan sosial. Selanjutnya terhadap korban dilakukan pemantauan secara berkala.

**Kesimpulan:** Kekerasan atau pelecehan seksual rentan menimbulkan Gangguan Stress Pasca-Trauma sehingga memerlukan pendekatan multidisiplin dan tatalaksana komprehensif. Mulai dari melakukan anamnesis untuk konfirmasi diagnosis, tatalaksana dan pemantauan.

**Kata kunci:** pelecehan seksual pada perempuan, Gangguan stress Pasca-Trauma, Depresi

## PENDAHULUAN

Kekerasan dan pelecehan seksual merupakan salah satu bentuk kekerasan pada perempuan. Selain menimbulkan luka fisik kekerasan seksual juga menimbulkan luka batin atau psikis yang mendalam sehingga membutuhkan proses penyembuhan yang lama dan pendekatan khusus.

*Posttraumatic stress disorder* (PTSD) adalah gangguan kejiwaan yang dapat terjadi pada orang yang pernah mengalami atau menyaksikan peristiwa traumatis seperti bencana alam, kecelakaan serius, aksi teroris, perang/pertempuran, atau pemerkosaan atau yang diancam akan dibunuh.<sup>1,2,3</sup>

Hasil pendataan Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional (SPHPN) 2016, menunjukkan 1 dari 3 perempuan usia 15–64 tahun mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangan dan selain pasangan selama hidupnya, dan sekitar 1 dari 10 perempuan usia 15–64 tahun mengalaminya dalam 12 bulan terakhir.<sup>4</sup>

Kekerasan fisik dan/atau seksual cenderung lebih tinggi dialami perempuan yang tinggal di daerah perkotaan (36,3%) dibandingkan yang tinggal di daerah pedesaan (29,8%). Pelakunya merupakan orang-orang dekat dengan korban, bahkan mereka kenal dengan baik. Walaupun sangat sedikit, dengan berbagai motif dan modus dapat juga dilakukan oleh orang-orang yang baru dikenal. Kekerasan fisik dan/atau seksual lebih banyak dialami perempuan usia 15–64 tahun dengan latar belakang pendidikan SMA ke atas (39,4%) dan status pekerjaan tidak bekerja (35,1%).<sup>4</sup>

Tindakan kekerasan atau pelecehan seksual dapat mendatangkan trauma yang mendalam bagi korban. Korban kekerasan atau pelecehan seksual dapat mengalami stress akibat pengalaman traumatis yang telah dialaminya. Gangguan stress yang dialami korban kekerasan atau pelecehan seksual sering disebut dengan Gangguan Stres Pasca-Trauma/*Post Traumatic Stress Disorder*.

## LAPORAN KASUS

Korban adalah perempuan Bali, berusia 18 tahun, Katolik, pelajar kelas III SMK, dan belum menikah. Pada saat diwawancara pada tanggal 4

April 2022, korban berada dalam posisi duduk sambil memeluk lutut di atas tempat tidur ruang perawatan Bakung Timur kamar 6 Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah (RSUP Sanglah). Selama wawancara korban tampak sangat ketakutan. Sebagian wajahnya tertutup rambut panjang terurai sehingga melihat pemeriksa dari sela-sela rambut yang menutupi wajah. Korban menjawab pertanyaan pemeriksa, dengan suara kecil, menjawab dengan kata-kata singkat, dan menunggu lama. Beberapa pertanyaan harus diulang karena korban terlihat diam, menunduk, dan bengong.

Pada anamnesis pasien mengeluh takut. Perasaan takut muncul sejak mendapat pelecehan seksual oleh orang tak dikenal sekitar 3 minggu yang lalu. Ia juga pernah dilecehkan oleh ayah tirinya ketika pulang dari sekolah. Kakak kandung korban pun pernah melecehkannya dengan memaksa berhubungan seksual saat ia kelas 1 hingga kelas 3 SMP karena saat itu ia belum paham namun kemudian menjadi paham setelah mendapat pelajaran di sekolah. Korban juga sering terkejut saat mendengar suara keras maupun saat ada orang tidak dikenal masuk ke ruangan tempat korban dirawat.

Pada pemeriksaan fisik secara umum tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan ginekologi ditemukan adanya robekan lama pada selaput dara, disertai leukorea atau keputihan, serta laserasi area *fourchette* (perineum) dan labia minora pada vagina.

Pemeriksaan status psikiatri ditemukan penampilan tidak wajar, tampak ketakutan, kontak visual dan verbal kurang, kesadaran jernih, mood/afek takut/menyempit, serasi. Proses pikir: Logis Realis, koheren, preokupasi takut. Persepsi halusinasi dan ilusi tidak ada. Ada riwayat insomnia tipe campuran dan hipobulia. Mekanisme pembelaan diri represi, ciri kepribadian skizoid.

Pemeriksaan dengan menggunakan skala *Beck Depression Inventory* (BDI) didapatkan skor 49 (Depresi Ekstrem), dan *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) didapatkan skor 35 (Depresi Berat).

Korban mengalami gejala perilaku dan psikologis yang secara klinis cukup bermakna dan menimbulkan penderitaan (distress) serta hendaya (disabilities) dalam kehidupan sehari-hari yang menunjukkan bahwa korban mengalami gangguan jiwa.

Temuan pada anamnesis dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan anatomi maupun fungsional yang menimbulkan disfungsi otak serta mengakibatkan gangguan jiwa yang diderita saat ini, sehingga Gangguan Mental Organik dapat disingkirkan. Tidak ditemukan juga riwayat penggunaan NAPZA yang secara fisiologis dapat menimbulkan disfungsi otak serta mengakibatkan gangguan jiwa yang diderita saat ini sehingga Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat Psikoaktif dapat disingkirkan.

Pada anamnesis korban didapatkan bayang-bayang kejadian traumatik sehingga membuat korban ketakutan, maka untuk diagnostik Gangguan Stres Pasca-Trauma bisa dipertimbangkan. Pasien juga mudah kaget dan terkejut jika mendengar suara keras, hal ini terjadi setelah trauma yang ia alami, maka gangguan penyesuaian dengan gangguan campuran emosi dan perilaku dapat disingkirkan.

## Diagnosis Multiaxial

Axis I : Gangguan Stress Pasca-trauma (F43.1)

Axis II : Ciri Kepribadian Skizoid, Mekanisme Pembelaan Ego Represi.

Axis III : Tidak ada diagnosis

Axis IV : Korban pelecehan seksual dan masalah dengan *primary support group*

Axis V : GAF saat pemeriksaan 60-51  
GAF Satu Tahun terakhir 90-81

## Penatalaksanaan

### Psikofarmakoterapi

Terapi Psikiatri:

- Risperidon 1 miligram tablet tiap 24 jam intraoral pagi
- Sertraline 25 miligram tablet tiap 24 jam intraoral malam

### Psikoterapi

1. Psikoedukasi, menjelaskan gangguan yang dialami pasien, rencana penatalaksanaan yang diberikan, baik psikoterapi maupun psikofarmaka.
2. Psikoterapi suportif dan Ventilasi, melakukan penjaminan dan memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga untuk mendukung fungsi

ego dan memperkuat mekanisme defensi, memperluas mekanisme pengendalian.

## Pemantauan

Pemantauan dilakukan terhadap efek samping obat, perbaikan gejala klinis, dan indikator hasil kemajuan terapi perbaikan gejala gangguan jiwa.

## Prognosis

Quo ad Vitam : dubia ad bonam

Quo ad Functionam : dubia ad bonam

Quo ad Sanationam : dubia ad bonam

## DISKUSI DAN PEMBAHASAN

*World Health Organization* (WHO) sejak lama menaruh perhatian terhadap berbagai bentuk kekerasan yang ditujukan pada perempuan. Kekerasan terhadap perempuan khususnya kekerasan pasangan intim dan kekerasan seksual merupakan masalah kesehatan publik dan klinis yang utama dan merupakan pelanggaran terhadap hak asasi perempuan. Kekerasan terhadap perempuan mengakar dan melanggengkan ketidaksetaraan gender. Secara global WHO memperkirakan terdapat 1 dari 3 wanita mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual dalam hidup mereka, sebagian besar oleh pasangan intim. Ini adalah pengingat nyata dari skala ketidaksetaraan gender dan diskriminasi terhadap perempuan.<sup>4,5</sup>

*International Federation of Gynaecology and Obstetrics* (FIGO) memiliki sejarah perjuangan panjang juga dalam menetapkan komitmennya dalam menghapus semua bentuk kekerasan berbasis gender, terutama terhadap perempuan dan anak-anak. Mereka juga sadar akan dampak buruknya baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Oleh karena itu pada acara pertemuan global tahun 2006 di Kuala Lumpur, *Gender based violation* menjadi salah satu tema besarnya.<sup>6</sup> *International Federation of Gynaecology and Obstetrics* sebagai organisasi non-pemerintah yang mewakili dokter Obstetri dan Ginekologi di seluruh dunia pada tanggal 25 November 2011 menegaskan kembali komitmennya pada Hari Internasional untuk Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan. *International Federation of Gynaecology and Obstetrics* memiliki

visi mendampingi perempuan di seluruh dunia untuk mencapai standar tertinggi kesejahteraan fisik, mental, reproduksi dan seksual sepanjang hidup mereka.<sup>6</sup>

Kasus dugaan kekerasan dan pelecehan seksual juga marak terjadi di Indonesia. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) seperti yang dilaporkan CNN Indonesia mencatat sebanyak 8.800 kasus kekerasan seksual terjadi dari Januari sampai November 2021. Data yang ditayangkan pada Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMPOLNPPA) sejak Januari 2022 sampai tulisan ini dibuat dilaporkan sebanyak 6.725 kasus, dan sebagian besar (92,36%) adalah perempuan.<sup>7</sup> Kasus-kasus itu terjadi di berbagai tempat yang selama ini dianggap aman, seperti sekolah, perguruan tinggi, hingga pesantren. Korbannya pun beragam, mulai dari santri, mahasiswa, pegawai di lembaga negara, istri tahanan sampai difabel.<sup>7,8</sup>

Upaya pencegahan dan penanganan kasus kekerasan dan pelecehan seksual di Indonesia menghadapi masalah besar, terutama dari sisi peraturan dan perundang-undangan. Rancangan Undang-undang tentang Penghapusan Kekerasan Seksual yang telah diajukan sejak tahun 2016 belum disahkan oleh Dewan Perwakilan Rakyat sehingga panduan hukum untuk menyelesaikan segala bentuk kekerasan seksual di Indonesia belum maksimal.<sup>5</sup>

Ada banyak definisi atau pengertian tentang kekerasan atau pelecehan seksual. Menurut WHO kekerasan seksual adalah setiap tindakan seksual, upaya untuk mendapatkan tindakan seksual, atau tindakan lain yang ditujukan terhadap seksualitas seseorang dengan menggunakan paksaan, oleh siapa pun tanpa memandang hubungannya dengan korban, dalam pengaturan apa pun. Ini termasuk pemerkosaan, yang didefinisikan sebagai pemaksaan fisik atau penetrasi paksa vulva atau anus dengan penis, bagian tubuh atau benda lain.<sup>9</sup>

Dalam ketentuan umum rancangan Undang-undang tentang penghapusan kekerasan seksual menyatakan bahwa Kekerasan Seksual adalah setiap perbuatan merendahkan, menghina, menyerang, dan/atau perbuatan lainnya terhadap tubuh, hasrat seksual seseorang, dan/atau fungsi reproduksi, secara paksa, bertentangan dengan kehendak

seseorang, yang menyebabkan seseorang itu tidak mampu memberikan persetujuan dalam keadaan bebas, karena ketimpangan relasi kuasa dan/atau relasi gender, yang berakibat atau dapat berakibat penderitaan atau kesengsaraan secara fisik, psikis, seksual, kerugian secara ekonomi, sosial, budaya, dan/atau politik.<sup>5</sup>

Kekerasan atau pelecehan seksual tidak terjadi begitu saja. Sangat susah untuk menentukan satu sebab spesifik terkait terjadinya kekerasan atau pelecehan seksual. Ada beberapa model yang dapat digunakan untuk menjelaskan terjadinya GSPT.

Model psikoanalitik menyatakan bahwa trauma telah mengaktifkan kembali konflik psikologis yang sebelumnya tenang, tetapi belum terselesaikan. Kebangkitan trauma sebelumnya menimbulkan regresi dan penggunaan mekanisme pertahanan represi, penyangkalan, reaksi formasi, dan *undoing*. Menurut Freud, pemecahan kesadaran terjadi pada pasien yang melaporkan riwayat trauma seksual pada masa anak. Konflik yang telah ada sebelumnya secara simbolis ditimbulkan kembali oleh peristiwa traumatik yang baru. Ego menghidupkan kembali dan mencoba untuk menguasai dan menurunkan kecemasan.<sup>1,11</sup>

Model kognitif GSPT menyatakan bahwa orang yang mengalaminya tidak bisa memproses atau merasionalisasi trauma yang mencetuskan gangguan ini. Ketakutan traumatik dapat dipertahankan melalui ketidakmampuan mengerti mengelola peristiwa stressful. Upaya otak untuk memproses sejumlah besar informasi yang dicetuskan oleh trauma diperkirakan menghasilkan periode saling bergantian antara memahami dan memblok peristiwa.<sup>1,11</sup>

Dilihat dari teori biologi, GSPT berkaitan dengan melibatkan banyak sistem neurotransmitter, seperti keterlibatan reseptor norepinefrin, dopamine, opioid endogen dan benzodiazepine serta *hypothalamic-pituitary-adrenal axis* (HPA). Dalam tataran klinis, penemuan biologi mayor terjadi peningkatan aktivitas dan responsivitas sistem saraf otonom. Beberapa penelitian mendukung adanya persamaan antara GSPT dengan dua gangguan psikiatri lainnya yaitu gangguan depresi mayor dan gangguan panik.<sup>1,11</sup>

Menurut *Centers for Diseases Control and Prevention* (CDC 24/7), terdapat beberapa faktor risiko untuk bisa terjadi kekerasan seksual, meliputi:<sup>10</sup>

### Faktor Risiko Individu:

- 
- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkohol dan penggunaan narkoba</li> <li>• Kejahatan</li> <li>• Kurangnya kepedulian terhadap orang lain</li> <li>• Perilaku agresif dan penerimaan perilaku kekerasan</li> <li>• Inisiasi seksual dini</li> <li>• Fantasi seksual yang memaksa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferensi untuk seks impersonal dan pengambilan risiko seksual</li> <li>• Paparan media seksual eksplisit</li> <li>• Permusuhan terhadap wanita</li> <li>• Kepatuhan pada norma-norma peran gender tradisional</li> <li>• Hiper-maskulinitas</li> <li>• Perilaku bunuh diri</li> <li>• Korban atau perbuatan seksual sebelumnya</li> </ul> |
|--|--|
- 

Faktor Hubungan, seperti; Riwayat konflik dan kekerasan dalam keluarga. riwayat pelecehan fisik, seksual, atau emosional pada masa kanak-kanak. Lingkungan keluarga yang tidak mendukung secara emosional. Hubungan orang tua-anak yang buruk, terutama dengan ayah. Bergaul dengan teman sebaya yang agresif secara seksual, hipermaskulin, dan nakal. Keterlibatan dalam hubungan intim yang penuh kekerasan atau pelecehan.

Faktor Komunitas, meliputi; Kemiskinan dalam artian luas. Kurangnya kesempatan kerja. Kurangnya dukungan kelembagaan dari kepolisian dan sistem peradilan. oleransi umum terhadap kekerasan seksual di dalam komunitas, dan Sanksi masyarakat yang lemah terhadap pelaku kekerasan seksual.

Faktor Sosial, seperti; Norma masyarakat yang mendukung kekerasan seksual. Norma sosial yang mendukung superioritas laki-laki dan hak seksual. Norma sosial yang menjaga inferioritas dan kepatuhan seksual perempuan. Hukum dan kebijakan yang lemah terkait kekerasan seksual dan kesetaraan gender, serta Tingkat kejahatan yang tinggi dan bentuk-bentuk kekerasan lainnya.

### Diagnosis Gangguan Stres Pasca-Trauma (GSPT)

*Post-traumatic stress disorder* atau Gangguan Stres Pasca-Trauma (GSPT) menurut *National Institute of Mental Health* adalah gangguan yang berkembang pada beberapa orang yang pernah mengalami peristiwa yang mengejutkan, menakutkan, atau berbahaya.<sup>1,2,3</sup> Gangguan Stres Pasca-Trauma merupakan trauma dan gangguan yang berhubungan dengan stres, yang didefinisikan sebagai *re-experiencing* (mengingat mengalami kejadian yang

berulang), penghindaran, keyakinan negatif dan gejala *hyperarousal* (kewaspadaan akibat mengingat suatu kejadian), setelah selamat dari penderitaan.

Kekerasan atau pelecehan seksual merupakan salah satu bentuk GSPT dapat menimbulkan keluhan tegang, insomnia (sulit tidur), sulit berkonsentrasi, dan merasa ada yang mengatur hidupnya, bahkan yang bersangkutan kehilangan makna hidupnya. Lebih parah lagi, orang yang mengalami gangguan pasca traumatik berada pada keadaan stress yang berkepanjangan, yang dapat berakibat munculnya gangguan otak, berkurangnya kemampuan intelektual, gangguan emosional, maupun gangguan kemampuan sosial.<sup>1,2,3</sup>

Dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III (PPDGJ-III; Departemen Kesehatan RI, 1993) dinyatakan bahwa karakteristik gangguan ini tidak hanya didasarkan pada identifikasi gejala dan perjalanan penyakit, namun juga adanya faktor pencetus berupa stres kehidupan yang luar biasa. Gangguan ini merupakan konsekuensi langsung dari stres akut yang berat atau trauma yang berkepanjangan, dimana hal tersebut merupakan faktor penyebab utama dan tanpa hal tersebut maka gangguan ini tidak akan terjadi. Diagnosis GSPT ditegakkan bilamana gangguan timbul dalam kurun waktu 6 bulan setelah kejadian traumatik berat (dengan masa laten antara beberapa minggu hingga beberapa bulan, jarang sampai melampaui 6 bulan, namun boleh melampaui 6 bulan bila manifestasi klinisnya khas). Harus didapatkan bayang-bayang atau mimpi-mimpi dari kejadian traumatik tersebut secara berulang-ulang kembali (flashbacks), serta adanya gejala gangguan otonomik, gangguan afek dan kelainan tingkah laku yang semuanya dapat mewarnai diagnosis.<sup>1,2,3</sup>



## Dampak/komplikasi

Kekerasan atau pelecehan seksual pada perempuan merupakan suatu peristiwa yang sangat traumatik. Banyak bukti pada bidang neurobiologi dan epidemiologi menunjukkan pengalaman buruk yang terjadi pada kehidupan awal dapat menyebabkan perubahan jangka panjang dalam beberapa sistem otak. Pada kondisi yang lebih buruk, dimana terdapat peningkatan frekuensi pengalaman masa kecil pada awal kehidupan sangat berhubungan dengan disfungsi otak yang permanen dan juga dikaitkan dengan efek yang dapat merusak kesehatan dan kualitas hidup.<sup>9,11</sup>

*The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* opini 498 Agustus tahun 2011 yang *Reaffirmed* Desember 2019 menyatakan *Adult Manifestations of Childhood Sexual Abuse*. efek jangka panjang dari pelecehan seksual pada masa kanak-kanak sangat bervariasi, bersifat kompleks, dan seringkali menghancurkan. Bukan saja menyisakan masalah-masalah ginekologi seperti nyeri panggul kronis, dispareunia, vaginismus, vaginitis nonspesifik, dan gangguan gastrointestinal, tetapi juga banyak problem psiko-sosial. Depresi, kecemasan, dan kemarahan adalah respons emosional yang paling sering dilaporkan terhadap pelecehan seksual masa kanak-kanak.<sup>12</sup> Pengalaman yang traumatis dapat mengaktifkan daerah otak yang mengatur emosi dan mengurangi aktivasi di daerah sistem saraf pusat (SSP) yang terlibat dalam integrasi sensorik, motorik, perhatian, memori, konsolidasi memori, modulasi gairah fisiologis, dan kemampuan untuk berkomunikasi sehingga pelecehan seksual dapat mengakibatkan perubahan mood seperti depresi, juga dapat menyebabkan gangguan stres pasca trauma hingga dapat menjadi prodromal dari psikotik.<sup>9,13,14</sup>

## Penatalaksanaan

Untuk mendapatkan hasil yang lebih baik, tatalaksana GSPT sangat penting untuk menerapkan pendekatan komprehensif, meliputi pemberian medikasi dan psikoterapi serta edukasi, dukungan psikososial, teknik untuk meredakan kecemasan, dan juga modifikasi pola hidup.<sup>1,2,14,15</sup>

Beberapa modalitas terapi yang dapat dipilih pada penanganan GSPT, seperti Farmakoterapi, dengan menggunakan satu atau beberapa

pilihan obat-obatan. Edukasi, dengan melakukan pendekatan untuk membantu pasien mengerti akan perubahan-perubahan yang terjadi dalam fungsi diri pasien baik secara fisik maupun psikis sebagai dampak dari peristiwa traumatik yang dialami. Dukungan psikososial, dengan mengurangi berbagai stigma negatif yang mungkin muncul akibat dari diagnosis GSPT. Modifikasi pola hidup, seperti: Diet yang sehat, mengatur konsumsi kafein, alkohol, rokok, dan obat-obatan lainnya, serta olahraga teratur, dan sebagainya. Psikoterapi, seperti psikoterapi kognitif-perilaku, psikoterapi kelompok, dan *hypnotherapy*.

Pada kasus ini telah diberikan obat-obatan, psikoterapi, edukasi dan mengupayakan adanya dukungan sosial. Selanjutnya akan dilakukan pemantauan untuk melihat kemajuan pengobatan. Jika diperlukan akan dilanjutkan dengan menggunakan modalitas terapi yang lain.

## Prognosis

Pada GSPT yang tidak diterapi, 30% sembuh sempurna, 40% terus mengalami gejala ringan, 20% terus mengalami gejala sedang, 10% tidak mengalami perbaikan gejala atau bahkan gejala semakin memburuk. Prognosis baik bila onset gejala cepat (kurang dari 6 bulan), fungsi premorbid baik, dukungan sosial kuat, tidak ada gangguan psikiatrik, medik, gangguan terkait zat atau faktor risiko lain.<sup>13,14</sup>

Sebuah studi tentang korban pemerkosaan yang mencari bantuan, diemukan bahwa 95% memenuhi kriteria gejala GSPT dalam waktu 2 minggu setelah pemerkosaan. Namun proporsi korban yang masih memenuhi kriteria gejala pada 1, 3, dan 6 bulan setelah pemerkosaan masing-masing turun menjadi 63,3, 45,9, dan 41,7%. Di antara korban serangan nonseksual, 64,7% memenuhi kriteria gejala GSPT 1 minggu setelah trauma, sedangkan proporsinya masih memenuhi kriteria pada 1, 3, 6, dan 9 bulan setelah serangan tersebut masing-masing turun menjadi 36,7, 14,6, 11,5, dan 0%.<sup>14,15</sup>

## KESIMPULAN

Telah dilaporkan kasus kekerasan atau pelecehan seksual berulang terhadap seorang perempuan 18 tahun sehingga mengalami Gangguan Stress Pasca-

Trauma. Korban sedang duduk di bangku sekolah kejuruan (SMK). Pelakunya bukan saja orang yang tidak dikenal, tetapi juga orang dikenal bahkan sangat dekat dengan korban. Dari auto-anamnesis maupun hetero-anamnesis ditemukan beberapa faktor risiko. Baik yang faktor individu, faktor hubungan, faktor komunitas, maupun faktor sosial. Diantaranya; Korban pernah mengalami pelecehan seksual sebelumnya, konflik dan kekerasan dalam keluarga, lingkungan keluarga yang tidak mendukung secara emosional, hubungan orang tua-anak yang buruk, dan kemiskinan. Diagnosis ditegakkan dengan pendekatan multiaksial, termasuk menakar tingkat depresi berat atau ekstrim menggunakan *Beck Depression Inventory* dan *Hamilton Depression Rating Scale*. Pendekatan komprehensif, multidisiplin dalam penatalaksanaannya dengan memberikan obat-obatan, psikoterapi, edukasi dan mengupayakan adanya dukungan sosial.

## DAFTAR PUSTAKA

1. American Psychiatric Association, (2013). Diagnostic And Stastitical Manual Of Mental Disorder. 5th ed. London: American Psychiatric Association.
2. Maramis, W.F., A. A. M. (2009). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa (Edisi 2). Surabaya: Airlangga University.
3. Departemen Kesehatan RI. Direktorat Pelayanan Medik, 1993. PPDGJ - III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa). Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
4. <https://www.bps.go.id/pressrelease/2017/03/30/1375/satu-dari-tiga-perempuan-usia-15---64-tahun-pernah-mengalami-kekerasan-fisik-dan-atau-seksual-selama-hidupnya.html>
5. <https://komnasperempuan.go.id/pemetaan-kajian-prosiding-detail/naskah-akademik-rancangan-undang-undang-tentang-penghapusan-kekerasan-seksual>
6. <https://www.figo.org/figo-commitment-end-violence-against-women>
7. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20211223151929-20-737872/marak-kekerasan-seksual-sepanjang-2021>
8. <https://kekerasan.kemendppa.go.id/ringkasan>
9. [https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1)
10. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/riskprotectivefactors.html>.
11. Anda R.F., Velitti V.J., James Douglas Bremner, Walker J.D., 2006. Journal compilation. Blackwell Publishing Ltd, Child: Care, Health & Development, 32, 2, 253–256
12. The American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee Opinion, Number 498, August 2011.
13. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>.
14. Benjamin James Sadock; Virginia Alcott Sadock; and Pedro Ruiz. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015
15. Stahl,S.M.,2013.Stahl'sEssentialPsychopharmacology. Fourth ed. New York: Cambridge University Press.