

Dampak Negatif Korban *Child Abuse and Neglect (CAN)*

Negative Impact of Child Abuse and Neglect (CAN) Victims

Kanaya Seszhani Sevtin

Program Studi Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Surabaya

Email: kanaya.19081@mhs.unesa.ac.id

Satiningsih S.Psi, M.Si.

Program Studi Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Surabaya

Email: satiningsih@unesa.ac.id

Abstrak

Child Abuse and Neglect (CAN) merupakan kekerasan pada anak dan pengabaian yang sudah tidak asing, yang kerap terjadi di sekitar kita. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dampak negatif dari perlakuan *CAN* pada korban. Pendekatan yang digunakan ialah kualitatif karena terdapat masalah yang perlu dieksplorasi lebih dalam lagi. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 2 (dua) orang, serta 1 orang *significant other* dan 1 orang pendamping dari masing-masing partisipan. *Purposive sampling* dipakai dalam mencari partisipan untuk penelitian ini. Pengambilan data menggunakan wawancara semi-terstruktur dan dianalisa menggunakan teknik analisis analisis tematik. Peneliti menemukan 3 (tiga) tema besar yaitu, Peneliti akhirnya mendapatkan 3 (tiga) tema besar yaitu, menerima perlakuan *CAN* dan dampaknya; faktor-faktor yang memengaruhi keberdampakan *CAN*; serta upaya penanganan dampak negatif *CAN*. Penelitian ini membuktikan bahwa perlakuan *CAN* berdampak negatif bagi para korbannya. Terutama bagi korban dengan faktor-faktor yang lebih mendukung, seperti ketidakhadiran atau ketidaktahuan orang dewasa lain ketika korban menerima perilaku *CAN*.

Kata kunci : *Child abuse and neglect*, Dampak negatif *CAN*, Kekerasan anak

Abstract

Child Abuse and Neglect (CAN) is a familiar case that happens in our surrounding. This research aims to explain how *Child Abuse and Neglect (CAN)* negatively impact the victim. The qualitative approach is used because there are problems that need to be explored deeper. This research has 2 (two) participants in total, as well as 1 significant others person and 1 companion from each participant. The purposive sampling method is being used by this research to seek for participant. The data were collected using semi-structured interviews and analyzed using thematic analysis techniques. The researcher found 3 major themes, such as receiving *CAN* treatment and its effects; factors that contributes the impacts of *CAN*; and efforts to deal with the negative impacts of *CAN*. This research proved that *CAN* has negative impact to the victims. Especially for the victims with supporting factors, such as the absence or ignorance from other adults when the victims received *CAN* treatment.

Key word : *Child abuse and neglect*, Negative impact of *CAN*

Article History

Submitted : 06-07-2023

Final Revised : 06-07-2023



Accepted : 06-07-2023

This is an open access article under the [CC-BY-SA](#) license

Copyright © 2022 by Author, Published by Universitas Negeri Surabaya

Child Abuse and Neglect (CAN) atau kekerasan pada anak (secara verbal, fisik, seksual maupun emosional) dan pengabaian merupakan fenomena yang sudah tidak asing, yang kerap terjadi di sekitar kita. CAN banyak memberikan dampak negatif bagi korbannya.

Melansir dari berita yang ditulis oleh (Ulya, 2022), di Indonesia telah tercatat sebanyak 11.952 kasus kekerasan dan pengabaian anak pada tahun 2021. Sedangkan menurut WHO, telah dilaporkan bahwa 25% orang dewasa pernah mengalami kekerasan fisik saat masih anak-anak, 36% pernah mengalaminya kekerasan emosional, 26% pernah mengalami kekerasan seksual, dan 16% pernah mengalami pengabaian (*neglect*). Fang et al. (2015) mengumpulkan data dari 364 studi tentang CAN, untuk memperkirakan seberapa berat kasus *child abuse* di kawasan Asia Timur dan Asia Pasifik. Hasil diskusi Fang et al. ternyata juga menunjukkan bahwa kekerasan pada anak merupakan pengalaman yang umum terjadi pada wilayah tersebut. Kekerasan pada anak ini berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental yang buruk serta berisiko terhadap kesehatan.

Berdasarkan informasi di atas, ditemukan sebuah kesimpulan, di mana anak yang mengalami CAN, kemungkinan besar menghadapi pemasalahan serius di masa yang akan datang. Hal ini juga didukung dalam penelitian yang dilakukan oleh Kesari & Valentina (2022), di mana mereka menemukan bahwa dinamika psikologis remaja (usia 14-21 tahun) yang mengalami kekerasan emosional dalam keluarga, menimbulkan berbagai dampak negatif. Terdapat temuan pada penelitian mereka, berupa dua dari tiga responden mempunyai kebiasaan menyakiti diri sendiri dan memiliki keinginan untuk bunuh diri. Hal ini ditinjau dari 6 temuan mengenai dinamika psikologis remaja, yaitu berdasarkan Karakteristik Demografis dan Budaya Keluarga, Pola Relasi Keluarga, Bentuk Kekerasan Emosional yang Dialami, Dampak Kekerasan Emosional, Pembentukan Identitas Remaja, dan Pengalaman Perundungan di Sekolah.

Brown dan teman sejawatnya sebelumnya juga telah melakukan penelitian kepada 639 orang (334 pria dan 305 wanita) dengan umur 18 tahun ke atas. Mereka ingin mengetahui hubungan antara riwayat korban CAN dan gangguan depresi pada masa remaja dan dewasa awal yang dimiliki partisipan. Mereka membuat situasi di mana dengan diajukannya pertanyaan pertama, maka dapat memprediksi apakah hipotesis mereka mengenai CAN dan gangguan depresi memang berhubungan. Mereka membuktikan bahwa partisipan dengan riwayat korban CAN membuat resiko pengidap *dysthymia* dan *major depressive disorder* meningkat. Perilaku bunuh diri juga berkaitan dengan korban perlakuan CAN (Brown et al., 1999).

Sejalan dengan kedua penelitian di atas, Hoeboer et al. (2021) juga telah melakukan penelitian yang linier secara jenis kelamin, usia, dan pada semua jenis kekerasan, dikaitkan dengan dampak negatif dari CAN. Penelitian ini menjadikan anak sebagai variabel independen dan gejala *PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder)* sebagai variabel dependen. Hasilnya, penelitian ini menilai CAN berkaitan dengan gejala *PTSD* secara signifikan.

Selain itu, kekerasan fisik, seksual, dan emosional serta berbagai bentuk pengabaian anak terkait dengan peningkatan risiko psikopatologi yang muncul bersamaan dan substansial, serta merupakan salah satu masalah umum yang kerap dihadapi oleh ahli klinis. Kasus seperti ini menimbulkan tantangan lebih bagi psikiater karena banyaknya keluarga dan sistem yang

kompleks, yang “memaksa”, untuk menjadikan anak-anak ini dan keluarga mereka sebagai korban. Asesmen pada anak yang mengalami kekerasan umumnya memerlukan waktu yang lebih lama daripada evaluasi terhadap anak yang tidak mengalami kekerasan.

Hoerber yang menjadikan anak sebagai variabel independen penelitiannya, berbeda dengan Steve dan rekan-rekannya. Steve dan rekan-rekannya mengambil 3.778 pasangan ibu dan anak yang terdaftar pada kelahiran di Brisbane, Australia. Melalui studi kohort tersebut, mereka menemukan bahwa selama 21 tahun, setidaknya 171 orang (4.5%) memiliki riwayat dianiaya ketika berusia 16 tahun dan 61 orang pada usia 5 tahun. Kasus paling sering muncul ialah kekerasan emosional, kemudian kekerasan fisik, pengabaian, dan kekerasan seksual.

Steve dan rekan-rekannya, selain melakukan penelitian dengan menggunakan studi kohort, mereka juga mengumpulkan berbagai macam studi mengenai *CAN* sebagai pembanding. Kebanyakan studi tersebut berfokus pada pengalaman masa kecil yang traumatis, seperti kekerasan fisik dan seksual. Pada banyak kasus tersebut, ditemukan bahwa wanita dan pria paruh baya, memiliki depresi dan kecemasan. Tak hanya itu, banyak penyakit dewasa terkait dengan gangguan perkembangan dan biologis pada masa kanak-kanak, kemungkinan melalui kerusakan kumulatif dari waktu ke waktu atau efek biologis langsung selama periode perkembangan yang sensitif (Kisely et al., 2018).

Maka dari itu, hasil penelitian ini diharapkan sampai ke tangan-tangan orang tua, atau calon-calon orang tua, agar ke depannya tidak melakukan perilaku *CAN* karena akan berdampak buruk di masa depan. Penelitian ini juga mengharapakan agar orang-orang yang membaca hasil penelitian ini, mendapat informasi atas apa yang mereka rasakan selama ini dan tidak merasa bahwa mereka mengalami hal ini sendirian, serta lebih sadar dengan apa yang terjadi di diri mereka. Korban juga diharapkan dapat menyelesaikan masalah-masalahnya, misalnya dengan menerima bantuan profesional.

Metode

Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif karena terdapat masalah yang perlu dieksplorasi lebih dalam lagi. Eksplorasi ini diperlukan guna mempelajari mempelajari suatu kelompok atau populasi, mengidentifikasi variabel yang kemudian dapat diukur, atau mendengar suara yang dibungkam (Creswell, 2007). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini ialah pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu (kasus) dalam suatu waktu dan kegiatan (program, kejadian, proses, institusi atau kelompok sosial) serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu (Creswell, 2007).

Partisipan

Pengambilan partisipan dilakukan dengan cara *purposive sampling*, yaitu mengedepankan karakteristik yang dibutuhkan dari partisipan, sehingga tidak mengambil partisipan dengan karakteristik yang tidak sesuai (Mulyatiningsing, 2011). Dalam penelitian ini terfokus pada korban yang mengalami *child abuse* (kekerasan pada anak) atau *neglect* (pengabaian), dan/atau keduanya. Kemudian ditemukan 2 (dua) partisipan yang bersedia untuk mengikuti penelitian ini.

Pengumpulan data

Data dalam penelitian ini akan diambil melalui wawancara. Wawancara merupakan kegiatan komunikasi lisan dalam bentuk terstruktur, semi terstruktur, dan tak terstruktur (Harahap, 2020). Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan bagi partisipan. Jenis wawancara yang akan dipakai ialah wawancara semi-terstruktur. Menurut Harahap (2020), wawancara semi-terstruktur ialah wawancara yang akan memunculkan pertanyaan baru yang idenya muncul secara spontan sesuai dengan konteks pembicaraan yang dilakukannya. Wawancara akan dilakukan secara individual dan terfokus kepada masalah perkembangan emosi korban *Child Abuse and Neglect (CAN)*. Sehingga tidak membatasi partisipan dalam memberikan jawaban dan peneliti dapat memberikan pertanyaan spontan ketika terdapat data yang butuh digali lebih dalam.

Analisis data

Analisis data merupakan proses pengorganisasian data, pembacaan pendahuluan pada database, pengodean dan pengorganisasian tema, penyajian data, dan penyusunan penafsiran data (Creswell, 2007). Analisis data dapat dilakukan dengan berbagai cara. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode analisis tematik. Analisis tematik adalah sebuah metode yang digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan menemukan pola (tema) dalam data (Braun & Clarke, 2006).

Hasil

Penelitian ini mengambil dua partisipan sebagai partisipan. Partisipan merupakan korban *child abuse and neglect* yang kini sudah memasuki umur dewasa muda. Partisipan berasal dari daerah yang berbeda-beda dan bertemu dengan peneliti melalui ZOOM Meetings.

Wawancara yang telah dilakukan dengan partisipan kemudian menghasilkan data verbal yang telah dijadikan transkrip dan diberikan kode. Peneliti akhirnya mendapatkan 3 (tiga) tema besar yaitu, menerima perlakuan *CAN* dan dampaknya; faktor-faktor yang memengaruhi; serta upaya penanganan dampak negatif *CAN*.

Tabel 1. Tema dan Sub-Tema

Tema	Sub-Tema
Menerima perlakuan <i>CAN</i> dan dampaknya	Dampak psikis
	Dampak fisik
	Dampak terhadap intelektual
Faktor-faktor yang memengaruhi keberdampakan <i>CAN</i>	Dukungan keluarga
	Dukungan dalam pertemanan
Upaya penanganan dampak negatif <i>CAN</i>	Mulai bercerita kepada orang lain
	Menemui tenaga ahli (Psikolog/Psikiater)
	Pernyataan/diagnosis dari tenaga ahli

Tema: Menerima perlakuan *CAN* dan dampaknya

Perlakuan CAN yang diterima korban memberika luka pada fisik dan psikis mereka, bahkan intelektual. Sering kali pelaku yang melakukannya tidak menyadari bahwa yang mereka lakukan ialah hal yang salah. Partisipan menerima perlakuan CAN dari pihak yang berbeda-beda.

Sub Tema: Dampak terhadap psikis

Masalah emosi menjadi hal yang sangat sering muncul pada korban *CAN*. Hal ini dibuktikan oleh kedua partisipan yang sama-sama mengalaminya. Entah itu trauma secara langsung, maupun gangguan emosional yang semakin tampak seiring membengkaknya luka pengasuhan tersebut.

J seringkali menerima perlakuan tidak menyenangkan dari ibunya. Ayah J jarang sekali melakukan kekerasan. Ayah J bekerja di luar kota, sehingga Ibu J kerap melakukan kekerasan ketika Ayah J tidak ada. Ibu J juga membedakan-bedakannya dengan kakaknya.

“Sama kakakku sering berantem juga. Itu setiap berantem kita berdua dimarahin. Sampai waktu itu pernah, suatu ketika kita dimarahin terus kita nggak boleh masuk ke rumah. Jadi, kita dikurung di teras malam-malam, lama lah gitu.”

(J-S1-B57)

S juga memvalidasi pengalaman J. Ia tidak melihat langsung perlakuan ini pada usia sekolah. Namun J menceritakannya. Bahkan tak hanya menerima perlakuan ekstrim, ia juga diabaikan oleh ibunya.

“Kalau SD nggak, tapi kalau SMP itu dia sering cerita kayak misalnya mamanya tuh kerja, terus dia ditinggal berdua sama adiknya. Terus kayak nggak dikasih kejelasan dulu, nggak dimasakin dulu. Dia juga bilang kayak, lebih dekat ke papanya. Mamanya tuh lebih dekat ke kakaknya. Kayak dia jarang dikasih uang, jadi kayak kalau mau main sama temen-temennya tuh dia mesti ngumpulin dulu dari uang jajan baru dia bisa pergi.”

(S-SO1-B73)

Trauma secara langsung kemudian muncul pada J. J yang waktu itu pada usia perkembangan yang sensitif, ia masih kecil sekali. Kemudian ia sering merasa takut.

“Takut, karena udah malam waktu itu.”

(J-S1-B74)

Selain itu, J juga memilih untuk tidak bercerita lagi kepada orang tuanya. Karena ia takut akan diberikan hukuman esktrim seperti itu lagi.

“Kalau misalnya trauma itu, lebih ke kalau misalnya berantem jadinya nggak mau ngadu lagi gitu. Karena takutnya kalau ngadu nanti digituin lagi.”

(J-S1-B87)

Selain trauma secara langsung, karena seringnya diperlakukan tidak menyenangkan, namun tidak dapat mengadu kepada orang dewasa lainnya, J tidak menyadari bahwa seiring beranjak usia, ia kerap merasa sakit di dada ketika marah atau pun sedih.

“Kalau remaja itu mungkin aku udah mulai menyadari, kalau setiap aku marah atau sedih gitu, itu tuh kerasa sakit gitu, *loh*, di dada. Dan nggak tahu karena kenapa. Tapi karena itu terjadinya udah dari kecil, jadi kurasa emang kayak, oh mungkin emang wajar kalau kayak gini.”

(J-S1-B155)

Menurut S, J juga sering menahan perasaannya. J kemudian akan meledak untuk masalah-masalah kecil. Namun ia memendam amarah untuk permasalahan yang lebih besar.

“[...], tapi dia tuh kayak sering emosinya tuh menurutku nggak stabil gitu loh. Jadi kayak dia tuh sering nahan-nahan emosi. Jadi kayak misal aku berbuat lima kesalahan gitu, di empat kesalahan tuh dia nggak marah tuh, tapi padahal mungkin yang satu ini tuh sebenarnya nggak seberapa dibandingin yang empat sebelumnya, tapi kayak dia bisa tiba-tiba meledak gitu lah.”

(S-SO1-B128)

A juga memendam amarahnya. Kemudian meledak-ledak sampai ia bahkan tidak sadar melakukannya. Ia juga tidak sadar kekuatannya bisa menghancurkan barang-barang di sekitarnya.

“Kalau marah, itu bisa yang marah banget, yang bener-bener sampai ngerusakin barang, yang ujung-ujungnya setelah marah yang selesai itu aku yang nyesel. Tapi bisa marah itu yang sampai bisa, kalau pas aku sadar itu aku kayak, ‘hah ini beneran aku yang ngelakuin?’. Aku nggak sadar kalau ternyata aku punya kekuatan sekuat itu gitu.”

(A-S2-B330)

Pernyataan A ini kemudian dikonfirmasi atas observasi L kepada A. L menemukan bahwa A tampak meledak-ledak. Tetapi, ia juga memendamnya.

“[...] Dan kan saya melakukan *assessment inner child*, sebenarnya dia Memang dia punya 7 luka yang tadi saya sebutkan. Dan skornya cukup tinggi.”

(L-P2-B412)

A juga jadi sering terlalu merasa bersalah terhadap apa yang ia lakukan. Hal ini dikarenakan trauma akan masalah sepele yang dibesar-besarkan oleh ayahnya. Untungnya teman-temannya selalu mengingatkan bahwa ia tidak sepenuhnya salah. Meskipun begitu, A tetap tidak bisa menghilangkan pikiran itu.

“Paling jadi takut ngapa-ngapain *sih*, takut cerita juga ke orang tua gitu, *sih*. Terus kalau salah ngerasa bersalah banget gitu. Padahal kata teman-teman aku sebenarnya itu nggak sesalah itu. Tapi menurut aku itu kayak udah parah banget.”

(A-S2-B209)

Hal ini diperjelas oleh L, bahwa mungkin perlakuan-perlakuan tidak menyenangkan yang diterima A, mengganggu *self-worth-nya*.

“[...] Tapi bisa jadi kan, efek luka pengasuhan itu kan ada 4 dimensi ya. Salah satunya itu kan resiliensi emosi atau gangguan emosi yang kadang meledak tiba-tiba. Tapi semua luka itu kan efeknya ke *self-worth* ya. Baik itu yang *low*, maupun yang *high*.”

(L-P2-B420)

A diabaikan oleh Ayahnya hingga saat ini. Ia ditinggal oleh ayahnya sejak SD. Peneliti tidak menanyakan lebih lanjut tentang hal ini. Namun peneliti menyimpulkan bahwa Ayah A meninggalkan A karena perceraian, bukan usia. Karena ketika penerimaan kampus, A sempat menghubungi ayahnya, namun tidak dibalas.

“Terakhir itu pas aku masuk kuliah sih, aku ngabarin aku diterima, tapi nggak dibalas, terus yaudah.”

(A-S2-B405)

Selain amarah dan perasaan bersalah, tampaknya A juga memandang laki-laki sebagai “musuh”. Berdasarkan pernyataan dari L, A tidak suka sosok lelaki. Ia membenci lelaki, terutama sosok ayah.

“Yang kelihatan itu adalah efek luka, yang ketiga ‘Imajin terhadap lawan jenis’. Jadi sempat membenci sosok laki-laki, terutama ayah.”

(L-P2-B484)

Beranjak remaja, J menerima perlakuan *CAN* berbentuk kekerasan fisik. Lagi-lagi, perlakuan ini menimbulkan ketakutan bagi J. Pengabaian akademik juga dilakukan hanya karena masalah sepele.

“[...] Udah mau berangkat sekolah, tapi dia (mamanya) bilang nggak usah berangkat. Langsung dia ngambil kunci yang udah kecantol di motor. Dia ambil, terus itu... Mau, apa ya nge-*attack* aku. Tapi kayak serem banget, *anjir*. Bilang, “Kurang ajar.” Terus mau narik rambut aku. Aku langsung lari secepat kilat, aku masuk kamar, terus aku kunci kamarnya. Terus digedor-gedor. Aku takut banget.”

(J-S1-B447)

Berbeda dengan A yang sedari kecil sudah diabaikan oleh ayahnya, J malah menerima pengabaian dari ayahnya ketika sudah memasuki dewasa awal. Ia tiba-tiba berhenti diberikan uang saku, ia tidak sempat menyiapkan tabungan dan mencari pekerjaan. Pengalaman ini menjadi puncak stress dari J. Karena waktu itu angka COVID-19 sedang naik, *lockdown* diberlakukan di seluruh daerah di Indonesia, dan J tidak tahu harus melakukan apa.

“Di saat kayak gitu juga uang tuh terbatas. Kayaknya waktu itu aku tuh berhenti dikirim uang. Tapi nggak ada yang konfirmasi ke aku. Jadi tiba-tiba aja nggak ngirim lagi. Nggak ada yang ngomong.”

(J-S1-B491)

Sub Tema: Dampak terhadap fisik

Dampak pada fisik yang terjadi pada J dan A selaku korban *CAN*, dirasakan dari dua arah, yaitu keinginan dalam dirinya serta perlakuan dari orang tua mereka. A sedari kecil sudah merasakan kekerasan fisik oleh ayahnya.

“[...] Aku kan dulu punya ayah yang gampang marah untuk hal-hal kecil. Aku pernah dulu langganan majalah *Barbie* gitu, Kak. Nah, itu emang agak *pricey* kan. Terus habis itu, aku pernah ninggalin di TK. Maksudnya ketinggalan di sekolah. Terus aku sampai rumah, aku dimarahin yang sampai dibanting.”

(A-S2-B109)

Kekerasan fisik terus berlanjut. A bercerita tentang ia yang menerima kekerasan fisik jika nilai ulangnya jelek. Ini mungkin hanya sebagian kecil dari cerita yang dapat disampaikan oleh A kepada peneliti.

“Iya. Kalau nilai ulangan aku jelek juga suka dipukul pakai *hanger* gitu.”

(A-S2-B144)

Trauma yang mendalam membuat A juga melukai diri sendiri. Bahkan hal ini sudah sering dilakukan dalam keadaan tidak sadar.

“Biasanya *cutting*, *sih*, tapi sekarang udah jarang.”

(A-S2B-226)

“[...], buat nggak sadar melukain diri sendiri”

(A-S2-B339)

L juga mengetahui hal tersebut. Ia melihat sendiri guratan di tangan A. guratan tersebut menandakan A telah melakukan *self-harm*, sehingga meninggalkan bekas.

“Marahnya itu ke dalam, jadi yang rusak badannya. Karena saya melihat ada guratan di tangan. Semacam sayatan jadi kayak *self harm* ya. Bisa jadi dia ingin mengungkapkan. Tapi nggak punya media, akhirnya ke dirinya sendiri. Karena dipendam-pendam gitu.”

(L-P2-B602)

J cukup sering diberikan hukuman ekstrim sewaktu kecil. Tak berhenti pada kekerasan emosional, J juga mendapat kekerasan fisik. Beberapa kali J bercerita bahwa ibunya menjambak rambut J ketika sangat marah.

“Soalnya pernah kayak dijambak, terus digeret. Sakit banget, kayak mau lepas rambutku.”

(J-S1-B472)

J secara tidak sadar terus-menerus menyabuti rambut. Hal ini ia lakukan ketika stress. Ini merupakan gejala awal *OCD*.

“Mungkin udah dari antara SMP atau SMA. Ya, itu jadi suka- cara buat *coping mechanism*-nya tuh, kalau lagi sedih, jadi *narikin* rambut.”

(J-S1-B255)

S juga pernah dikirim foto rambut J yang berserakan di lantai. Kali ini J sudah berani bercerita kepada orang lain. Hal ini sangat membuat S khawatir.

“Kalo nggak salah dia agak parah juga deh narik-narikin rambutnya tuh. Dia ngefoto lantai kamarnya.”

(S-SO1-B204)

Sub Tema: Dampak terhadap intelektual

Pada sebagian kasus, perlakuan *CAN* ini mungkin mempengaruhi kecerdasan intelektual korban, atau keinginan korban untuk melanjutkan sekolah mereka. Untungnya, secara intelektual, J dan A tidak terlalu bermasalah. Peneliti yang dekat dengan J, tahu betul bahwa J sangat berprestasi di sekolah. S pun berpikir demikian.

“Secara akademik juga lancar-lancar aja.”

(S-SO1-B188)

A sempat mengalami permasalahan dalam akademik ketika ibunya menikah lagi. Namun hanya pada saat itu, karena kemudian A dapat masuk kampus negeri melalui ujian nasional atau yang dahulu disebut SBMPTN.

“Terus sempat sekolahnya berantakan juga. Terus masuk SMA-nya juga udah asal-asalan gitu.”

(A-S2-B188)

Tema: Faktor-faktor yang memengaruhi keberdampakan *CAN*

Segala pengalaman, baik yang menyenangkan maupun menyedihkan tentu akan membekas di memori kita. Kehidupan berkeluarga dan pertemanan membuat hidup kita lebih memiliki arti. Keluarga lain selain ibu dan ayah bagi anak korban *CAN*, mungkin dapat memberi rasa aman dari pelaku kekerasan dan pengabaian. Teman-teman mungkin dapat menjadi tempat mengadu mereka agar suasana hati mereka lebih baik.

Sub Tema: Kehidupan dalam keluarga

Kedua partisipan memiliki awal kehidupan yang berbeda-beda. Partisipan J pada awalnya mengaku tidak punya banyak konflik karena hanya berdua dengan kakaknya. Beberapa percakapan juga menunjukkan bahwa ia hanya tinggal bersama keluarga inti.

“[...] Waktu kecil nggak begitu banyak *conflict* dan waktu itu masih masih cuman berdua sama kakakku.”

(J-S1-B34)

“[...] Dan karena mamaku sibuk juga, jadi ya itu aku merasa aku yang merawat adik aku.”

(J-S1-B143)

Pada kasus A, ayahnya tidak menunjukkan perilaku kasarnya di depan keluarga besar. Hanya Ibu A yang menjadi saksi perlakuan *CAN* tersebut. Begitu pengakuan dari A.

“Tahu, tapi paling kayak cuma ibu gitu doang, nggak kayak keluarga besar.”

(A-S2-127)

A tidak menceritakan bagaimana hubungannya dengan adik-adiknya, yang dapat disimpulkan oleh peneliti, bahwa mereka memiliki hubungan yang cukup baik. J juga tidak terlalu bermasalah dengan kakaknya, namun perlakuan dari ibu mereka yang memberi keretakan dalam hubungan persaudaraan. Tetapi, kakak J cukup baik dalam menghadapi permasalahan mereka dengan tetap menjalin komunikasi bersama J. Atas dasar percakapan di atas, diketahui bahwa perlakuan J dan A sama-sama tidak diketahui anggota keluarga lainnya.

Sub Tema: Kehidupan dalam pertemanan

Hubungan antar manusia adalah hal yang perlu diciptakan dalam kehidupan. Ini dikarenakan manusia adalah makhluk yang membutuhkan orang lain dalam kesehariannya. J dan A tidak memiliki banyak masalah dalam pertemanan, maupun dalam kehidupan sosialnya.

“[...] Dulu itu aku itu waktu kecil, termasuk orang yang mungkin, gampang berbaur sama teman-teman.”

(J-S1-B24)

Konflik pertemanan tidak banyak terjadi, namun A dan J sama-sama tidak senang membagikan keluh kesahnya kepada teman-teman mereka. Cerita tentang keluarga dianggap tidak selalu dapat diterima karena tidak semua merasakannya.

“Nggak pernah sih kalau mungkin ada, pasti aku bakal bisa cerita ke mereka. Tapi karena nggak ada, makanya aku nggak bisa cerita. Takutnya mereka juga nggak *relate* kan.”

(A-S2-B258)

Pengakuan A mengenai ketidakpercayaan dengan temannya untuk bercerita tentang masalah keluarga, juga diakui oleh pendamping A, Bunda L, yang seterusnya akan disingkat dengan L.

“Nah A ini cerdas menurut saya. Dan saya juga tidak, tidak apa ya, tidak mengira beliau itu begitu terbuka. Ya, didikan orang tua juga kali ya. Atau bisa jadi selama ini Dia tidak punya teman untuk mengungkapkan.”

(L-P2-B364)

J pun mengalami hal yang sama. Ia tidak senang menceritakan masalah keluarganya kepada teman-temannya. Ia merasa bahwa tidak ingin menceritakannya, meskipun ada teman yang memiliki masalah serupa.

“[...] Waktu itu pernah sih ada temen yang cerita juga. Tapi waktu itu aku juga belum berani buat cerita. Jadi ya di posisi yang mendengarkan aja.”

(J-S1-B221)

Menurut pengakuan *significant others* dari J, yaitu S, J tidak banyak konflik dengan teman-temannya. Kehidupan sosialnya baik. J memiliki banyak teman untuk belajar dan *hang out*.

“Iya, tapi dari hubungan sosialnya dia nggak ada masalah. Dia berhubungan dekat sama temennya lancar-lancar aja.”

(S-SO1-B185)

Tema: Upaya penanganan dampak negatif CAN

Konseling adalah hal yang penting untuk mengetahui akar permasalahan para partisipan sebagai korban *CAN*. Konseling membuat para partisipan dapat mengetahui diagnosa klinis yang akan mereka terima dari Psikolog. Kemudian partisipan dapat melanjutkan ke tahap psikoterapi, atau dirujuk kepada Psikiater jika harus minum obat. Namun pertama-tama, penting untuk mencari pertolongan dari sekitar kita. Misalnya dengan cara bercerita dengan teman-teman yang kita percaya.

Sub Tema: Dorongan dari orang lain

A sudah menyadari bahwa ia memiliki masalah emosi sedari masih duduk di bangku sekolah. Ia pun sudah mulai paham mengenai kesehatan dan penyakit mental. Namun A

memilih untuk tidak bercerita dengan temannya, karena dianggap belum tentu mengerti tentang apa yang ia rasakan.

“[...] teman-teman di sekitar aku itu (*mental health awareness*) udah banyak yang ngomongin hal itu.”

(A-S2-B424)

A menyadari sendiri bahwa ia harus pergi ke Psikolog. Kemungkinan besar ini juga dipengaruhi teman-temannya. Pada saat itu ia mulai sadar bahwa ada yang salah. Meskipun begitu, A sebelumnya tidak tahu ia memiliki penyakit mental apa.

“Tapi aku pernah dibilang kayak gini sama ibu aku, kalau kamu nggak maafin, bakal kamu terus yang sakit gitu.”

(A-S2-B498)

J mulai terbuka ketika ia bertemu S. Mereka bertemu sewaktu kuliah. Ia banyak bercerita tentang perlakuan ibunya kepada S. Saat masa-masa kuliah pula, S akhirnya menyarankan J untuk pergi ke Psikolog.

Sub Tema: Menemui tenaga ahli (Psikolog/Psikiater)

A yang sudah sadar akan pentingnya kesehatan mental, memilih untuk pergi ke Psikolog. Ia melakukan konseling sejak SMA kelas 1. Cukup awal untuk menyadarinya, karena pada tahun tersebut, kesehatan mental belum marak disosialisasikan.

“Pas SMA, kelas 1.”

(A-S2-B413)

A kemudian berganti-ganti Psikolog. Alasannya karena kurang cocok. Kemudian ia menemui Psikiater. Awalnya, oleh Psikolog ia didiagnosa mempunyai depresi. Ketika ia menemui Psikiater, ia ternyata dinyatakan mempunyai *BPD (Boderline Personality Disorder)* dan harus minum obat. Sedangkan J, ia mulai menemui Psikolog ketika kuliah.

“Jadi aku coba-coba daftar psikolognya, waktu itu UGM tuh buka layanan psikolog.”

(J-S1-B550)

J sendiri awalnya tidak kepikiran untuk pergi menemui Psikolog. Ia tidak menyadari bahwa ada yang salah pada dirinya. Hingga akhirnya S menyarankan ia untuk pergi.

“Enggak, soalnya menurutku, di saat aku mengalami itu, tidak tahu kalau itu tuh gejala depresi.”

(J-S1-B572)

Sub Tema: Pernyataan tenaga ahli

Kedua partisipan awalnya tidak didiagnosa hanya karena masalah *CAN*. Tetapi jika melihat kilas balik dari cerita para partisipan, *CAN* sangat berpengaruh terhadap gangguan mental yang mereka miliki. J merasakan bahwa ia tidak sanggup menahan segala beban yang berada di pikirannya ketika *COVID-19* mulai bermunculan di Indonesia. Dia tiba-tiba tidak menerima uang saku dari orang tuanya, tanpa pemberitahuan sebelumnya, sehingga ia tidak

sempat menyiapkan tabungan dan mencari pekerjaan. Kemudian J mengalami gejala depresi dan membuat *OCD*-nya semakin parah dengan *Trichotillomania* yang intensitasnya ikut meningkat. Setelah sadar akan pentingnya kesehatan mental. J melakukan konseling dengan Psikolog. Ia pun mendapat diagnosa dan psikoterapi.

“Aku pikir, mungkin ini ada pengaruhnya sama ya itu... Masalah-masalah keluarga, terus masalah lagi covid gitu, makanya aku kayak gitu. Terus ternyata setelah konsul ya bisa tahu ternyata gejala depresi.”

(J-S1-B574)

“Iya, dia bilang yang aku lakukan itu tuh termasuk salah satu bagian dari *OCD*. Dia bilang *OCD tri..? (trichotillomania)*”

(J-S1-B583)

“Iya, karena yang aku lakukan itu kan berulang-ulang. Bahkan sampai tidak disadari melakukannya. Dan menurut itu (diagnosa) juga, ada kecemasan berlebih.”

(J-S1-B587)

“Dia (psikolognya) bilang, dikasih tugas. Itu kayak dikurangin intensitasnya. Misal sehari aku nyabut rambut berapa kali mulai dikurangin pelan-pelan.”

(J-S1-B635)

A merasa dampak-dampak negatif yang selama ini ia lalui, dipengaruhi oleh trauma-trauma di masa lalu. Ia masih tidak bisa memaafkan. Namun Psikolog tidak menjelaskan secara gamblang bahwa hal ini disebabkan oleh permasalahan keluarga.

“Awalnya tuh aku datang ke psikolog, pas aku keadaannya lagi sedih banget kan, terus aku cerita, pas aku lagi sedih-sedihnya lah pokoknya, terus habis itu pas kontrol, kebetulan tanggal kontrolnya itu, pas aku lagi penuh semangat gitu. Terus dokternya bilang, kayaknya obatnya diganti deh, kayaknya kamu nggak depresi, kamu nggak depresi doang, dia bilang kayak gitu.”

(A-S2-B381)

“Soalnya, saya ada di tahap maafin karena ya berat aja.”

(A-S2-B471)

Pembahasan

Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa terdapat dampak-dampak negatif yang disebabkan oleh perlakuan *CAN*. Dampak-dampak negatif ini mempengaruhi korban dalam berbagai bentuk, yaitu trauma secara langsung dan jangka panjang. Pembahasan untuk hasil penelitian ini akan dibagi ke dalam tema-tema sebagai berikut:

Tema: Menerima perlakuan *CAN* dan dampaknya

Lamont (2010) dari *National Child Protection Clearinghouse* Australia mengatakan bahwa mengalami *CAN* dapat mengakibatkan kerugian fisik, kognitif, psikologis, perilaku atau sosial di masa dewasa. Pernyataan Lamont terbukti pada partisipan. Misalnya karena traumanya, A juga melakukan *cutting*, bahkan kehidupan akademiknya sempat kacau. Pengalaman-pengalaman yang diceritakan A, bahkan belum sepenuhnya. Itu hanya sebagian dari perlakuan tidak menyenangkan yang dapat ia ingat dan ungkapkan.

Tak jauh berbeda dengan A, J juga mengalami dampak negatif sebagai korban *CAN*. Keinginan untuk mati dan bunuh diri telah menghantuinya sejak remaja. Perlakuan yang buruk dari orang tua memberikan trauma pada anak. Consoli et al (2013) juga melakukan penelitian yang mana hasilnya menunjukkan bahwa perselisihan keluarga dan hubungan negatif dengan orang tua dikaitkan dengan peningkatan risiko bunuh diri pada remaja yang depresi. Hubungan dalam keluarga yang buruk tidak baik untuk kesehatan mental anak.

Hukuman ekstrim yang diterima J ketika kecil sampai remaja, yaitu pengurungan di luar rumah ketika hari sudah gelap dan penjambakan rambut, juga mempengaruhi perkembangannya. J langsung mengalami trauma ketika perlakuan tersebut diberikan. Hukuman fisik yang melibatkan kekerasan, sangat berbahaya bagi perkembangan anak (Cicchetti & others, 2010b; Knox, 2010, dalam Santrock, 2011). Akibatnya, J hidup bersama trauma tersebut sampai ia dewasa.

Masalah kesehatan fisik juga rentang didapati pada korban *CAN*. Hal ini kita jumpai pada J yang mengalami sakit pada dada ketika merasakan sedih atau marah. Meskipun bukan benar-benar menyerang jantung, namun sakit pada dada karena tidak pernah bisa mengungkapkan perasaannya selama ini, tentu sangat mengganggu. Kecemasan juga dialami J, yang dipicu dengan adanya *COVID-19*. Perlakuan *CAN* yang diterima para partisipan, untungnya tidak mempengaruhi kecerdasan intelektual mereka. Meskipun ketika Ibu dan A menikah lagi, sempat membuat prestasi akademiknya kacau.

Perlu diketahui bahwa *CAN* adalah tindakan kekerasan dan pengabaian yang disengaja. Tindakan kekerasan dan pengabaian yang tidak disengaja, bukan bentuk dari *CAN*. Orang tua yang sengaja melakukan *CAN* pastinya enggan meminta maaf kepada anak. Lain halnya dengan orang tua yang tidak sengaja melakukannya. Ketidaktahuan mengenai kekerasan dan pengabaian tidak dapat menjadi alasan untuk melakukannya. Karena orang tua pasti dapat membayangkan, jika mereka diperlakukan seperti itu, maka akan merasakan sakit dan sedih, seperti mereka memperlakukan anak mereka.

Tema: Faktor-faktor yang memengaruhi keberdampakan *CAN*

Anak pada usia rentan, penting sekali untuk diberikan perlindungan dan dipenuhi kebutuhannya, karena setiap momen yang membuat anak merasakan ketidaknyamanan disebabkan oleh kesengajaan orang tua, dapat membekas sampai dewasa.

Jika orang tua telah dengan sengaja memberikan perlakuan *CAN* pada anak, maka penting bagi orang dewasa lain di sekitar mereka untuk memberikan rasa nyaman bagi anak. Karena menurut McQueen (dalam Lamont, 2010), faktor-faktor positif atau protektif dapat mengurangi dampak penganiayaan (misalnya, hubungan yang kuat dengan kakek-nenek). Perlakuan *CAN* yang diterima J dan A sayangnya tidak diketahui oleh keluarga besar mereka. Hal tersebut menyebabkan *CAN* berdampak cukup berat bagi mereka di masa dewasa awal.

Karena kegagalan orang tua memberikan ruang yang nyaman bagi anak-anaknya dan perlakuan mereka terhadap anak juga tidak diketahui orang dewasa lainnya, anak berkembang menjadi pribadi yang suka memendam perasaan. Ketika remaja, sudah mulai tampak bahwa mereka kurang dapat mengekspresikan emosinya. Verizka & Kertamuda (2020) dalam penelitiannya, menemukan bahwa partisipan penelitian yang pernah mengalami kekerasan emosional dan pengabaian dari orang tua dan keluarganya, terpengaruh dalam mengambil

keputusan. Partisipan kurang pandai mengendalikan emosinya ketika harus memilih atau menciptakan lingkungan yang dapat diterima kondisi psikisnya.

J dan A juga sama-sama menjadi tidak percaya pada teman-teman mereka, tidak dapat menjadikan mereka tempat untuk bercerita, sehingga terjadi *mistrust* dalam pertemanan. Meskipun begitu, J dan A tidak terlalu bermasalah pada kehidupan sosial mereka. Meski banyak penelitian yang menunjukkan bahwa korban *CAN* kerap bermasalah pada perilaku sosialnya di masa dewasa.

Tema: Upaya penanganan dampak negatif *CAN*

J dan A berhak untuk didengar. Setidaknya dengan upaya untuk bercerita dengan orang-orang terdekat mereka, mereka dapat mendapat sebuah solusi bagi permasalahan mereka. Alhasil, J dan A memberanikan diri untuk menemui tenaga ahli. Gunanya agar mereka dapat diberikan penanganan yang sesuai dengan masalah yang mereka derita.

J dan A sebenarnya juga sudah mengambil langkah yang tepat untuk menemui tenaga ahli, sehingga gangguan-gangguan yang mereka dapatkan karena perlakuan *CAN*, dapat tuntas. Masalah kesehatan mental memang sering terjadi pada korban *CAN*. Biasanya berupa *personality disorders*, *post-traumatic stress disorder*, *dissociative disorders*, *depression*, *anxiety disorders* serta *psychosis*. Banyak penelitian yang juga menemukan dampak negatif *CAN* yang melekat sampai dewasa ialah *major depressive disorder*, bagi orang dewasa awal yang sewaktu kecil terkena kekerasan fisik (Lamont, 2010).

Hal tersebut dibuktikan dengan J dan A yang pada awalnya sama-sama didiagnosa dengan depresi. Kemudian J pada konseling selanjutnya, ditemukan bahwa ia menderita *OCD* (*Obsessive-compulsive disorder*), atau lebih tepatnya *Trichotillomania*. Sedangkan A, setelah berganti-ganti Psikolog, A akhirnya dirujuk ke Psikiater dan dinyatakan memiliki *BPD* (*Borderline Personality Disorder*).

Kesimpulan

Banyaknya dampak negatif dari perlakuan *CAN* seharusnya membuat orang tua sadar bahwa untuk membesarkan anak tidak perlu dengan kekerasan. Kekerasan yang tidak disengaja, misalnya tergelincir saat menggendong anak, bukan bagian dari perlakuan *CAN*. *CAN* hanya berbentuk kekerasan fisik, verbal, emosional, dan seksual yang disengaja.

Pengabaian yang disengaja, juga seharusnya tidak dilakukan jika orang tua benar-benar peduli akan buah hati mereka. Pengabaian yang tidak disengaja karena orang tua yang miskin mungkin dapat dimaafkan. Kemiskinan membuat orang tua mau tak mau, harus melakukan pengabaian, misalnya dengan mengorbankan sekolah anak, sehingga anak tidak mendapatkan fasilitas sekolah dengan baik. Kemiskinan tidak terjadi pada kasus partisipan penelitian ini, menunjukkan bahwa pengabaian tidak seharusnya dilakukan oleh orang tua mereka.

Anak-anak korban *CAN* yang tumbuh dewasa, dengan segala trauma dan penyakit mental yang harus mereka derita, bisa jadi karena ketidakpedulian lingkungan sekitar pula, misalnya keluarga besar selain ayah dan ibu. Ketidaktahuan yang tidak disengaja, sehingga tidak dapat memberikan rasa nyaman pada mereka ketika berada di usia perkembangan yang sensitif, juga dapat menjadi salah satu alasan mengapa *CAN* begitu berdampak di kehidupan mereka yang sekarang.

Teman-teman sebagai tempat bercerita dan bersandar juga penting. Teman-teman dapat memberikan kenyamanan bagi korban *CAN* sehingga merasa lebih baik. Sayangnya, ketika remaja partisipan mengalami *mistrust* kepada teman-teman mereka karena dirasa tidak sepenuhnya dapat mengerti apa yang mereka rasakan. Namun ketika mereka sudah memberikan kepercayaan untuk bercerita kepada teman-teman mereka, saat dewasa, hal ini menjadikan perasaan mereka lebih baik dan mampu mengatasi masalah yang mereka hadapi.

Saran

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pembaca. Sehingga mengurangi angka kekerasan fisik, verbal, emosional, dan seksual, serta pengabaian pada masyarakat kita. Peneliti juga berharap kepada peneliti selanjutnya untuk memberikan keberagaman dalam pemilihan partisipan penelitian.

Daftar Pustaka

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2). <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Smailes, E. M. (1999). Childhood abuse and neglect: Specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(12), 1490–1496. <https://doi.org/10.1097/00004583-199912000-00009>
- Consoli, A., Peyre, H., Speranza, M., Hassler, C., Falissard, B., Touchette, E., Cohen, D., Moro, M. R., & Révah-Lévy, A. (2013). Suicidal behaviors in depressed adolescents: Role of perceived relationships in the family. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-8>
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design : choosing among five approaches* (2nd ed.). Sage Publications.
- Fang, X., Fry, D. A., Brown, D. S., Mercy, J. A., Dunne, M. P., Butchart, A. R., Corso, P. S., Maynzyuk, K., Dzhygyr, Y., Chen, Y., McCoy, A., & Swales, D. M. (2015). The burden of child maltreatment in the east asia and pacific region. *Child Abuse and Neglect*, 42, 146–162. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.012>
- Harahap, N. (2020). *Penelitian kualitatif* (H. Sazali, Ed.; 1st ed.). Wal Ashri Publishing.
- Hoeböer, C., de Roos, C., van Son, G. E., Spinhoven, P., & Elzinga, B. (2021). The effect of parental emotional abuse on the severity and treatment of PTSD symptoms in children and adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 111. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104775>
- Kesari, A. A. I. I., & Valentina, T. D. (2022). Dinamika psikologis remaja yang mengalami kekerasan emosional dalam keluarga. *Jurnal Psikologi Udayana*, 9(2), 206–214. <https://doi.org/10.24843/JPU/2022.v09.i02.p10>
- Kisely, S., Abajobir, A. A., Mills, R., Strathearn, L., Clavarino, A., & Najman, J. M. (2018). Child maltreatment and mental health problems in adulthood: Birth cohort study. *British Journal of Psychiatry*, 213(6), 698–703. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.207>

- Lamont, A. (2010). *Effects of child abuse and neglect for adult survivors*.
- Mulyatiningsing, E. (2011). *Riset terapan bidang pendidikan dan tektik*.
- Santrock, J. W. (2011). *Life-span development* (13th ed.). McGraw-Hill.
- Ulya, F. N. (2022). Kekerasan terhadap anak capai 11.952 kasus, mayoritas kekerasan seksual. *KOMPAS.Com*.
<https://nasional.kompas.com/read/2022/10/28/14242531/kekerasan-terhadap-anak-capai-11952-kasus-mayoritas-kekerasan-seksual#:~:text=JAKARTA%2C%20KOMPAS.com%20%2D%20Kasus,antaranya%20adalah%20kasus%20kekerasan%20seksual>.
- Verizka, A., & Kertamuda, F. E. (2020). Kesejahteraan psikologis pada perempuan dewasa awal yang memiliki pengalaman kekerasan emosional. *INQUIRY Jurnal Ilmiah Psikologi*, 11(1), 27–39.