

# KESEHATAN SEKSUAL ISTRI DENGAN PENGALAMAN KEKERASAN SEKSUAL SEBELUM MENIKAH

**Nuristighfari Masri Khaerani**

Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

email : Nuristighfari.mk@gmail.com

## ABSTRACT

Sexual health is a state of physical, emotional, mental, and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction, or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination, and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected, and fulfilled. The aim of this study was to describe sexual health among wife who experience sexual violence before marriage. Respondents of this research are three wives who experience sexual violence before marriage. Result of this research show that all participants were not satisfied with their sexual life. Other findings of this research show that the experience of sexual violence create social disfunction, interpersonal difficulties, lower quality of romantic relationship, revictimization of sexual violence, earlier sexual debut, and neglect their own children.

**Keywords:** *sexual violence, sexual health*

## ABSTRAK

Kesehatan seksual merupakan kondisi yang meliputi fisik, emosional, mental dan kesejahteraan sosial yang berhubungan dengan seksualitas. Sehingga tidak hanya sekedar ketiadaan penyakit, ketidakberfungsian dan *infirmity*. Kesehatan seksual mensyaratkan sebuah pendekatan yang positif dan menghargai seksualitas dan relasi seksual maupun kemungkinan mendapatkan pengalaman kesenangan dan kenyamanan seksual, bebas dari paksaan, diskriminasi dan kekerasan. Agar kesehatan seksual tercapai dan terpelihara, hak seksual semua orang harus dihargai melindungi dan dipenuhi. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan kesehatan seksual diantara istri yang mengalami kekerasan seksual sebelum menikah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua partisipan tidak puas dengan kehidupan seksual mereka. Temuan lain menunjukkan bahwa pengalaman kekerasan seksual menciptakan disfungsi sosial, kesulitan hubungan interpersonal, rendahnya kualitas hubungan yang romantis, berulangnya sebagai korban kekerasan seksual, dan pengabaian terhadap anak mereka sendiri

**Kata kunci :** *kekerasan seksual, kesehatan seksual*

## PENDAHULUAN

Kekerasan seksual didefinisikan sebagai setiap tindakan, upaya, atau bertindak untuk tujuan seksual yang diarahkan terhadap seseorang menggunakan pemaksaan, pelecehan,

atau kekuasaan yang dimiliki oleh pelaku dengan tujuan kepuasan seksual (*World Report on Violence and Health* dalam Dartnal & Jewkens, 2013). Kekerasan seksual dapat terjadi dalam setting manapun dan diperparah ketika

satu pihak memiliki kekuasaan atau kendali terhadap korban. Kendali ini bisa berupa sumber daya, termasuk pengetahuan, ekonomi dan juga penerimaan masyarakat (status sosial/modalitas sosial). Termasuk pula kendali yang muncul dari bentuk hubungan seperti antara suami-istri, orangtua-anak, majikan-buruh, guru-murid, tokoh masyarakat-warga dan kelompok bersenjata/aparat-penduduk sipil.

Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan mengungkapkan tingkat kekerasan seksual terhadap perempuan di Indonesia terhitung sangat tinggi (Komnas Perempuan, 2013). Selama tigabelas tahun terakhir terdapat 93.960 kasus. Jumlah ini menunjukkan bahwa setiap hari terdapat 20 perempuan menjadi korban kekerasan seksual. Tujupuluh enam persen (76%) kasus kekerasan seksual terhadap perempuan terjadi pada ranah personal. Data ini menunjukkan bahwa pada sebagian besar kasus, korban memiliki hubungan darah atau relasi yang cukup dekat dengan pelaku.

Sebagian besar perempuan merasa malu untuk menceritakan pengalaman kekerasan seksual yang dialaminya karena takut dianggap tidak suci atau tidak bermoral. Pada banyak kasus, perempuan juga menjadi pihak yang disalahkan atas kekerasan yang dialaminya karena dianggap aib tidak saja bagi dirinya tetapi juga bagi keluarganya. Kekerasan seksual juga dipandang kurang penting dibandingkan dengan isu-isu kejahatan lainnya seperti pembunuhan ataupun penyiksaan. Padahal pengalaman perempuan korban kekerasan seksual menunjukkan bahwa kekerasan seksual dapat menghancurkan seluruh integritas hidup korban sehingga ia merasa tidak mampu melanjutkan hidupnya lagi (Komnas Perempuan, 2013).

Penelitian menunjukkan bahwa kekerasan seksual memiliki serangkaian dampak negatif pada korbannya. Dampak negatif tersebut diantaranya depresi, kecemasan, ketergantungan alkohol dan zat adiktif, gangguan stress paska trauma, kepercayaan diri yang rendah, rendahnya kepuasan hidup, menjadi seksual aktif di

usia yang lebih dini, berganti-ganti pasangan, rendahnya kesehatan fisik, bunuh diri, dan berisiko kembali menjadi korban (Barnes, Noll, Putnam, & Trickett, 2009; Fergusson, McLeod, Horwood, 2012; Hornor, 2010).

Pengalaman kekerasan seksual juga berisiko pada kesehatan seksual para survivornya (Senn, Carey, & Vanable, 2008; Stephenson, Hughan, & Meston, 2011). Kesehatan seksual adalah keadaan fisik, emosional, mental, dan kesejahteraan sosial dalam kaitannya dengan seksualitas. Kesehatan seksual tidak sekedar berarti tidak terdapatnya penyakit, disfungsi, atau kelemahan. Kesehatan seksual mencakup penghormatan pada seksualitas dan hubungan seksual, serta kemungkinan memiliki pengalaman seksual yang menyenangkan dan aman, bebas dari paksaan, diskriminasi, dan kekerasan (WHO, 2006).

Salah satu bentuk dari resiko kesehatan seksual adalah terjadinya disfungsi seksual. Disfungsi seksual didefinisikan sebagai kondisi relasi seksual bermasalah yang menyebabkan kecemasan, kesedihan, dan frustrasi, mempengaruhi kebahagiaan serta mengganggu relasi antar suami-istri (Leiblum & Rosen, 2000).

Disfungsi seksual disebabkan oleh dua hal yaitu fisik (*organic sexual dysfunction*) dan psikologis (*psychosocial sexual dysfunction*). Penyebab fisik menyebabkan 10% hingga 20% pada seluruh kasus disfungsi seksual, selebihnya disebabkan oleh faktor psikologis (Masters dalam Olson & DeFrain, 2003).

Faktor atau penyebab fisik penyebab disfungsi sosial diantaranya diabetes dan tekanan darah tinggi. Faktor psikologis dapat berupa faktor perkembangan, personal, dan interpersonal. Faktor perkembangan meliputi hubungan orangtua-anak yang kurang harmonis; sikap keluarga yang negatif terhadap seksualitas; trauma terhadap pengalaman seksual; dan konflik identitas gender. Faktor personal meliputi ketakutan; kemampuan seksual yang kurang; sedang dalam kondisi hamil; penyakit kelamin; penolakan; sakit; sikap tertutup; kon-

trol diri rendah; atau terlalu sukses. Interpersonal faktor diantaranya permasalahan seksual yang diakibatkan dari kurangnya komunikasi atau adanya ketidakseimbangan/ persaingan dominansi antar orangtua, saling bermusuhan, ketidakpercayaan, penipuan; kurangnya saling ketertarikan fisik; dan konflik peran gender (Masters dalam Olson & DeFrain, 2003).

Seksualitas merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia, kesehatan, dan kebahagiaan (Olson & DeFrain, 2003). Seksualitas meliputi jenis kelamin, identitas dan peran jender, orientasi seksual, erotisme, kesenangan, keintiman, dan reproduksi. Seksualitas dialami dan diekspresikan dalam pikiran, fantasi, keinginan, kepercayaan, sikap, nilai-nilai, perilaku, praktek, peran, dan hubungan. Seksualitas dipengaruhi oleh interaksi biologis, psikologis, sosial, ekonomi, politik, budaya, etika, hukum, sejarah, agama, dan spiritual. Begitu banyak aspek yang mempengaruhi seksualitas namun tidak banyak yang mengungkap hal ini (WHO, 2006).

Pada pernikahan, seksualitas pada pasangan suami istri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kebahagiaan pernikahan (Olson, dalam DeGenova, 2008). Disfungsi seksualitas akan mengancam kebahagiaan pernikahan.

Kesehatan seksual juga menjadi hak azasi yang diakui baik dalam hukum nasional maupun dokumen internasional hak asasi manusia dan disebut sebagai hak-hak seksual (WHO, 2006). Hak-hak seksual merupakan hak setiap manusia, bebas dari paksaan, diskriminasi, dan kekerasan untuk: (1) mendapatkan standar yang baik dalam kesehatan seksual termasuk akses pelayanan perawatan kesehatan seksual dan reproduksi; (2) mencari, mendapatkan, dan menyampaikan informasi yang berkaitan dengan seksualitas; (3) pendidikan seksualitas; (4) menghormati tubuhnya; (5) memilih pasangannya sendiri; (6) memutuskan untuk aktif atau tidak secara seksual; (7) hubungan seksual konsensual; (8) pernikahan konsensual-konsensual diartikan sebagai ikatan resmi

atau yang dilindungi hukum; (9) memutuskan ingin atau tidak, dan kapan memiliki anak; (10) mendapatkan kehidupan seksual yang memuaskan, aman, dan menyenangkan.

Hak-hak seksualitas yang telah dirumuskan oleh WHO menunjukkan bahwa setiap individu mendapatkan hak yang sama dan bahwa setiap orang harus menghormati hak seksualitas orang lain. Pada kondisi yang berkebalikan, kesehatan seksual memiliki tiga isu yang menyertainya yaitu: (1) perkembangan kognitif dan konteks pengambilan keputusan; (2) identitas gender; dan (3) konteks sosial ekonomi terkait perkembangan fisik.

Perkembangan kognitif yaitu kemampuan untuk berpikir, melakukan penalaran abstrak, menimbang konsekuensi, dan membuat keputusan, berkembang selama masa remaja dan dipengaruhi oleh situasi sosial (terutama terkait gender), politik, ekonomi, dan budaya. Keputusan seseorang terkait seksualitas tidak terlepas dari bagaimana pemahaman dan nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat misal stigma dan sanksi sosial mengenai seksualitas akan sangat mempengaruhi individu dalam pengambilan keputusan.

Identitas gender, memberikan definisi kepada masyarakat mengenai arti menjadi seorang perempuan atau laki-laki. Merupakan proses menginterpretasi dan menerima (atau tidak menerima) apa yang keluarga, komunitas, budaya dan masyarakat katakan mengenai peran yang tepat, tanggung jawab, dan bagaimana bersikap sebagai seorang perempuan atau laki-laki. Pandangan masyarakat mengenai identitas gender dan seksualitas seringkali dipengaruhi asumsi bahwa perempuan seharusnya tidak menginginkan aktifitas seksual atau mendapatkan kesenangan dari aktifitas seksual. Aktifitas seksual bagi perempuan seharusnya bertujuan reproduksi untuk menghasilkan keturunan demi menjaga keberadaan generasi penerus, dan peran ibu adalah sebagai penanda status sosial. Pada sisi yang lain, laki-laki sering disosialisasikan sebagai yang memiliki hak mendapatkan kes-

enangan dari aktifitas seksual yang ditunjukkan dari otoritas atau kekuasaannya baik dalam membuat keputusan maupun bertindak. Peran sosial terkait gender dalam aktifitas seksual seringkali mengarahkan dan membentuk nilai mengenai siapa yang seharusnya berperan pasif atau aktif bahkan agresif dalam relasi seksual serta apa motivasi yang tepat. Terkait dengan sosial budaya, tema-tema seksualitas yang sering muncul pada perempuan adalah adanya kebutuhan kedekatan (*intimacy*), cinta (*love*), dan affection (*kasih sayang*). Pada laki-laki tema yang muncul adalah tentang rasa ingin tahu, kesenangan, dan status.

Kesehatan seksual sesuai dengan hak seksual yang dirumuskan oleh WHO (2006) menjadi hak setiap manusia. Permasalahan yang mempengaruhi fungsi seksual seseorang harus diatasi apabila ia menginginkan relasi yang sukses dengan pasangannya (Olson & DeFrain, 2003).

Berdasarkan pemaparan di atas, penelitian ini akan difokuskan pada eksplorasi kesehatan seksual pada istri dengan pengalaman kekerasan seksual sebelum menikah. Kesehatan seksual menjadi hak setiap manusia tidak terkecuali pada perempuan yang memiliki latar belakang kekerasan seksual. Penelitian ini menggali pengalaman kesehatan seksual pada para istri karena meskipun kekerasan seksual tidak hanya dialami perempuan, menurut prevalensi korban terbanyak dialami oleh perempuan (Komnas Perempuan, 2013). Selain itu dalam kasus kekerasan seksual tekanan yang dialami perempuan lebih kompleks terkait dengan ketimpangan relasi dalam wacana gender dan sosial budaya (Komnas Perempuan, 2013). Sedangkan pertanyaan utama dalam penelitian ini adalah: Bagaimana pengalaman kesehatan seksual pada istri dengan pengalaman kekerasan seksual sebelum menikah?

## **METODE**

### **Paradigma**

Penelitian ini merupakan studi dengan paradigma interpretatif. Peneliti ingin mengetahui lebih dalam mengenai kesehatan seksual pada istri dengan pengalaman kekerasan seksual sebelum menikah. Peneliti ingin memahami fenomena yang dialami terkait dengan pengalaman-pengalaman kehidupan seksual pada istri dengan pengalaman kekerasan seksual.

### **Disain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan disain studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang terinci mengenai seseorang (individu) atau sesuatu unit sosial selama kurun waktu tertentu yang bersifat komprehensif, intens, rinci, dan mendalam. Studi kasus lebih diarahkan sebagai upaya menelaah masalah-masalah.

### **Subjek Penelitian**

Pada studi eksploratif, individu sebagai sumber data primer sering disebut sebagai informan. Informan penelitian ini adalah tiga orang istri yang sebelum menikah dengan suaminya saat ini, pernah mengalami kekerasan seksual yang dilakukan oleh orang lain (selain suaminya).

### **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi. Metode wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam atau *indepth interview*. Bentuk wawancara yang digunakan adalah wawancara bebas terstruktur atau semi terstruktur, sedangkan observasi dilakukan selama proses wawancara.

### **Analisis Data**

Data dalam penelitian ini, data yang diperoleh akan dianalisis dengan teknik analisis yang dikembangkan oleh Creswell (2002). Terdapat tiga tahapan yang harus dilalui dalam

analisis data ini yaitu: (1) *open coding*, merupakan proses membuat rincian, membandingkan, menguji, mengkategorikan data sehingga mempunyai makna spesifik; (2) *axial coding*, proses mengorganisasikan kategori yang telah diperoleh melalui *open coding*; (3) *selective coding*, merupakan proses memilih kategori inti secara sistematis dan mengembangkan konsep yang mengintegrasikan semua kategori.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan informan sebanyak 3 orang. Informan ketika penelitian ini dilakukan, sedang dalam proses menjalani terapi karena mengalami disfungsi seksual. Sumber data sekunder diperoleh dari terapis dan asisten terapis. Identitas informan disajikan pada Tabel 1.

### Informan Dn

Dn mengalami kekerasan seksual yang pertama selama kurun waktu 3 tahun sejak usia 6-9 tahun yang dilakukan oleh pembantu rumah tangganya (perempuan). Dn adalah anak pertama dari dua bersaudara. Orangtuanya sehari-hari sibuk bekerja sebagai pegawai negeri sipil dan Dn sangat dekat dengan pembantunya. Hampir setiap malam Dn tidur bersama dengan pembantunya.

Kekerasan seksual yang dialaminya adalah disentuh alat kelaminnya dan melakukan oral pada kelamin pembantunya. Dn diancam untuk tidak memberitahukan peristiwa ini pada orangtuanya. Ancaman yang didapatkannya adalah ditinggal pulang oleh pembantu, dikurung dalam kamar mandi, ditinggalkan

di panti asuhan atau pasar. Dn juga diberitahu oleh pembantunya bahwa apabila orangtuanya mengetahui peristiwa tersebut, maka orangtuanya tidak akan suka dan ia akan dibuang oleh orangtuanya.

Dn mengatakan bahwa ia lebih banyak bingung dan tidak mengerti dengan apa yang telah dialaminya. Sepertinya ia juga tidak terlalu keberatan dengan kebiasaan yang ia lakukan dengan pembantunya. Ketika pembantunya akhirnya keluar dan tidak lagi bekerja Dn merasa sangat kehilangan. Ia seperti kehilangan teman dan pegangan dan sangat sulit melupakan pembantunya.

Dn tidak pernah mengungkapkan pengalaman seksualnya kepada ayah maupun ibunya. Ayah Dn digambarkannya sebagai ayah yang mendidiknya dengan keras. Teman-teman disleksinya dengan sangat ketat. Hampir tidak ada teman laki-lakinya yang berani datang ke rumah karena ayahnya yang akan menemuinya terlebih dahulu. Ibunya adalah seorang yang sangat patuh pada ayah. Ibu sebenarnya lebih longgar kepada Dn, namun tidak bisa berbuat banyak apabila ayah sudah turut dalam menentukan keputusan untuknya.

Dn tidak punya banyak teman dekat baik perempuan maupun laki-laki. Dn merasa sangat kesulitan untuk menjadi dekat dengan orang lain dengan kedekatan yang sebenarnya seperti sahabat yang bisa saling terbuka satu sama lain. Ia memang pernah memiliki teman dekat ketika di bangku SMP, SMU, namun tetap saja ia tidak nyaman untuk terbuka sepenuhnya.

Tabel 1. Identitas Informan

Nama (inisial)	Usia (thn)	Pendidikan	Agama	Pekerjaan Informan/ Suami	Jumlah Anak	Lama Usia Pernikahan (tahun)
Dn	41	S1	Islam	PNS/ Wiraswasta	1	12
Wk	47	SMU	Islam	Wiraswasta/ Wiraswasta	4	24
Nk	38	S1	Islam	Ibu Rumah Tangga/ Wiraswasta	2	10



Dn mengatakan bahwa ia sering merasa bingung dengan perasaannya. Ketika SMU ia jatuh cinta dengan salah satu teman perempuannya namun tidak mendapat balasan. Ketika kuliah akhirnya ia menemukan teman perempuan seperti yang ia harapkan. Dn mengatakan bahwa ia jatuh cinta dengan teman kuliahnya (Ms) dan begitu sebaliknya. Hubungan Dn dengan teman kuliahnya ini sangat dekat. Dn menggambarkannya sebagai seorang yang ia sanggup berkorban apapun demi dia.

Hubungan Dn dan Ms terputus saat orangtua Ms menginginkannya menikah dengan calon yang telah dipilihkan orangtua. Dengan alasan tidak bisa menolak keinginan orangtua, Ms memutuskan hubungannya dengan Dn. Dn merasa hidupnya hancur. Beberapa hari sebelum pernikahan Ms, ia mengajak Ms pergi, ia memeluk erat-erat Ms dan menyampaikan bahwa ia rela berbuat apapun demi Ms. Dn juga mengajak Ms untuk pergi melarikan diri. Ajakan Dn ini ditolak oleh Ms. Malam sebelum Ms menikah, Dn kembali mendatangi Ms di rumahnya dan kembali mengajak Ms untuk lari. Dn merasa bingung karena setiap bertemu, Ms seperti tampak sedih dan selalu mengatakan bahwa pernikahannya bukan keinginannya dan ia terpaksa menuruti keinginan orangtua. Namun setiap kali diajak lari, Ms juga selalu menolak.

Dn tidak hadir di pernikahan Ms. Ia merasa sangat hancur. Tiga bulan setelah pernikahan Ms, Dn berkenalan dengan seorang laki-laki (Js) yang sekarang menjadi suaminya. Js sangat perhatian dan orangtua Dn menerimanya dengan baik. Orangtua Dn menyetujui seandainya Dn menikah dengan Js.

Bulan kelima sejak pernikahan Ms, Dn mendengar bahwa Ms dirawat di rumah sakit. Dn seperti menemukan harapan baru. Ia berencana menengok Ms di rumah sakit dan ingin memastikan apakah Ms bahagia dengan suaminya. Ia berharap Ms tidak bahagia dan mau kembali bersamanya. Apa yang menjadi harapannya ternyata tidak terwujud. Dn melihat suami Ms yang sangat perhatian dan

tampak wajah Ms yang terlihat bahagia dengan perhatian suaminya. Dn kembali merasa sakit hati. Ia pulang dari rumah sakit dengan rasa sakit yang sangat pedih. Ia lalu memutuskan menerima lamaran dan menikah dengan Js. Sebulan setelah peristiwa di rumah sakit tersebut, Dn dan Js menikah. Hingga saat ini mereka dikaruniai seorang anak.

Dn mengungkapkan bahwa selama menikah ia belum pernah merasakan relasi seksual yang memuaskan bersama suaminya. Dn mengatakan relasi seksual bersama suami ia rasakan sebagai sebuah rutinitas sekedar melakukan kewajiban. Ia sering merasa tidak memerlukan hubungan seks. Inisiatif berhubungan seks selalu dari suami. Dn sebenarnya merasa terganggu dengan kondisi ini, karena sering merasa tidak nyaman dan terpaksa. Namun meskipun terpaksa, Dn selalu berusaha untuk tidak menolak setiap kali suaminya menginginkan hubungan seks dengan dirinya.

Dn sering merasa sangat terpengaruh dengan masa lalu hubungannya baik dengan pembantu rumah tangga maupun dengan Ms. Ia merasa lebih nyaman memiliki relasi seksual dengan perempuan dibanding dengan laki-laki (suaminya). Dn mengatakan semua bayangan tentang indahnya relasi seksual dengan suami sama sekali tidak ia alami.

Saat ini Dn kembali memiliki teman “dekat” lagi (perempuan). Dn merasa menemukan semangat baru sejak bertemu dengan pasangannya saat ini. Hubungan seksual dengan suaminya juga menjadi lebih bergairah dan ia dapat menikmatinya. Ketika berhubungan seks dengan suaminya, Dn selalu memejamkan mata membayangkan wajah teman dekatnya tersebut dan itu dapat membantunya untuk lebih bergairah.

Setiap malam, Dn biasa melakukan telepon seks dengan pasangannya. Suaminya mengetahui dan tidak bermasalah dengan telepon tersebut. Suami Dn bahkan terkadang juga ikut menimpali telepon mereka. Dn merasa suaminya tidak keberatan dan curiga karena

ia menjadi lebih bergairah ketika berhubungan seksual dengan suaminya. Bersama pasangannya ini, Dn juga sering bermesraan yang dilakukannya pada jam kantor di ruangnya.

Dn mengatakan bahwa ia menikmati kehidupannya saat ini, memiliki pasangan yang dapat membuatnya bergairah pada suaminya. Jauh di dalam hatinya sebenarnya ia menginginkan kehidupan yang normal. Ia ingin bisa mencintai suami dengan sepenuhnya. Ia juga sering merasa bersalah dengan anaknya yang mulai beranjak remaja dan itu membuatnya sedih. Anaknya lebih sering menghabiskan waktu bersama ayahnya karena ia beralasan sibuk bekerja. Sebenarnya banyak dari waktunya ia habiskan bersama pasangannya. Alasan-alasan inilah yang mendorong Dn untuk mencoba mengikuti terapi.

### Responden Wk

Wk mengalami kekerasan seksual pertama kali oleh kakak kelasnya ketika ia berada di bangku kelas 2 SMP. Bentuk kekerasan seksual yang dialaminya adalah dicium, diraba payudara, dan kelaminnya, kemudian diakhiri dengan memaksa Wk untuk melakukan oral seks.

Peristiwa ini tidak pernah ia ceritakan kepada siapapun termasuk kepada orangtuanya. Wk diancam dan ditakut-takuti bahwa ia tidak memiliki bukti apapun dan orang tidak akan mempercayai ceritanya. Kakak kelasnya ini di sekolah dikenal sebagai siswa yang santun dan selalu mendapat ranking tiga besar. Ketika itu ia benar-benar merasa takut dan tidak berdaya. Apabila ia bercerita kepada orangtuanya, pasti orangtua akan memaksanya bercerita dengan detail apa yang dialaminya. Wk merasa tidak sanggup sekaligus takut disalahkan karena mau diajak main ke rumah kakak kelasnya (tempat kejadian). Wk menceritakan peristiwa tersebut dengan suara perlahan namun mimik wajahnya menunjukkan ekspresi jijik dan beberapa kali menggenggelkan kepalanya. Semenjak itu ia selalu menghindari bertemu dengan kakak kelasnya tersebut. Ia juga memi-

lih untuk tidak masuk ketika tidak ada kegiatan sekolah formal seperti misalnya ketika *class meeting* menjelang penerimaan raport dan sebagainya.

Ketika SMU, Wk bersekolah di luar kota dan ia tinggal di sebuah rumah kost. Di rumah kost tersebut ia kembali mengalami kekerasan yang dilakukan anak ibu kostnya. Bentuk kekerasan yang dialami adalah tubuh Wk dihimpit ke tembok kamar dan dicium. Wk melawan dan peristiwa tersebut tidak berlanjut.

Sejak mengalami kekerasan seksual di SMP, Wk kemudian belajar olahraga bela diri untuk melindungi dirinya. Wk juga cenderung berpenampilan seperti laki-laki. Rambutnya dipotong pendek model rambut laki-laki. Wk selalu mengenakan celana panjang dan sepatu semi boot mirip sepatu yang dikenakan polisi.

Wk mengatakan belajar bela diri membantunya untuk mengatasi perasaan kurang percaya dirinya. Perlahan ia pulih dan bisa melupakan peristiwa tersebut. Wk juga rajin mengikuti beberapa kegiatan ekstra di sekolahnya. Lulus SMU Wk memilih membantu orangtuanya berdagang kain. Usahanya cukup lancar sehingga saat ini Wk sudah memiliki usaha yang sama miliknya sendiri. Wk memilih tidak melanjutkan pendidikannya karena merasa sudah nyaman dengan kegiatannya saat ini yang mampu memberinya penghasilan yang cukup.

Wk menikah dengan suaminya (Bg) dengan melewati masa pacaran selama 1 tahun. Suami Wk memiliki penampilan fisik yang kekar, berkumis, dan tampak kuat. Wk jatuh cinta pada penampilan fisik suaminya. Menurutnya sosok penampilan suami seperti itu yang seperti gambaran suami yang dapat melindunginya.

Kehidupan pernikahan dengan suaminya dirasakan Wk berjalan secara normatif, biasa saja. Meskipun memiliki banyak anak, Wk mengaku bahwa relasi seksual dengan suaminya tidak istimewa bahkan sering ia rasakan menekan. Hubungan seksual dengan

suami justru membuat Wk kembali mengingat peristiwa kekerasan yang pernah dialaminya. Apalagi suami sering memintanya melakukan posisi yang “aneh-aneh”.

Selain itu Wk juga terobsesi dengan penampilan suaminya yang berkumis. Sedikit saja suami mencukur kumisnya akan membuat Wk semakin tidak bergairah. Beberapa waktu belakangan, suaminya ini sering tidak lagi mau berpenampilan seperti keinginan Wk. Ini semakin membuat Wk malas melakukan hubungan seks dengan suaminya. Kondisi ini beberapa kali sempat menyulut pertengkaran dengan suaminya. Wacana berpisah juga sempat diungkapkan. Suami juga menawarkan bagaimana seandainya ia menikah lagi karena alasan kebutuhan biologis yang tidak terpenuhi dengan baik. Suaminya berjanji bahwa cintanya tetap kepada Wk, menikah lagi ia lakukan semata untuk kebutuhan biologis yang menurutnya tinggi dan sering sulit ia kendalikan. Wk sedapat mungkin memang melayani kebutuhan biologis suami karena takut dengan azab Allah, namun beberapa kali ketika ia benar-benar malas ia akan beralasan sedang datang bulan dan mengenakan pembalut meskipun sebenarnya tidak sungguh-sungguh datang bulan.

### **Responden Nk**

Nk mengalami kekerasan seksual sejak kelas 2 SMP sampai dengan kelas 1 SMU oleh guru ngaji kepercayaan orangtuanya. Guru ngajinya ini datang seminggu dua kali. Ketika di rumah, Nk sebenarnya tidak pernah mengaji sendirian, selalu dengan adiknya (laki-laki). Aktifitas mengaji dilakukan dengan bergantian membaca Al Quran. Ketika gilirannya membaca Al Quran tersebut ia mengalami kekerasan seksual.

Guru ngajinya selalu meminta Nk mengenakan rok panjang ketika mengaji. Bentuk kekerasan yang ia alami adalah disentuh pada vaginanya sepanjang ia membaca Al Quran. Guru ngajinya membuat seolah aktifitas ini bermanfaat bagi kepandaiannya mengaji. Hal

tersebut ia sampaikan pada adiknya sehingga meskipun adiknya tahu mereka tidak pernah membahasnya hingga saat ini.

Guru ngajinya mengatakan aktifitas ini sebagai “stimulasi” untuk mempermudah hafalan Al Quran. Selain sebagai stimulasi, aktifitas ini juga dikatakannya bisa untuk mengurangi stres. Guru ngajinya mengatakan bahwa murid lain yang sudah suntuk dan merasa tidak mampu lagi menghafal Al Quran bahkan ada yang meminta “distimulasi”.

Suatu kali guru ngajinya juga pernah meminta Nk pergi ke rumahnya. Mengaji dilakukan di sebuah ruang tertutup yang sepeertinya memang dipakai sebagai ruang mengaji. Baik istri maupun anak-anak guru ngajinya tidak terlihat aneh ketika Nk masuk ke ruangan tersebut dan ditutup pintunya. Nk kembali mengalami kekerasan dengan dicium pada bagian bibir, disentuh payudaranya kemudian kelaminnya. Peristiwa hari itu terjadi hingga merenggut keperawanan Nk. Saat itu Nk tidak terlalu paham, ia hanya tahu ada darah yang membasahi kursi tempatnya duduk. Vaginanya terasa perih dan ia hanya bisa menangis.

Kekerasan ini berakhir ketika guru ngaji Nk pindah ke luar kota karena diketahui masyarakat salah satu santrinya ada yang hamil hingga melahirkan anak guru ngajinya. Ayah Nk yang menyarankan guru ngajinya untuk pindah ke luar kota karena merasa kasihan dengan anak dan istri guru ngajinya. Sampai hari ini orangtua Nk masih selalu menyesalkan kekhilafan (begitu ayah Nk menyebutnya) yang dilakukan guru ngajinya. Ayah dan ibu Nk tidak pernah tahu bahwa anaknya (Nk) juga menjadi salah satu korban guru ngajinya.

SMU kelas 3 Nk memiliki kekasih. Kekasih Nk sering mengajaknya bermesraan dan memaksa untuk mencium, menyentuh payudara, dan kelaminnya. Sebenarnya Nk merasa tidak nyaman namun keinginan kekasihnya ini diturutinya karena ia takut kehilangan. Mereka biasa melakukan itu secara diam-diam di kelas setelah semua temannya sudah pulang.



Hubungan Nk dengan kekasihnya hanya bertahan selama 8 bulan. Tidak ada alasan pasti kenapa tiba-tiba kekasihnya memutuskannya. Nk merasa alasannya karena ia tidak bisa memberikan lebih untuk bermesraan dengan kekasihnya. Setelah putus dengannya, kekasihnya memiliki pacar teman kelasnya yang lain dan juga sering bermesraan seperti yang dilakukan dengannya. Nk sering memergoki mereka berdua.

Tidak lama setelah putus dengan kekasihnya Nk mendapat kekasih baru. Bersama kekasih barunya ini Nk merasa sangat nyaman dan aktif secara seksual. Nk mengatakan bahwa orang yang paling memahaminya adalah kekasihnya ini. Hubungan mereka hampir sampai pada pernikahan, namun akhirnya berpisah karena tidak mendapat persetujuan keluarga Nk. Saat itu Nk merasa hancur namun segera terobati karena perkenalannya dengan Sh (suaminya sekarang).

Nk menikah dengan Sh setelah berpacaran selama 1 tahun. Suaminya sangat mencintai Nk sehingga mau menerima kondisi Nk yang sudah tidak perawan lagi. pernikahannya secara umum membahagiakan kecuali pada hubungan seksual dengan suaminya. Nk mengatakan setelah menikah ternyata Sh sering memaksakan berhubungan seks dengannya. Suaminya juga tidak memberinya kesempatan menyesuaikan diri dulu dengan suaminya sejak malam pertama mereka. Nk belum sempat merasa nyaman sudah dipaksa untuk segera melayani keinginan suaminya berhubungan seksual. Sejak saat itu Nk sering merasa tidak bergairah pada suaminya.

Nk mengatakan ia tidak pernah bisa menikmati hubungan seksual dengan suaminya seperti dengan mantan pacar terakhirnya. Nk tidak berusaha membandingkan suaminya dengan mantannya tersebut. Nk juga mengatakan meskipun ia tidak pernah merasa puas tidak berarti ia ingin kembali pada mantan pacarnya (mantannya sampai saat ini masih sering menghubungi dan menggoda Nk).

Belakangan karena Nk sering malas berhubungan seks, suaminya mulai mengungkit ketidakperawanannya. Sempat diucapkan oleh suaminya bahwa ia sudah mau menerima Nk apa adanya, dan menanyakan mengapa Nk begitu sombong tidak mau melayaninya.

Nk sebenarnya merasa sangat tersinggung dengan pernyataan suaminya. Suami seolah tidak membantunya dari kondisi trauma akibat kekerasan, namun disisi lain pada kenyataannya sesungguhnya ia pernah merasa menikmati relasi seksual ketika bersama pacarnya. Nk merasa bingung apa yang terjadi dengannya. Sebenarnya ia tidak sungguh-sungguh masih merasa trauma, namun mengapa bersama suaminya ia tidak merasa bergairah. Beberapa kali situasi ini menjadi topic diskusi antara ia dengan suaminya, namun sering berakhir dengan pertengkaran. Suaminya bersedia melupakan masa lalu Nk dengan syarat Nk harus memperbaiki sikapnya (selalu siap melayani kebutuhan biologis suami).

Ringkasan pengalaman kekerasan seksual dan dampak kesehatan seksual ketiga responden dapat dilihat pada Tabel 2 dan Tabel 3.

Kesehatan seksual adalah keadaan fisik, emosional, mental, dan kesejahteraan sosial dalam kaitannya dengan seksualitas. Kesehatan seksual tidak sekedar berarti tidak terdapatnya penyakit, disfungsi, atau kelemahan. Kesehatan seksual mencakup penghormatan pada seksualitas dan hubungan seksual, serta kemungkinan memiliki pengalaman seksual yang menyenangkan dan aman, bebas dari paksaan, diskriminasi, dan kekerasan (WHO, 2006).

Hasil penelitian pada 3 responden menunjukkan bahwa responden mengalami beberapa kondisi yang mengancam kesehatan seksualnya. Baik responden Dn, Wk, maupun Nk tidak merasakan pengalaman seksual yang menyenangkan bersama suami. Kehidupan seks dirasakan bagi ketiga responden sebagai yang kurang membahagiakan. Responden Wk bahkan seringkali merasa terpaksa dan tertekan, sedangkan responden Nk sering

Tabel 2. Pengalaman Kekerasan Seksual Responden Sebelum Menikah

Nama (inisial)	Pelaku	Waktu & Durasi	Bentuk
Dn	Pembantu Rumah Tangga	Usia 6-9 thn Beberapa kali selama 3 thn	disentuh vagina dan dipaksa melakukan oral seks
Wk	Kakak Kelas	Kelas 2 SMP 1 kali	dicium, diraba payudara dan vagina, dipaksa untuk melakukan oral seks
		SMU 1 kali	tubuh dihimpit ke tembok dan dicium
Nk	Guru Ngaji	Kelas 2 SMP sd 1 SMU Beberapa kali selama hampir 3 thn	dicium, disentuh payudara dan vagina, hingga kehilangan keperawanan
	Pacar	SMU kelas 3 Beberapa kali selama 8 bln	diajak bermesraan: dipaksa untuk dicium, disentuh pada payudara dan vagina

Tabel 3. Dampak Kesehatan Seksual Responden

Nama (inisial)	Dampak Kesehatan Seksual
Dn	Tidak merasakan pengalaman seksual yang menyenangkan bersama suami Kurang bahagia dengan kehidupan seksual bersama suami Merasa bersalah, sedih
Wk	Relasi seksual tidak menyenangkan, menekan, dan terpaksa Merasa tidak bahagia dengan kehidupan seksual bersama suaminya, malas berhubungan seks Pertengkaran, wacana perpisahan, relasi suami-isteri terganggu terkait dengan kehidupan seksualitas
Nk	Relasi seksual tidak menyenangkan, merasa tidak pernah puas, malas berhubungan seks Perselisihan, bingung terkait dengan kehidupan seksualitas

merasa malas untuk berhubungan seks dengan suaminya. Penelitian menunjukkan bahwa ketidakpuasan relasi seksual dan rendahnya kualitas hubungan romantis dapat diakibatkan oleh pengalaman kekerasan seksual (Briere & Runtz, 1990; Messman-Moore & Long, 1996, 2003; Polusny & Follette, 1995; Walker, Holman, & Busby, 2009; dalam Chan, 2011). Kondisi ini dialami oleh ketiga responden penelitian.

Selain risiko kesehatan seksual, penelitian ini menemukan dampak lainnya akibat kekerasan seksual yang pernah dialami oleh

responden. Pada saat peristiwa kekerasan tersebut dialami, ketiga responden tidak menceritakan pengalaman kekerasan seksual tersebut baik kepada keluarga maupun orang lain yang dipercaya. Secara khusus responden Wk mengatakan ia tidak mau menceritakan pengalamannya karena takut disalahkan telah bersedia diajak ke rumah pelaku tempat kekerasan tersebut terjadi. Sebagian besar perempuan merasa malu untuk menceritakan pengalaman kekerasan seksual yang dialaminya karena takut dianggap tidak suci atau tidak bermoral (Komnas Perempuan, 2013).

Pada banyak kasus, perempuan juga menjadi pihak yang disalahkan atas kekerasan yang dialaminya karena dianggap aib tidak saja bagi dirinya tetapi juga bagi keluarganya.

Futa, Nash, Hansen, & Garbin (dalam Canton-Cortez & Canton, 2010) pada penelitiannya menemukan bahwa korban yang tidak mencari dukungan sosial dan mengisolasi dirinya mengalami penyesuaian yang sangat rendah terhadap pengalaman kekerasan seksual yang dialaminya. Kondisi demikian meningkatkan kemungkinan mengalami efek jangka panjang akibat pengalaman kekerasan seksual.

Beberapa penelitian menunjukkan efek yang cukup luas pada korban akibat dari pengalaman kekerasan seksual. Kekerasan seksual merupakan faktor risiko jangka panjang pada gangguan psikologis, perilaku, dan sosial. Gangguan psikologis yang dialami korban dapat berupa rendahnya kepercayaan diri hingga disfungsi seksual (Briere dkk; Kim dkk; dalam Canton-Cortez & Canton, 2010), kecemasan, isolasi, (Miner, dkk; Ozbaran dkk; dalam Chan, 2011), depresi, gangguan stress paska trauma, dan gangguan disosiasi (Fergusson dkk; Neuman dkk; Polusny dkk; dalam Walsh, Fortier, & DiLillo, 2010). Gangguan psikologis dapat membawa pengaruh pada risiko gangguan perilaku seperti penggunaan zat adiktif (Kendler dkk; Ullman dkk; dalam Chan, 2011), perilaku seksual berisiko dan maladaptive (Steel dkk; Van Bruggen dkk; dalam Chan, 2011), gangguan makan (Rayworth dkk dalam Chan, 2011), usaha bunuh diri (Filipas dkk; Plunket dkk; dalam Chan, 2011), pengalaman seksual aktif pada usia yg lebih awal (Fergusson dkk; Roosa dkk; Stock dkk dalam Roberts dkk, 2004), dan cenderung mengabaikan anaknya ketika korban sudah memiliki anak (Goodwin dkk; Zuravin dkk; dalam Roberts dkk, 2004). Risiko gangguan sosial juga terjadi berupa disfungsi sosial, gangguan hubungan interpersonal, ketidakpuasan seksual, dan rendahnya kualitas hubungan romantic (Briere dkk; Messman-Moore

dkk; Polusny dkk; dalam Chan, 2011). Akibat kekerasan seksual yang begitu luas dan beragam pada masing-masing korban, sehingga dikatakan tidak terdapat sindrom kekerasan seksual yang spesifik atau khas (Bulik, dkk dalam Roberts, O'Connor, Dunn, Golding, and The Alspac Study Team, 2004).

Kekerasan seksual merupakan peristiwa dan pengalaman hidup yang kompleks dan traumatis bagi korban, serta memiliki resiko jangka panjang pada korbannya untuk kembali mengalami kekerasan (Chan, 2011). Perempuan yang pernah mengalami kekerasan seksual memiliki resiko 2 sampai 3 kali lipat mengalami perkosaan atau kekerasan seksual berulang (Barness, Noll, Putnam, & Trickett, 2009). Responden Wk mengalami kembali mengalami kekerasan seksual yang dilakukan oleh anak ibu kost-nya. Responden Nk juga mengalami hal yang sama dengan pelaku pacarnya.

Responden Nk selanjutnya memiliki pengalaman seksual aktif dengan pacarnya sebelum pernikahan atau dikatakan sebagai pengalaman seksual yang dini. Salah satu akibat dari pengalaman kekerasan seksual dikatakan Fergusson dkk; Roosa dkk; dan Stock dkk (dalam Roberts dkk, 2004) adalah debut seksual yang dini.

Sedangkan lamanya durasi korban mengalami kekerasan seksual (terjadi berulang kali) dilakukan oleh pelaku yang sama menurut Tan & Yang (dalam Lin, Li, Fan, dan Fang, 2011) salah satunya disebabkan karena rendahnya kesadaran dan pengetahuan mengenai kekerasan seksual. Sebab lain yaitu kontrol yang kurang dari orangtua ikut berkontribusi pada meningkatnya resiko anak mengalami kekerasan seksual (Guo & Li dalam Lin dkk, 2011). Ketiga responden memiliki kesadaran dan pengetahuan yang masih rendah mengenai kekerasan seksual. Sedangkan rendahnya kontrol orangtua sangat menonjol tampak pada responden Dn dan Nk. Dn mengalami kekerasan selama hampir 3 tahun di rumahnya sendiri oleh pembantu rumah tangganya,

sedangkan Nk juga sebagian besar mengalami di rumahnya sendiri selama hampir 3 tahun dengan pelaku gurunya mengaji.

Kekerasan seksual juga berakibat pada terganggunya relasi sosial dan kesulitan individu menjalin hubungan sosial yang dekat dengan orang lain (Pears dkk; Briere dkk, dlm Roberts dkk, 2004). Kondisi ini dialami oleh Dn yang mengalami kekerasan seksual sejak usianya masih 6 tahun. Dn merasa sulit menjalin hubungan sosial dengan orang lain. Dn tidak memiliki teman ataupun sahabat yang dekat. Teman dekatnya semasa SMP dan SMU menurut Dn tidak sampai menjadi teman yang bisa saling terbuka dari hati ke hati.

Selanjutnya studi oleh Goodwin dkk dan Zuravin dkk (dalam Roberts dkk, 2004) menemukan bahwa ibu yang pada masa kecilnya mengalami kekerasan seksual memiliki kecenderungan untuk mengabaikan anak-anaknya. Mereka juga cenderung memiliki perasaan menghindari peran sebagai ibu (Herman, dalam Roberts dkk, 2004). Kondisi ini juga dialami oleh Dn. Dn hanya memiliki satu orang anak, namun ia mengatakan yang banyak mengasuh adalah suaminya. Kedekatan Dn dengan anaknya sangat rendah. Dn lebih banyak menghabiskan waktunya bersama orang lain daripada anak dan keluarganya.

Keterbatasan penelitian ini adalah pada jumlah responden dan metode mendapatkan responden. Responden adalah mereka yang sedang mengikuti tritmen karena mengalami gairah seksual, sehingga hasil penelitian dari ketiga responden memang menunjukkan bahwa responden/ korban mengalami dampak pada kesehatan seksual akibat kekerasan seksual yang pernah dialaminya. Berdasar beberapa studi selain kekerasan seksual memiliki dampak yang amat luas, namun juga ditemukan latar belakang kekerasan seksual yang tidak memiliki dampak berarti pada korban. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 10% sampai dengan 25% korban mengatakan tidak memiliki dampak psikologis setelahnya/

jangka pendek maupun jangka panjang/ dewasa (Conte & Berliner, 1988; Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; Finkelhor, 1990; dalam Walsh, Fortiere, & DiLillo, 2010). Banyak dari korban kekerasan seksual memiliki resiliensi dan mampu mengatasi emosi negative. Mereka mengembangkan kepercayaan diri yang positif, mencari dukungan sosial dari lingkungan yang stabil, dan sukses di pekerjaan, pendidikan, maupun hubungan sosial (Hilton dkk; Noll; dalam Chan, 2011).

Terdapat banyak aspek yang penting terkait dengan pengalaman kekerasan seksual dan dampaknya bagi korban yang tidak menjadi focus pada penelitian ini. Data-data tersebut sangat berharga untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap mengenai dinamika pengalaman kekerasan seksual.

Salah satu aspek penting adalah koping. Koping memiliki peranan yang sangat signifikan pada efek akibat kekerasan seksual. Korban yang memiliki koping efektif dan mampu mengatasi emosi negative akibat kekerasan seksual yang dialaminya, lebih terhindar dari efek negatif hingga jangka panjang (Walsh dkk, 2011). Beberapa strategi koping terkait pengalaman kekerasan seksual adalah: *deliberately suppressing* atau sengaja menekan (Perrot dkk dalam Walsh dkk, 2011), menarik diri, *acting out sexually* dan seksual agresif, penggunaan obat terlarang (Filipas dkk, dalam Walsh, 2011), menyalahkan diri sendiri (Garbin dalam Walsh, 2011), isolasi diri, pasif agresif, *denial*, *displacement*, proyeksi, self-criticism (Romans dkk dalam Walsh, 2011), marah, mengekspresikan perasaan, *cognitive reframing*, mencari dukungan sosial (Chaffin dkk dalam Canton-Cortez dkk, 2010).

Selain koping, jenis tindakan yang dilakukan seperti misalnya apakah dengan kekerasan fisik yang parah atau tidak, kedekatan emosional korban dan pelaku juga menentukan efek kekerasan seksual dan keberfungsian korban dalam jangka panjang (Beitcman dkk; Bennet dkk; dalam Walsh, 2011).



## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mengalami beberapa kondisi yang mengancam kesehatan seksualnya. Bentuk resiko pada kesehatan seksual adalah tidak merasakan pengalaman seksual yang menyenangkan bersama suami. Kehidupan seks dirasakan bagi ketiga responden sebagai yang kurang membahagiakan, bahkan dirasa menekan.

Selain kesehatan seksual, penelitian ini juga menemukan bahwa ketiga responden tidak melaporkan pengalaman kekerasan seksual yang dialaminya karena merasa takut. Ketiga responden juga memiliki kesadaran dan pengetahuan yang rendah mengenai kekerasan seksual dan hal tersebut meningkatkan risiko sebagai korban. Kontrol orangtua yang rendah turut berkontribusi terhadap lamanya paparan kekerasan seksual yang dialami oleh dua responden.

Hasil lain menunjukkan bahwa responden terganggu relasi sosialnya dan mengalami kesulitan menjalin hubungan sosial yang dekat dengan orang lain. Responden juga memulai petualangan seksual dini, dan setelah memiliki anak cenderung untuk mengabaikan anaknya.

Saran yang dapat diberikan pada orangtua adalah meningkatkan kontrol terhadap anak agar terhindar dari kekerasan seksual yang memiliki dampak jangka panjang bagi penderitanya.

Bagi pemerintah, sekolah, dan instansi yang berkaitan, kesadaran dan pengetahuan yang rendah mengenai kekerasan seksual juga menjadi salah satu resiko menjadi korban kekerasan seksual. Program antisipasi seperti kampanye mengenai kekerasan seksual yang diselenggarakan oleh pemerintah, sekolah, maupun instansi yang terkait sangat penting dilakukan.

Bagi korban, kekerasan seksual yang dialami dapat memiliki efek pada kesehatan seksual setelahnya. Mencari bantuan profesional seperti yang saat ini dilakukan para responden

merupakan salah satu cara yang diperkirakan akan meminimalisir akibat yang lebih buruk dibandingkan dengan berdiam diri.

Bagi peneliti selanjutnya dapat lebih dalam mengeksplorasi kesehatan seksual dengan mempertimbangkan strategi koping, bentuk kekerasan yang dialami, dan hubungan antara pelaku dan korban, serta durasi waktu. Disarankan penelitian juga dengan responden yang beragam dan jumlah yang memadai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Barness, J.E., Noll, J.G., Putnam, F.W., & Trickett, P.K. (2009). Sexual and Physical Revictimization Among Victims of Severe Childhood Sexual Abuse. *Child Abuse and Neglect, 33*, 412-420.
- Canton-Cortez, D., & Canton J. (2010). Coping with Child Sexual Abuse Among College Students and Post-Traumatic Stress Disorder: The Role of Continuity of Abuse and Relationship with The Perpetrator. *Child Abuse & Neglect, 34*, 496-506.
- Chan, K.L. (2011). Association Between Childhood Sexual Abuse and Adult Sexual Victimization in a Representative Sample in Hong Kong Chinese. *Child Abuse and Neglect, 35*, 220-229.
- Creswell, J.W. (2002). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. London: Sage Publications.
- Dartnal, E., & Jewkes, R. (2013). Sexual Violence Against Women: The Scope Of The Problem. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 27*, 3-13.
- DeGenova, MK. 2008. *Intimate Relationship, Marriages, and Families*. New York: McGraw-Hill.
- Hensel, D.J., & Fortenberry, J.D. (2013). Multidimensional Model of Sexual Health and Sexual and Prevention Behavior Among Adolescent Women. *Journal of Adolescent Health, 52*, 291-227.
- Leiblum, S., & Rosen, R. (2000). *Principles and Practices of Sex Therapy*. New York:



- Guilford Press.
- Lin D., Li, X., Fan, X., & Fang, X. (2011). Child Sexual Abuse and Its Relationship with Health Risk Behaviors among Rural Children and Adolescents in Hunan, China. *Child Abuse and Neglect*, 35, 680-687.
- Olson, D.H., & DeFrain, J. (2003). *Marriages and Families: Intimacy, Diversity, and Strengths*. 4<sup>th</sup> edition. New York: McGraw-Hill.
- Roberts, R., O'Connor, T., Dunn, J., Golding, J., & The Alspac Study Team. (2004). The Effect of Child Sexual Abuse in Later Family Life: Mental Health, Parenting, and Adjustment of Offspring. *Child Abuse & Neglect*, 28, 525-545.
- Senn, T.E., Carey, M.P., & Venable, P.A. (2008). Childhood and Adolescent Sexual Abuse and Subsequent Sexual Risk Behavior: Evidence from Controlled Studies, Methodological Critique, and Suggestions for Research. (2008). *Clinical Psychology Review*, 28, 711-735.
- Stephenson, K, R., Hughan, C,P., & Meston, C,M. (2012). Childhood Sexual Abuse Moderates The Association Between Sexual Functioning and Sexual Distress in Women. *Child Abuse and Neglect*, 36, 180-189.
- Ullman, S.E., & Filipas, H.H. (2005). Gender Differences in Social Reactions to Abuse Disclosure, Post-Abuse Coping, and PTSD of Child Sexual Abuse Survivors. *Child Abuse and Neglect*, 29, 767-782.
- Walsh, K., Fortier, M.A., & DiLillo. (2010). Adult Coping with Childhood Sexual Abuse: A Theoretical and Empirical Review. *Aggression and Violent Behavior*, 15, 1-13.
- WHO (World Health Organization). (2006). Defining Sexual Health. Report of a Technical Consultation on Sexual Health. 28-31 January 2002, Geneva. [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf).
- Komnas Perempuan. 2013. *Kekerasan Seksual*. (<http://www.komnasperempuan.or.id/wp-content/uploads/2012/11/Kekerasan-Seksual-Kenali-dan-Tangani.pdf>).