

# **ASESMENT *POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)* PADA PEREMPUAN KORBAN PERKOSAAN (*ACQUAINTANCE RAPE*)**

Mutingatu Solichah  
Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan  
Jalan Kapas No. 9 Yogyakarta  
mutiafay@yahoo.com

## **Abstract**

This research was intended to find out whether Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptom manifested in 5 women acquaintance rape survivors. PTSD Symptom was measured by the Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS), a semi structured interview guide that assesses 17 clinical symptoms of PTSD outlines in DSM IV criterion along with 3 associated features of PTSD symptoms. Quantitative data is used to determine the categorical rating of the PTSD diagnostic status of the participants (PTSD present or absent), symptom severity, and changes gradations of symptom severity over time. Participants were 5 women survivors of acquaintance rape, aged 17 – 35 years old. The results show 4 from 5 participants was diagnosed having PTSD which symptom severity varied. The CAPS' PTSD diagnostic procedure is combined between the DSM IV defined 20 symptom criteria and its symptom's frequency and intensity, so the score should range from 20 the lowest up to 160. The participants score range from 35– 125, but one participant was not eligible for PTSD diagnostic status due to failure to meet DSM IV criterion for PTSD. The interval time between the traumatic event (rape) and research was ranging from 4 to 31 years, however PTSD symptom's severity in participants remain high.

**Keywords:** *acquaintance rape*, Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS), DSM IV.

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang dialami oleh perempuan korban perkosaan yang diungkap melalui wawancara semi terstruktur dengan menggunakan alatukur *Clinician-Administered PTSD Scale* (CAPS). Data yang diperoleh digunakan untuk menentukan status diagnostic subjek penelitian yang mengindikasikan ada/tidaknya gejala PTSD dan mengungkap tingkat keparahan gejala PTSD serta perkembangan/perubahan gejala PTSD dari waktu ke waktu. Subjek penelitian terdiri dari 5 perempuan korban perkosaan yang dilakukan oleh orang yang dikenal oleh korban (*acquaintance rape*). Usia korban berkisar dari 17 tahun – 35 tahun. Jarak antara peristiwa perkosaan dengan waktu penelitian berkisar dari 4 tahun -31 tahun. Hasil penelitian menunjukkan status diagnostik 4 dari 5 subjek penelitian mengalami PTSD, dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Berdasarkan penilaian dari alat ukur CAPS, skor subjek terendah – tertinggi yang mungkin dicapai adalah 20 – 160 untuk terpenuhinya status diagnostik PTSD. Hasil penelitian menunjukkan skor subjek penelitian berkisar 35-125. Meskipun lebih tinggi dari skor minimal yang ditetapkan, namun subjek dengan skor terendah (35) dinyatakan tidak mengalami PTSD karena sebaran gejalanya tidak memenuhi criteria diagnostic menurut DSM IV. Jarak antara peristiwa perkosaan dengan waktu penelitian berkisar dari 4-31 tahun, namun tingkat keparahan gejala PTSD pada subjek tetap tinggi.

Kata kunci : *Clinician-Administered PTSD Scale* (CAPS), DSM IV, perkosaan

## Pendahuluan

*Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan gangguan yang bersifat kompleks karena gejala-gejala yang nampak menunjukkan kemiripan dengan gejala depresi, kecemasan dan gejala gangguan psikologis lain, namun tidak semua gangguan psikologis yang sama tersebut termasuk dalam kriteria PTSD, sehingga untuk memahami kompleksitas gejala PTSD maka perlu untuk mengidentifikasi perbedaan antara stres, traumatik stres, PTS dan PTSD.

Menurut Selye (Rothschild, 2000) stres merupakan perubahan pola somatik sebagai respon dalam menghadapi beban lingkungan. Rothschild (2000) mengatakan bahwa bentuk yang paling ekstrem dari stres merupakan akibat dari kejadian

traumatik, yang disebut *traumatic stress*. Stres pasca trauma atau *Post Traumatic Stress (PTS)* merupakan stres yang berlangsung mengikuti kejadian traumatis. Bila PTS terakumulasi sampai menghasilkan kumpulan gejala (simptom) seperti yang tercantum dalam DSM IV, maka disebut sebagai PTSD.

Pengalaman traumatis tidak selalu berlanjut dalam bentuk PTSD. Foa dan Rothbaum (1998) menyatakan bahwa bagi sebagian orang, trauma akan dapat teratasi dengan berjalannya waktu, namun sebagian yang lain tidak. Penelitian Rothbaum, et al. (Foa dan Rothbaum, 1998) terhadap korban perkosaan menemukan bahwa dalam kurun waktu 2 minggu setelah perkosaan, 94% diantara korban mengalami gejala PTSD, setelah 35 hari prosentase korban yang mengalami gejala PTSD menurun menjadi 65% dan setelah 3 bulan turun lagi menjadi 47%, sedangkan pengukuran pada kurun waktu setelah 6 bulan dan 9 bulan relatif tidak terjadi perbedaan dengan hasil pengukuran pada kurun waktu 3 bulan. Oleh karena itu korban yang masih menunjukkan gejala PTSD pada kurun waktu 3 bulan setelah peristiwa perkosaan, tidak menunjukkan perbedaan atau kemajuan yang berarti dengan berjalannya waktu, sehingga memiliki kemungkinan mengalami gejala PTSD kronik.

Kenyataan tersebut sangat memprihatinkan mengingat data dari berbagai penelitian menunjukkan sebagian besar perkosaan dilakukan oleh orang yang dikenal oleh korban. Hasil penelitian di Amerika menunjukkan bahwa 95% dari perkosaan dilakukan oleh seorang pelaku dan 84% diantaranya dikenal oleh korban, dan lebih dari 50% peristiwa perkosaan terjadi pada saat sedang berkencan (Warshaw, 1994).

Data resmi tentang kasus perkosaan di Indonesia belum dapat ditentukan, namun kecenderungan terjadinya fenomena serupa juga muncul di negeri ini. Data dari korban perkosaan yang didampingi oleh Rifka Annisa Women's Crisis Center (2005) selama tahun 2000-2004, menunjukkan dari 163 kasus perkosaan, 47% korban berusia 18 tahun ke bawah, usia yang ditetapkan WHO sebagai usia anak-anak. Dilihat dari pelakunya hanya 9.8% yang tidak dikenal oleh korban. Artinya lebih dari 90% pemerkosa dikenal korban bahkan 27% pelaku memiliki hubungan keluarga dengan korban.

Pentingnya respon lingkungan atas perkosaan yang dialami korban dikemukakan oleh Campbell (2001) bahwa korban kekerasan seksual mengalami berbagai efek negatif berkaitan dengan kesehatan mentalnya, termasuk diantaranya PTSD. Korban juga harus menghadapi berbagai hal yang terjadi dalam masa pasca perkosaan, yaitu reaksi tidak memadai dari keluarga dan teman-teman, penyedia layanan formal dan informal. Respon tidak sensitif kebutuhan korban tersebut dikenal sebagai viktimisasi sekunder.

Burgess dan Holmstrom (Foa dan Rothbaum, 1998) menyebut akibat perkosaan sebagai *rape trauma syndrome* yang menggambarkan adanya dua fase reaksi korban terhadap perkosaan, yaitu fase akut dan fase reorganisasi. Fase akut ditandai dengan terjadinya disorganisasi yang meliputi *impact reactions* (misalnya: shock, rasa tidak percaya terhadap apa yang telah terjadi) dan reaksi somatis (misalnya : trauma fisik), Fase akut dapat terjadi beberapa jam sampai beberapa minggu setelah terjadinya perkosaan. Fase reorganisasi lebih berkaitan dengan proses jangka panjang dari perubahan gaya hidup dan gangguan kronik jangka panjang seperti rasa takut dan mimpi buruk yang menghantui. Akibat-akibat tersebut dikenal sebagai bentuk *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

DSM IV (APA, 1994) menyebutkan bahwa respon individual terhadap peristiwa traumatis harus berupa ketakutan yang kuat, ketidakberdayaan (pada anak-anak respon harus termasuk tingkah laku tidak terkendali dan gelisah). Karakteristik gejala-gejala setelah individu dihadapkan pada trauma yang ekstrem antara lain meliputi perasaan seolah-olah mengalami kembali kejadian tersebut secara terus menerus. Individu berusaha untuk menghindari stimulus yang berhubungan dengan trauma dan kemampuan untuk melakukan respon emosional secara positif menjadi tumpul namun di sisi lain individu akan mudah terprovokasi oleh hal-hal yang mengingatkannya pada trauma yang dialaminya. Diagnosis PTSD dapat ditegakkan bila simptom-simptom muncul lebih dari satu bulan dan menyebabkan distress klinis yang signifikan atau mengganggu kehidupan sosial, pekerjaan atau aspek penting lainnya.

Penempatan diagnostik PTSD dalam kategori gangguan kecemasan dalam DSM IV menunjukkan bahwa kecemasan merupakan reaksi yang dominan terhadap trauma. Gejala PTSD menunjukkan gejala yang sama (overlap) dengan gejala kecemasan, misalnya gejala sangat peka (*hyper vigilance*), gangguan tidur, mudah marah, gangguan konsentrasi. Gejala-gejala tersebut biasa ditemukan baik pada penderita PTSD maupun gangguan kecemasan umum (*Generalized Anxiety Disorder*) (Foa dan Rothbaum, 1998), namun tidak semua gejala psikopatologi tersebut dapat diatributkan pada PTSD, apabila gejala tersebut telah dialami oleh individu sebelum terjadi peristiwa traumatis berat.

Penegakan diagnosis untuk kasus PTSD hendaknya dilakukan secara hati-hati karena dalam DSM IV (APA, 1994) disebutkan ada beberapa gejala gangguan psikologis yang memiliki karakteristik yang serupa dengan gejala PTSD, misalnya : gangguan stres akut dibedakan dari PTSD karena pola gejalanya terjadi dalam kurun waktu 4 minggu setelah terjadinya kejadian traumatis. Apabila gejala tersebut masih terus berlangsung setelah 4 minggu maka diagnosis berubah menjadi PTSD.

Gejala pikiran yang mengganggu yang terus berulang, yang serupa dengan gangguan pada obsesi kompulsi, tetapi pada obsesi-kompulsi gangguan tersebut tidak memiliki dasar realitas yang kuat dan tidak dipicu oleh kejadian traumatis yang ekstrem. *Flashback* yang terjadi pada PTSD juga perlu dibedakan dengan halusinasi dan ilusi atau gangguan persepsi lain yang terjadi pada penderita schizophrenia, gangguan psikotik lain, gangguan mood dengan gejala psikotik, delirium, dan psikotik akibat gangguan kesehatan secara umum.

PTSD seperti yang termuat dalam DSM IV, memiliki gejala yang kompleks, sehingga memerlukan pengukuran yang komprehensif untuk menegakkan diagnosis. Berdasarkan kriteria yang ditetapkan dalam DSM IV, maka diagnosis PTSD dapat ditegakkan apabila memenuhi syarat : (1) Terpenuhi 2 gejala dari kelompok gejala A; (2) adanya 1 gejala diantara 5 gejala yang termasuk dalam kelompok Gejala B, (3) adanya 3 gejala dari 7 gejala yang termasuk dalam kelompok gejala C, (4) terpenuhinya 2 gejala dari 5 gejala yang termasuk kelompok gejala D, serta (5) terpenuhi 1 gejala dari kelompok gejala E.

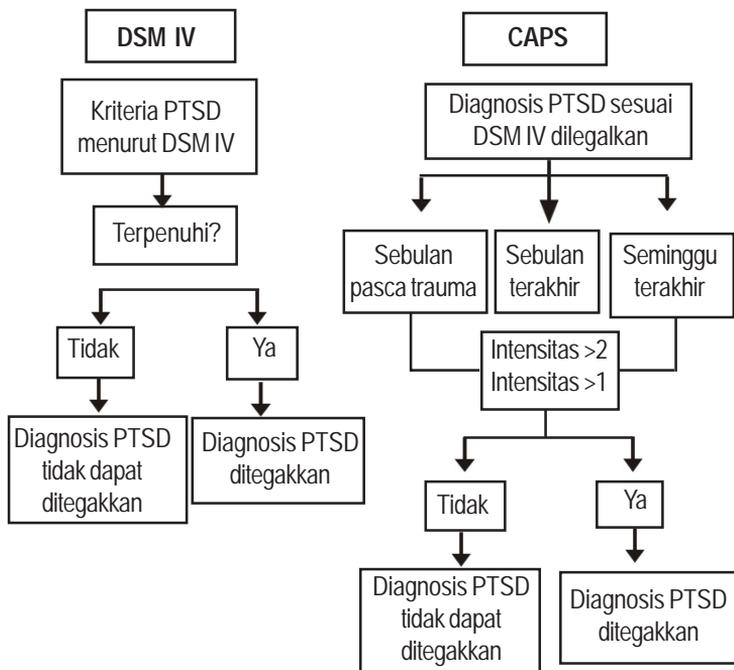
Banyak alat ukur PTSD yang dikembangkan, berdasarkan kriteria diagnostik yang ditetapkan dalam DSM IV, salah satu alat ukur tersebut adalah *Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS)* disusun oleh Blake et al (2000). CAPS merupakan pedoman wawancara semi terstruktur yang didesain untuk mengungkap gejala diagnostik dan aspek penting dari PTSD sesuai dengan definisi yang ditetapkan dalam DSM IV, yaitu 17 gejala PTSD (kelompok gejala B,C,dan D), beserta 5 karakteristik (aspek) yang berhubungan.

CAPS dipandang dapat mengakomodir kompleksitas gejala yang ada pada PTSD karena berbeda dengan proses diagnosis PTSD menurut DSM IV, interview dengan menggunakan CAPS didesain untuk mengakomodir perkembangan kondisi pasca trauma yang berlangsung dalam kurun waktu yang berbeda-beda sebagai rujukan untuk melakukan diagnosis. Secara khusus CAPS memberikan fleksibilitas pada klinisi untuk mengungkap lebih jauh tentang gejala dan status diagnostik selama seminggu terakhir, sebulan terakhir, dan atau untuk diagnosis periode waktu sebulan setelah terjadinya trauma (*lifetime*). Fleksibilitas pengukuran dimungkinkan karena pengukuran dapat menggunakan salah satu atau ketiga kriteria waktu yang akan dipakai, tergantung pada sifat tugas (asesmen) yang dilakukan.

Penggunaan CAPS sebagai instrumen evaluasi perkembangan status diagnostik PTSD berdasarkan waktu, dilakukan dengan mengukur frekuensi dan intensitas untuk tiap gejala PTSD, sehingga dari pengukuran tersebut akan didapatkan evaluasi tentang: a) dampak dari gejala PTSD terhadap fungsi sosial dan okupasional. b) taraf

keparahan PTSD secara keseluruhan c) peningkatan pasien secara keseluruhan sejak ditetapkannya fase *baseline* dan d) validitas rating yang diamati.

Perbedaan proses penegakan diagnosis PTSD menurut DSM IV dan CAPS dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1

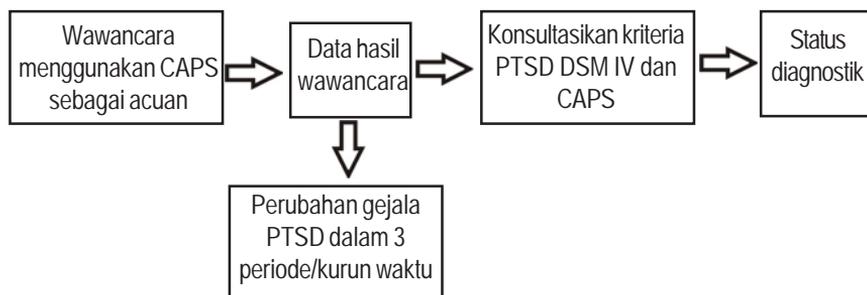
Perbedaan Proses Diagnosis PTSD menurut DSM-IV dan CAPS

Berdasarkan permasalahan tersebut ada beberapa permasalahan yang melatarbelakangi penelitian ini yaitu (1) PTSD sebagai sebuah bentuk gangguan psikologis yang kompleks selama ini banyak dibicarakan ketika dikaitkan dengan berbagai peristiwa besar yang menimbulkan banyak korban atau peristiwa yang menimbulkan ketakutan yang kuat atau kengerian, misalnya : gempa bumi, atau peristiwa lama lainnya, perang, dan kekerasan, termasuk perkosaan, namun sampai saat ini di Indonesia belum dikembangkan pengukuran PTSD yang komprehensif. (2) Perkosaan sebagai bentuk kekerasan seksual yang paling ekstrim, memiliki kemungkinan lebih besar untuk menimbulkan gejala PTSD bagi korbannya. Namun tidak mudah untuk menemukan korban perkosaan yang bersedia membuka diri sebagai informan tentang pengalaman yang dialaminya. Konsekuensinya gangguan PTSD yang kemungkinan dialaminya juga sulit untuk dikenali dan diintervensi.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penelitian ini ditujukan untuk (a) Mengembangkan alat ukur PTSD yang komprehensif dan memiliki akurasi yang tinggi, dalam hal ini dengan mangadaptasi Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS).(b) Mengungkap efek perkosaan menimbulkan trauma bagi korbannya dalam hal ini adalah subjek penelitian, dengan melakukan asesmen terhadap gejala PTSD yang mungkin dialami oleh subjek dan menentukan status diagnostiknya.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan campuran kualitatif dan kuantitatif. Analisis non-parametrik Friedman test akan digunakan untuk menguji perbedaan gejala PTSD antara kurun waktu sebulan setelah terjadinya trauma, kurun waktu sebulan terakhir dari wawancara dilakukan dan kurun waktu seminggu terakhir dari wawancara dilakukan. Data kualitatif digunakan untuk mengungkap lebih dalam tentang bentuk-bentuk gejala PTSD yang dialami subjek penelitian secara lebih spesifik.



Gambar 2  
Rancangan penelitian

Subjek penelitian adalah 5 perempuan yang pernah mengalami perkosaan yang dilakukan oleh orang yang dikenalnya (*acquaintance rape*), pernah mendapat dampingan psikologis dan atau hukum dari Rifka Annisa WCC, Yogyakarta. Keikutsertaan subjek WY adalah sukarela, sehingga pada pertemuan awal subjek menandatangani lembar pernyataan *informed consent*.

Wawancara semi terstruktur dengan menggunakan alat ukur *Clinician-Administered PTSD Scale* (CAPS) sebagai pedoman wawancaranya. CAPS disusun oleh Blake et al., edisi revisi 1998, merupakan instrumen wawancara semi terstruktur yang digunakan sebagai pedoman untuk mengungkap PTSD dalam penelitian ini. Butir-butir aitem di dalam CAPS ditujukan untuk mengungkap aspek penting dari PTSD sesuai dengan definisi yang ditetapkan dalam DSM IV dan

karakteristik lain yang berhubungan dengan PTSD. Dalam penelitian ini CAPS diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia.

Penilaian dalam penelitian ini dilakukan melalui penilaian tentang sejauh mana aitem-aitem dalam alat ukur CAPS memiliki kesesuaian dengan kriteria PTSD dalam DSM IV, karena alat ukur CAPS dikembangkan berdasarkan kriteria gejala yang ada dalam DSM IV. Namun demikian terdapat perbedaan pada kriteria gejala E, karena menurut DSM IV kriteria E hanya meliputi 1 aitem yaitu efek peristiwa traumatik terhadap aspek-aspek penting dalam kehidupan individu, sedangkan pada CAPS, kriteria E (dimasukkan dalam kriteria F) tersebut dilengkapi dengan kriteria perkembangan gejala dari waktu ke waktu. Menurut Cooper et al. (1987) Kesesuaian penilaian inter-rater dalam analisis perilaku paling banyak dilakukan dengan melihat prosentase persetujuan penilaian antar pengamat. Dalam penelitian ini sejauhmana kesesuaian penilaian para rater diperbandingkan dengan memperhitungkan prosentase kesesuaian penilaian tersebut. *Professional judgement* dalam penelitian ini dilakukan oleh lima rater yang masing-masing memiliki latar belakang pendidikan Psikologi setingkat S2 dan S3. Hasil perbandingan kesesuaian penilaian kelima rater untuk tiap butir dalam alat ukur CAPS berkisar dari 80% - 100%.

Resick, et al. (2002) menyatakan bahwa dari beberapa studi psikometri terhadap CAPS menunjukkan instrumen ini secara psikometrik adalah reliabel berdasarkan analisis reliabilitas *inter-rater*, reliabilitas *test-retest*, dan *internal consistency*. Penelitian CAPS di Amerika menunjukkan reliabilitas yang didasarkan pada evaluasi *inter rater* untuk analisis diagnosis yang bersifat kategoris untuk PTSD secara total menunjukkan koefisien kappa= 0,74 dengan 92% persetujuan diantara para rater. Korelasi penilaian rater dengan penilaian interviewer untuk CAPS secara keseluruhan menunjukkan koefisien kappa= 0,97 dan untuk tiap gejala PTSD adalah sebagai berikut : *reexperiencing* =0,79, tingkat persetujuan antar rater 98%; gejala *avoidance*= 0,69, tingkat persetujuan antar rater = 92% dan gejala *arousal* = 85% dengan tingkat persetujuan 98%.

Proses wawancara dalam penelitian dilakukan oleh seorang pewawancara yang mencatat semua respon subjek penelitian dan memberikan penilaian dalam lembar penilaian yang tersedia. Jawaban subjek penelitian selanjutnya dinilai oleh dua rater yang berpendidikan sarjana psikologi dan psikolog. Hasil akhir dari penilaian ketiga pewawancara dianalisis untuk melihat sejauhmana kesesuaian penilaian antara pewawancara dan kedua rater. Koefisien reliabilitas antar rater berkisar dari 0.85-0.96.

Konversi dalam CAPS merupakan proses yang cukup kompleks karena gejala PTSD dinilai dalam dua dimensi yang berbeda : frekuensi dan intensitas. Ada sembilan cara skoring CAPS yang selama ini dikenal, namun cara skoring yang paling sering digunakan untuk menegakkan diagnosis PTSD adalah bila frekuensi  $\geq 1$  dan intensitas  $\geq 2$  untuk sedikitnya 1 gejala dari kelompok gejala B, 3 gejala dari kelompok gejala C dan 2 gejala dari kelompok gejala D. Skor keparahan gejala diperoleh dengan menjumlahkan frekuensi dan intensitas dari tiap gejala (Weathers, et al. 1999, 2001).

Pemberian skor dalam penelitian dilakukan sesuai pendekatan dari Weathers et al (1999, 2001) yaitu dengan menilai ada atau tidaknya gejala PTSD, kemudian mengikuti algoritma diagnostik yang ditentukan dalam DSM IV yaitu: (1) terpenuhinya syarat durasi waktu terjadinya gejala yaitu minimal 1 bulan. (2) terpenuhinya kriteria diagnosis PTSD dalam DSM IV 1 gejala *reexperiencing*, 3 gejala *avoidance/numbing*, serta 2 gejala *hyperarousal* dan 1 gejala gangguan dalam pekerjaan dan atau fungsi sosial lainnya.

Setelah kriteria diagnostik menurut DSM IV terpenuhi, selanjutnya dikombinasikan dengan penilaian dari frekuensi dan intensitas gejala PTSD yang dinilai dalam 5 jenjang skala dari 0 sampai dengan 4, sehingga untuk menentukan suatu gejala dianggap ada bila frekuensi kemunculan gejala memenuhi nilai  $\geq 1$  (sekali dalam sebulan) atau lebih tinggi dan intensitas  $\geq 2$  (sedang) atau lebih tinggi. Berdasarkan kriteria penilaian tersebut, maka skor minimal individu yang mengalami PTSD dengan alat ukur CAPS adalah: Jumlah gejala menurut DSM IV dikalikan (Frekuensi + Intensitas) atau 6 Gejala x (1+2) + 1 gejala kriteria F x (2) = (6 x 3) + (1 x 2) = 20. Jumlah nilai maksimal yang dapat dicapai melalui alat ukur CAPS adalah (17 gejala x 4 kategori frekuensi) + (17 x 4 kategori intensitas) + (6 gejala x 4 intensitas gangguan pada gejala F dalam CAPS) = 160.

Penilaian Gejala F dalam alat ukur CAPS mencantumkan penilaian secara keseluruhan keberadaan gangguan pada fungsi pada aspek penting dalam kehidupan subjek akibat peristiwa traumatik serta perkembangan perubahan gejala PTSD dari waktu ke waktu, sehingga pedoman penilaian hanya menyatakan ada atau tidak ada. Penilaian skala hanya berlaku untuk intensitas gangguan yang berkisar dari 0 sampai dengan 4. Kriteria untuk menegakkan diagnosis adalah bila intensitas  $\geq 2$ . Tingkat keparahan gejala dalam pengukuran dinyatakan dalam bentuk jumlah skor frekuensi dan intensitas dari semua gejala yang dialami subjek.

## Hasil dan Pembahasan

Subjek penelitian adalah lima perempuan korban perkosaan yang dilakukan oleh orang yang dikenal korban (selanjutnya disebut dengan subjek WY,B,C,D dan E). Usia subjek saat dilakukan penelitian berkisar dari 18 -35 tahun, tingkat pendidikan yang bervariasi terdiri dari tidak tamat SMP (1 orang), siswa SMA (1 orang), tamat SMA (1 orang), Mahasiswi (1 orang) dan Sarjana S1 (1 orang). Jarak antara peristiwa perkosaan dengan pelaksanaan penelitian adalah berkisar dari 4 tahun hingga 31 tahun.

Tabel 1  
Karakteristik subjek penelitian

Kode Subjek	Usia	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Status perkawinan
Subjek WY	35 tahun	Sarjana S1	Wiraswasta	Tidak menikah
Subjek B	19 tahun	SMP	Siswi SMA	Tidak menikah
Subjek IR	35 tahun	SMA	Ibu rumah tangga & mahasiswi	Menikah dengan 1 anak
Subjek D	25 tahun	SMA	Wiraswasta	Menikah dengan 1 anak
Subjek LN	18 tahun	SMP tidak tamat	Kursus ketrampilan di Panti sosial	Tidak menikah

Penegakan diagnosis PTSD menurut DSM IV menuntut persyaratan jarak waktu antara peristiwa traumatik dengan gejala PTSD yang ditunjukkan sekurang-kurangnya 1 bulan, peristiwa traumatik yang memicu terjadinya PTSD, harus berupa peristiwa yang menimbulkan ketakutan atau kengerian hebat dan atau mengancam integritas korban.

Semua subjek penelitian mengalami perkosaan yang dilakukan oleh orang yang dikenalnya. Pengukuran PTSD menggunakan CAPS memungkinkan untuk melihat tidak hanya peristiwa traumatik yang berupa perkosaan, namun juga peristiwa traumatik lain yang pernah dialami subyek penelitian. Variasi jumlah dan bentuk pengalaman traumatik,

Data hasil wawancara pada Gejala PTSD Kriteria A, menunjukkan subjek WY dan B mengalami 3 peristiwa traumatik. Pengalaman traumatik yang pertama kali dialami Subjek WY terjadi saat berusia 8 tahun, sehingga jauh sebelum terjadinya perkosaan yang merupakan peristiwa traumatik kedua bagi subjek WY. Peristiwa traumatik ketiga terjadi saat subjek WY menjadi TKW di negara T. Data tersebut menunjukkan bahwa 3 peristiwa traumatik yang disebutkan oleh Subjek WY merupakan peristiwa yang tidak berkaitan secara langsung satu sama lain.

Fenomena yang berbeda ditemukan pada subjek B, yang mengalami 3 peristiwa traumatik yang ketiganya saling berkaitan secara langsung. Peristiwa traumatik pertama adalah perkosaan, peristiwa traumatik kedua adalah rentetan kejadian yang merupakan kelanjutan dari perkosaan tersebut, yaitu penganiayaan dan ancaman yang dilakukan pelaku untuk memaksa Subjek B tetap melayaninya secara seksual tanpa berani mengadukan pada orang lain. Peristiwa traumatik ketiga muncul akibat respon lingkungan sosial dan keluarga yang tidak sensitif terhadap kebutuhan subjek B bahkan cenderung menyalahkannya.

Tiga subjek lain dalam penelitian ini, mengalami satu peristiwa traumatik, yaitu perkosaan. Subjek IR mengalami perkosaan yang dilakukan oleh ayah yang saat itu diketahuinya sebagai ayah kandung, namun ketika dilakukan wawancara, subjek IR meragukannya dan berusaha mencari bantuan pengacara untuk merubah status hukumnya agar tidak lagi memiliki hubungan hukum sebagai ayah-anak dengan pelaku perkosaan. Subjek D mengalami perkosaan yang dilakukan oleh kakak dari sahabatnya di SMA, yang berprofesi sebagai polisi. Setelah perkosaan yang pertama, pelaku menjanjikan untuk menikahi subjek, sehingga hubungan mereka berlanjut sebagai hubungan pacaran. Ancaman dengan pistol dialaminya setiap kali subjek D menolak untuk mengulangi berhubungan seks dengan pelaku perkosaan. Subjek LN mengalami perkosaan yang dilakukan oleh pamannya, sehingga mengalami kehamilan. Sebagaimana keempat subjek lainnya, subjek LN juga mengalami ancaman dan penganiayaan yang membuatnya merasa ketakutan. Perasaan ngeri yang dialami oleh subjek LN diperkuat oleh kenyataan bahwa pelaku juga tega melakukan perkosaan terhadap anak kandungnya, sehingga subjek LN benar-benar meyakini pelaku dapat melakukan apa saja yang membahayakan keselamatannya.

Kriteria D: 2 gejala, dan (4) Gejala E : 1 gejala. Tahap kedua yaitu kriteria diagnostik PTSD menurut CAPS yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan memadukan kriteria diagnostik dari DSM IV dengan intensitas dan frekuensi kemunculan gejala PTSD sesuai pedoman skoring yang ditentukan untuk alat ukur CAPS, yaitu memenuhi kriteria diagnostik sesuai DSM-IV dan kemunculan gejala paling tidak terjadi 1 kali dalam sebulan terakhir serta intensitas gangguan dalam kategori 2, yang dikategorikan sedang (cukup menimbulkan gangguan bagi subjek).

Berdasarkan kriteria tersebut hasil wawancara terhadap lima subjek menunjukkan empat diantaranya (80%) dinyatakan memenuhi status diagnostik mengalami PTSD pada waktu dilakukan wawancara dan satu (20%) subjek dinilai

tidak mengalami PTSD, dengan demikian hipotesis penelitian dapat diterima. Rangkuman hasil status diagnostik subjek penelitian dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 2  
Rangkuman Status Diagnostik Subjek Penelitian

Kode Subjek	Hasil pengukuran PTSD	Skor skala pada 17 gejala utama PTSD	Nilai kategori F (global rating)	Total	Status Diagnostik
A	Kriteria A : 2 gejala; Kriteria B: 5 gejala; kriteria C: 6 gejala; kriteria D: 5 gejala; Kriteria E: 3 Gejala	106	19	125	PTSD
B	Kriteria A : 2 gejala; Kriteria B: 5 gejala; kriteria C: 7 gejala; kriteria D: 5 gejala; Kriteria E : 3 gejala .	102	16	118	PTSD
C	Kriteria A : 2 gejala; Kriteria B: 5 gejala; kriteria C: 7 gejala; kriteria D: 5 gejala ; kriteria E: 3 gejala.	102	18	120	PTSD
D	Kriteria A : 2 gejala; Kriteria B: 2 gejala; kriteria C: 2 gejala; kriteria D: 1 gejala; kriteria F: 1 gejala.	28	7	35	Non PTSD
E	Kriteria A : 2 gejala; Kriteria B: 4 gejala; kriteria C: 7 gejala; kriteria D: 5 gejala; kriteria E : 3 gejala .	74	12	86	PTSD

Berdasarkan data kuantitatif semua subjek melampaui batas skor minimal kriteria diagnostik PTSD berdasarkan pedoman penilaian dari CAPS, yaitu 20 yang terdiri dari gejala utama PTSD :18 + kriteria F : 2, namun dilihat dari sebaran gejala yang ditetapkan menurut DSM IV, maka subjek D tidak memenuhi kriteria diagnosis PTSD karena hanya ditemukan 2 gejala dari kriteria C dari 3 yang disyaratkan dan 1 gejala pada kriteria D yang muncul, dari 2 gejala yang disyaratkan, namun demikian subjek TR sekor total  $28 + 7 = 35$ , sehingga lebih tinggi dibandingkan poin minimal yang disyaratkan untuk penegakan diagnosis PTSD menurut CAPS. Skor tertinggi ditunjukkan oleh subjek WY, yang menunjukkan sekor  $106 + 19 = 125$  yang mengindikasikan tingkat keparahan gejala PTSD yang paling tinggi diantara kelima

subjek penelitian. Skor yang ditunjukkan oleh subjek D masih cukup tinggi, hal ini mengindikasikan bahwa sebetulnya subjek D masih mengalami trauma, namun sebaran gejalanya tidak cukup memenuhi kriteria diagnostik yang diterapkan dalam DSM IV.

Secara individual, gejala utama PTSD yang dialami subjek penelitian menunjukkan perubahan yang bervariasi, namun data yang dianalisis secara kelompok menunjukkan dari kurun waktu sebulan setelah terjadinya kejadian traumatik perkosaan; sebulan dari waktu pengukuran dengan wawancara dan seminggu dari waktu wawancara dilakukan, tidak terjadi perbedaan yang signifikan dalam gejala *re-experiencing*; gejala *numbing/avoidance* dan *hyper-arousal* ( $\chi^2$ : 9,294;  $p$ :0,10), sedangkan dilihat dari penilaian global (global rating) gejala PTSD yang diungkap dalam kelompok gejala F secara keseluruhan menunjukkan perubahan yang sangat signifikan ( $\chi^2$ : 10,00;  $p$ : 0,007). Rangkuman hasil dapat dilihat pada tabel 6. Kriteria gejala F dalam CAPS mengungkap sejauhmana PTSD mempengaruhi fungsi subjek dalam berbagai aspek penting dalam kehidupannya, serta sejauhmana peningkatan yang dialami subjek dari waktu ke waktu. Hasil keseluruhan menunjukkan perubahan gejala yang sangat signifikan dari periode 1 bulan setelah terjadinya perkosaan hingga seminggu sebelum dilakukan wawancara, namun dilihat dari total skor pada periode waktu sebulan terakhir dalam kehidupan subjek, ternyata frekuensi dan intensitas gangguan masih cukup tinggi.

Tabel 3  
Hasil uji Statistik Non-parametrik Perkembangan  
Gejala PTSD dari waktu ke Waktu

Kurun Waktu		Kriteria Gejala			
		Re-experiencing	Numbing/avoidance	Hyper-arousal	global rating (kriteria F dalam CAPS)
sebulan setelah perkosaan	Mean Rank	3,00	3,00	3,00	3,00
Sebulan terakhir	Mean Rank	1,70	1,70	1,70	1,50
Seminggu terakhir	Mean Rank	1,30	1,30	1,30	1,50
Friedman Test	N	5	5	5	5
Test Statistics	Chi-square	9,294	9,294	9,294	9,294
	df	2	2	2	2
	Asymp. Sig.	0,10	0,10	0,10	0,007

Hasil asesmen dengan alat ukur CAPS, menunjukkan ematt diantara lima subjek penelitian memenuhi kriteria diagnosis PTSD berdasarkan kriteria penilaian

dari CAPS. Diantara semua subjek penelitian, skor paling rendah ditunjukkan oleh subjek TR yang dinyatakan tidak memenuhi kriteria diagnosis PTSD berdasarkan gejala utama PTSD, namun demikian bila dilihat dari total skor, subjek TR adalah 28, sehingga melampaui skor minimal 18 yang ditetapkan dalam pedoman penilaian CAPS untuk terpenuhinya kriteria diagnostik PTSD. Data tersebut mengindikasikan bahwa sekalipun subjek penelitian D yang dinyatakan tidak mengalami PTSD, namun gejala trauma masih tetap menimbulkan gangguan yang cukup berat dalam kehidupannya.

Penilaian hasil yang memadukan antara pedoman dari DSM IV dengan intensitas dan frekuensi gangguan dari CAPS, memungkinkan terjadinya kasus seperti yang ditemukan pada subjek D, karena untuk ditegakkan diagnosis PTSD, sebaran total skor yang diperoleh harus memenuhi sebaran pada kriteria diagnostik seperti yang ditetapkan DSM IV, selanjutnya individu yang telah ditetapkan memenuhi kriteria diagnostik PTSD sesuai pedoman yang ditetapkan dalam DSM IV, belum tentu dapat memenuhi kriteria diagnostik PTSD menurut CAPS, karena masing-masing gejala harus memenuhi tingkat frekuensi  $\geq 1$  dan intensitas  $\geq 2$ . Dengan demikian CAPS menetapkan kriteria yang lebih ketat sebagai syarat ditegakkannya diagnosis PTSD.

Sekor total gejala utama PTSD paling tinggi bagi subjek penelitian yang terdiagnosis PTSD ditunjukkan oleh Subjek WY yaitu 106, dan berturut-turut di bawahnya adalah sekor subjek B dan subjek IR: 102 dan subjek LN: 74. Dari data tersebut nampak bahwa secara umum tingkat keparahan gejala PTSD yang ditunjukkan oleh subjek masih cukup tinggi meskipun jarak terpendek antara kejadian perkosaan dan penelitian adalah 4 tahun dan jarak terpanjang adalah 31 tahun. Hasil tersebut diperkuat oleh hasil analisis data perkembangan gejala PTSD dari kurun waktu sebulan setelah terjadinya perkosaan sampai seminggu sebelum dilakukan wawancara menunjukkan tidak adanya perubahan. Meskipun demikian bila ditinjau dari penilaian secara global, maka terjadi penurunan yang sangat signifikan dari periode waktu sebulan setelah terjadinya trauma hingga seminggu sebelum wawancara dilakukan.

Hasil analisis tersebut perlu dikaji secara lebih seksama mengingat jumlah subjek dalam penelitian ini hanya lima orang, sedangkan dalam melakukan analisis statistik, sekalipun didasarkan pada variansi kelompok yang bersifat dependen (*within-group variance*) namun proses perbandingan pengukuran tiga kurun waktu, memungkinkan terjadinya variansi ganda (Diekhof, 1992). Demikian pula sifat dari pengambilan data bersifat retrospektif, maka kemungkinan dapat mempengaruhi akurasi subjek untuk mengingat kembali pengalaman traumatisnya dalam batasan tiga kurun waktu yang berbeda.

Terpenuhinya kelompok gejala E pada semua subjek penelitian ini menjadi sangat bermakna karena menunjukkan efek perkosaan pada subjek masih memiliki pengaruh yang signifikan bagi semua subjek yang terdiagnosis mengalami PTSD, sehingga keempat subjek mengalami penurunan fungsi dalam berbagai aspek kehidupannya sejak terjadinya perkosaan. Semua subjek sudah mendapatkan pendampingan secara psikologis maupun hukum dari LSM, namun demikian kondisi PTSD yang dialaminya masih cukup kuat dan bertahan selama beberapa tahun. Ungkapan 'waktu akan menyembuhkan luka' nampaknya tidak berlaku bagi korban perkosaan yang diteliti, meskipun sudah lama berlalu perkosaan tetap meninggalkan trauma yang berat bagi korbannya.

Fenomena tersebut mendukung hasil penelitian Foa & Rothbaum (1998), bahwa korban yang masih menunjukkan gejala PTSD pada kurun waktu tiga bulan setelah peristiwa perkosaan, tidak menunjukkan perbedaan atau kemajuan yang berarti, memiliki kemungkinan mengalami gejala PTSD kronik. Pendapat yang senada dikemukakan oleh sedangkan Kessler et al. (Kubany et al., 2004) bahwa PTSD seringkali juga berkembang menjadi keadaan kronik, sepertiga dari orang yg didiagnosis terkena PTSD ternyata masih menunjukkan gejalanya sampai lima tahun kemudian.

## **Simpulan**

CAPS memberikan data diagnostik PTSD yang cukup akurat dan komprehensif Panjang pendeknya jarak peristiwa traumatik dengan penelitian tidak berkaitan dengan status diagnostik PTSD dan tingkat keparahan gejala PTSD yang dialami. Empat diantara lima subjek penelitian memenuhi kriteria status diagnostik *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), berdasarkan pedoman diagnosis yang ditetapkan dalam alat ukur *Clinician- Administered PTSD Scale* (CAPS). Penelitian menemukan poin terendah ditemukan pada subjek TR =35 dan poin tertinggi adalah subjek WY dengan poin =125. Meskipun mendapatkan poin > 20, subjek TR secara diagnostik dinyatakan tidak mengalami PTSD karena sebaran gejalanya tidak memenuhi standar diagnostik sesuai DSM IV.

## **Daftar Pustaka**

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed.). APA: Washington DC.

Annisa, R. (2005). *Annual report rifka annisa WCC*. Yogyakarta: Riffka Annisa.

- Blake, D. D., Weathers, F.W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Charney, D. S., & Keane, T.M. (2000). *Clinician-administered PTSD scale for DSM-IV (CAPS)*. (Revised ed). National Center for Post Traumatic Stress Disorder. Behavioral Science Division-Boston VA Medical Center Neurosciences Division: West Haven, USA.
- Blake, D. D., Weathers, L., Kaloupek, G., Kaluminzer, G., Chamey, T, Keane, T., & Buckley, C. (2000). *Instruction manual, national center for PTSD, clinician-administered PTSD scale (CAPS)*, Division Behavioral Science-Boston & Neursciences Division, West Haven, USA.
- Cooper, J.O., Heron, T.E., Heward, W.L. (1987). *Applied behavior analysis*. Merrill Publishing Company: Columbus, Ohio, USA.
- Diekhoff, G (1992). *Statistics for the social and behavioral sciences: Univariate, bivariate, multivariate*. Wm.C. Publishers: Dubuque, L.A.
- Foa, E.B. & Rothbaum, B.O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. The Guilford Press, New York, USA.
- Kubany,E.S., Hill, E. E., Owens, J. A., Spencer, C. I., McCaig, M. A., Tremayne, K.J., & William,P.L. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD (CTT-BW). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(72), 3-18.
- Resick, P. A., Nishith, P., Wever,T. L., Astin, M. C., & Feuer, C. A. (2002). A comparison of cognitive processing therapy with prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of chronic post traumatic stress disorder infemale rape victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(4):867-879.
- Rothschild, B. (2000). *The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment*, W.W Norton & Company, New York, USA.
- Warshaw, R. (1994). *I never call it rape: The MS report on recognizing, fighting, and surviving date and acquaintance rape*. Harper Perennial: New York.
- Weathers, F.W., Keane, T.M., & Ruscio, A.M. (1999). Psychometric Properties of nine scoring rules for the clinician-administered posttraumatic stress disorder scale, *Psychological Assessment*, 11(2): 124-133.
- Weathers, F. W., Keane ,T. M., & Davidson, J.R.T. (2001). Clinician Administered PTSD Scale : A review of The First Ten Years of Research, *Depressin and Anxiety*, 13,132-156 .