



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

KESAN PENDEKATAN RATIONAL EMOTIF TINGKAH LAKU NILAI-NILAI ISLAM TERHADAP KANAK- KANAK YANG MENGALAMI TRAUMA PENDERAAN SEKSUAL



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

HETTI ZULIANI

UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2024



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

**KESAN PENDEKATAN RATIONAL EMOTIF TINGKAH LAKU NILAI-NILAI
ISLAM TERHADAP KANAK-KANAK YANG MENGALAMI TRAUMA
PENDERAAN SEKSUAL**

HETTI ZULIANI



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

**TESIS DIKEMUKAKAN BAGI MEMENUHI SYARAT UNTUK MEMPEROLEH
IJAZAH DOKTOR FALSAFAH**

**FAKULTI PEMBANGUNAN MANUSIA
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS**

2024



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



Sila tanda (✓)
Kertas Projek
Sarjana Penyelidikan
Sarjana Penyelidikan dan Kerja Kursus
Doktor Falsafah

✓

INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN

Perakuan ini telah dibuat pada **10 DISEMBER 2024**

i. Perakuan Pelajar

Saya, **HETTI ZULIANI (P20162002486) FAKULTI PEMBANGUNAN MANUSIA** Dengan Ini Mengaku Bahawa Disertasi/Tesis Yang Bertajuk **KESAN PENDEKATAN RATIONAL EMOTIF TINGKAH LAKU NILAI-NILAI ISLAM TERHADAP KANAK-KANAK YANG MENGALAMI TRAUMA PENDERAAN SEKSUAL** adalah hasil kerja saya sendiri. Saya tidak memplagiat dan apa-apa penggunaan mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dilakukan secara urusan yang wajar dan bagi maksud yang dibenarkan dan apa-apa petikan, ekstrak, rujukan atau pengeluaran semula daripada atau ke mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dinyatakan dengan sejelasnya dan secukupnya.

Tandatangan Pelajar

ii. Perakuan Penyelia:

Saya, **DR. PAU KEE** dengan ini mengesahkan bahawa hasil kerja pelajar yang bertajuk **KESAN PENDEKATAN RATIONAL EMOTIF TINGKAH LAKU NILAI-NILAI ISLAM TERHADAP KANAK-KANAK YANG MENGALAMI TRAUMA PENDERAAN SEKSUAL** dihasilkan oleh pelajar seperti nama di atas, dan telah diserahkan kepada Institut Pengajian Siswazah bagi memenuhi sebahagian / sepenuhnya syarat untuk memperoleh **IJAZAH DOKTOR FALSAFAH**.

23 May 2025

Tarikh

Tandatangan Penyelia



INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH /
INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

**BORANG PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS/DISERTASI/LAPORAN KERTAS PROJEK
DECLARATION OF THESIS/DISSERTATION/PROJECT PAPER FORM**


Tajuk / Title: **KESAN PENDEKATAN RATIONAL EMOTIF TINGKAH LAKU NILAI-NILAI ISLAM TERHADAP KANAK-KANAK YANG MENGALAMI TRAUMA PENDERAAN SEKSUAL**

No. Matrik / Matric's No.: **P20162002486**
Saya / I: **HETTI ZULIANI**
(Nama pelajar / Student's Name)

mengaku membenarkan Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek (Kedoktoran/Sarjana)* ini disimpan di Universiti Pendidikan Sultan Idris (Perpustakaan Tuanku Bainun) dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut:-
acknowledged that Universiti Pendidikan Sultan Idris (Tuanku Bainun Library) reserves the right as follows: -


1. Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek ini adalah hak milik UPSI.
The thesis is the property of Universiti Pendidikan Sultan Idris
2. Perpustakaan Tuanku Bainun dibenarkan membuat salinan untuk tujuan rujukan dan penyelidikan.
Tuanku Bainun Library has the right to make copies for the purpose of reference and research.
3. Perpustakaan dibenarkan membuat salinan Tesis/Disertasi ini sebagai bahan pertukaran antara Institusi Pengajian Tinggi.
The Library has the right to make copies of the thesis for academic exchange.
4. Sila tandakan (✓) bagi pilihan kategori di bawah / *Please tick (✓) for category below:-*

- SULIT/CONFIDENTIAL** Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan Malaysia seperti yang termaktub dalam Akta Rahsia Rasmi 1972. / *Contains confidential information under the Official Secret Act 1972*
- TERHAD/RESTRICTED** Mengandungi maklumat terhad yang telah ditentukan oleh organisasi/badan di mana penyelidikan ini dijalankan. / *Contains restricted information as specified by the organization where research was done*
- TIDAK TERHAD/OPEN ACCESS**



(Tandatangan Pelajar/
Signature)

Tarikh: 23 May 2025



(Tandatangan Penyelia / Signature of
Supervisor)
& (Nama & Cop Rasmi / Name & Official
Stamp)

(KB02551;PA01886)
Department of Guidance and Counseling
Sultan Idris Education University
Tg. Malim, Perak



PENGHARGAAN

Pada umumnya setiap yang sedang menyelesaikan tesis doktor mereka selalu bermimpi untuk mencapai momen penulisan untuk mendapatkan pengakuan. Saya pun mengharapkan demikian Pertama dan yang terutama adalah puji syukur kehadiran ALLAH SWT atas pertolongan NYA saya dapat sampai pada tahap ini. Serta saya ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ALLAH SWT, atas berkat dan rahmat-nya yang tak terhitung jumlahnya sepanjang perjalanan ini. Shalawat dan salam untuk Baginda Rasulullah SAW yang menjadi sosok teladan bagi saya dan saya belajar menjadi hamba sesuai dengan tuntunan NYA. Tidak diragukan lagi, ini adalah perjalanan yang menantang sebagai ibu dengan lima orang anak yang masih kecil dan di masa yang sama saya mengerjakan studi PhD saya. Ada banyak hal yang saya hadapi selama menjalani, sungguh suatu perjalanan yang panjang dan penuh tantangan. Namun demikina penyelesaian tesis ini tidak lepas dari dukungan banyak pihak yang senantiasa selalu membantu saya. Saya ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tidak terhingga kepada pembimbing saya: Dr Pau Kee dan Dr. Md Noor Bin Saper, atas kesabaran dan antusiasme tanpa syarat mereka selama ini. Tanpa bimbingan profesional Anda, tesis ini tidak akan mungkin dapat saya tuntaskan. Saya ingin mengucapkan terima kasih sekali lagi atas pengakuan Anda atas pekerjaan saya dan atas pertimbangan Anda dalam kondisi kesibukannya. Dan tidak lupa pula, saya ingin menyampaikan beribu terima kasih kepada kedua orang tua saya, yang mungkin tidak dapat saya balas jasanya, karena tanpa do`a dan dukungan mereka mungkin saya tidak berada di fase saya yang sekarang ini. Serta terima kasih pula kepada suami saya, atas izin dan dukungannya, sehingga saya dapat menjalankan studi ini dan menyelesaikannya. Tesis ini juga dipersembahkan untuk seluruh keluarga besar saya, dan kepada rekan-rekan, teman-teman, dan sahabat saya yang telah menjadi dorongan kuat bagi saya, terutama ketika saya meragukan diri saya sendiri saat melakukan banyak peran. Saya juga ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada semua responden saya yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Tanggapan Anda sangat dihargai. Saya sangat berharap bahwa penelitian kecil ini berkontribusi pada bidang yang diminati, dan para konselor dan tenaga psikologi akan dapat menjadikan penelitian ini sebagai salah satu referensi tindakan dalam menolong kanak-kanak yang mengalami trauma terkhusus trauma penderaan seksual.





ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk menilai tahap simptom stres, depresi, kebimbangan, dan trauma dalam kalangan kanak-kanak mangsa penderaan seksual. Selain itu, kajian ini juga bertujuan untuk menilai kesan kaunseling individu REBT-NIS terhadap stres, depresi, kebimbangan, dan trauma, serta meneroka simptom-simptom trauma dalam bentuk emosi dan tingkah laku mereka. Kajian ini menggunakan kaedah kuasi eksperimen berbentuk siri masa untuk melaksanakan rawatan kaunseling individu terhadap 10 orang kanak-kanak mangsa penderaan seksual yang dipilih menggunakan kaedah persampelan bertujuan. Instrumen *Child Post-Traumatic Stress Disorder* (CPSS) dan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-42) digunakan untuk mengumpul data kajian. Data kuasi eksperimen dianalisis secara deskriptif manakala data temu bual dianalisis secara tematik. Dapatan kajian berdasarkan DASS-42 sebelum rawatan menunjukkan kesemua kanak-kanak mangsa penderaan seksual melaporkan tahap stres pada tahap parah skor (26-33) dan sangat parah skor (34 ke atas); depresi pada tahap sederhana skor (14-20) hingga sangat parah skor (28 ke atas); kebimbangan pada tahap ringan skor (8-9) hingga sangat parah skor (20 ke atas); dan skor CPSS untuk trauma berada pada tahap sangat parah, iaitu dengan skor 61 ke atas. Setelah 4 minggu rawatan, tahap stres menurun ke tahap sederhana iaitu julat skor 19 hingga 25, depresi menurun ke tahap sederhana dengan julat skor 14-20; kebimbangan menurun ke tahap sederhana dengan julat skor 10-14; dan trauma menurun dari tahap sangat parah ke tahap ringan dengan julat skor 11-20. Selepas 8 minggu rawatan, semua gejala terus menurun ke tahap minimal, dengan julat skor stres 0-18, depresi 0-9, kebimbangan 0-7, dan trauma 0-10. Dapatan analisis tematik turut menyokong keberkesanan REBT-NIS melalui tujuh tema utama iaitu pengawalan diri yang positif, peningkatan resiliensi dan daya adaptasi, penglibatan diri dalam aktiviti sosial, berserah diri kepada Allah, keikhlasan, memaafkan, dan percaya pada qada dan qadhar. Kesimpulan daripada kajian ini menunjukkan rawatan REBT-NIS telah memberikan perubahan positif yang signifikan dalam kesejahteraan psikologi kanak-kanak. Implikasi kajian menunjukkan intervensi REBT boleh diintegrasikan dengan nilai-nilai agama berdasarkan konteks budaya klien serta digunakan sebagai alternatif intervensi bagi kaunselor atau terapi yang mengendalikan kes penderaan seksual.





THE IMPACT OF AN ISLAMIC VALUES BASED BEHAVIOURAL RATIONAL EMOTIVE APPROACH ON STRESS, ANXIETY, DEPRESSION, AND TRAUMA IN CHILDREN SEXUAL ABUSE

ABSTRACT

This study aims to assess the levels of stress, depression, anxiety, and trauma symptoms among sexually abused children. Additionally, the study also aims to evaluate the effectiveness of individual counseling using REBT-NIS in addressing stress, depression, anxiety, and trauma, while also exploring the manifestation of trauma symptoms in both emotional and behavioral forms. The study employs a quasi-experimental method in the form of a time-series to conduct individual counseling interventions on 10 sexually abused children who are selected using purposive sampling. The Child Post-Traumatic Stress Disorder (CPSS) and Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42) instruments were used to collect the study data. The quasi-experimental data were analyzed descriptively, while the interview data were analyzed thematically. The findings of the study based on DASS-42 before treatment showed that all child victims of sexually abused reported stress levels at severe (26-33) and extremely severe (34 and above) levels; depression at moderate (14-20) to extremely severe (28 and above) levels; anxiety at mild (8-9) to extremely severe (20 and above) levels; and the CPSS scores for trauma were at an extremely severe level, which is 61 and above. After four weeks of treatment, stress levels decreased to a moderate level with a score range of 19 to 25), depression decreased to a moderate level with a score range of 14 to 20; anxiety decreased to a moderate level with a score range of 10-14; and trauma decreased from an extremely severe level to a mild level with a score range of 11-20. After eight weeks of treatment, all symptoms further decreased to a minimal level, with stress scores ranging from 0-18, depression from 0-9, anxiety from 0-7, and trauma from 0-10. The thematic analysis findings also supported the effectiveness of REBT-NIS through seven main themes: positive self-control, increased resilience and adaptability, self-involvement in social activities, submission to Allah, sincerity, forgiveness, and belief in fate and destiny. The conclusion from this study shows that REBT-NIS treatment has brought about significant positive changes in psychological well-being of the children. The study's implications suggest that REBT intervention can be integrated with religious values based on the client's cultural context and used as an alternative intervention for counselors or therapists dealing with cases of sexual abuse.



KANDUNGAN

Muka Surat

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN	ii
PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS	iii
PENGHARGAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KANDUNGAN	vii
SENARAI JADUAL	xiii
SENARAI RAJAH	xiv
SENARAI SINGKATAN	xv
SENARAI LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENGENALAN	
1.1 Pengenalan	1
1.2 Latar Belakang Kajian	1
1.3 Pernyataan Masalah	10
1.4 Tujuan Kajian	14
1.5 Objektif Kajian	15
1.6 Soalan Kajian	16
1.7 Kerangka Konseptual	17
1.8 Kepentingan Kajian	25
1.9 Batasan Kajian	27
1.10 Definisi Operasional	27

1.10.1	REBT-NIS	27
1.10.2	Trauma	28
1.10.3	Kanak-Kanak	28
1.11	Definisi Konsep	28
1.11.1	Pendekatan Rational Emotif Tingkah Laku	29
1.11.2	Nilai-Nilai agama Islam	29
1.11.3	Trauma Penderaan Seksual	30
1.12	Gambaran Demografi Indonesia dan Aceh	30
1.12.1	Indonesia	31
1.12.2	Aceh	32
1.13	Kesimpulan	34

BAB 2 TINJAUAN LITERATUR

2.1	Pengenalan	35
-----	------------	----

2.2	Pendekatan Teori	36
-----	------------------	----

2.2.1	Teori Trauma	36
-------	--------------	----

2.2.1.1	Teori Trauma Kontemporer: Disosiasi	39
---------	-------------------------------------	----

2.2.1.2	Teori Self Determination	42
---------	--------------------------	----

2.2.2	Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)	45
-------	---------------------------------------	----

2.2.2.1	Symptom - Symptom Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)	48
---------	--	----

2.2.2.2	Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Kanak-Kanak	50
---------	---	----

2.2.2.3	Symptoms Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Anak	52
---------	---	----

2.2.2.4	Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada kanak-kanak Yang Mengalami Penderaan Seksual	54
---------	---	----

2.2.2.5	Kesan Penderaan seksual terhadap kanak-kanak	55
---------	---	----

2.2.3	Teori REBT	58
2.2.4	Pendekatan Islam	65
2.3	Intervensi Penderaan Seksual Terhadap Kanak-kanak	69
2.4	REBT sebagai Rawatan Trauma Mangsa Penderaan Seksual Kanak-Kanak	71
2.5	Integrasi nilai-nilai agama Islam dalam Rawatan Trauma Untuk Mangsa Penderaan Kanak-kanak	73
2.6	Model Rawatan REBT dengan Nilai-Nilai Agama Islam	75

BAB 3 METODOLOGI

3.1	Pendahuluan	87
3.2	Reka Bentuk Kajian	88
3.2.1	Reka Bentuk Eksperimen	88
3.2.2	Reka Bentuk Eksperimen Quasi	89
3.3	Lokasi Kajian	92
3.4	Persubjekan	93
3.4.1	Subjek Penyelidikan	94
3.5	Intrumentasi	95
3.5.1	Demografi Responden	97
3.5.2	Soal Selidik Kajian	98
3.5.3	Senarai Semak Catatan Pemerhatian	101
3.5.4	Protokol Temu Bual	102
3.6	Hasil Kajian Rintis	102
3.6.2	Penterjemahan Alat Ukur	102
3.6.2	Keesahan Instrumen	103
3.6.3	Kebolehpercayaan Instrumen	103
3.7	Protokol Rawatan (Proses Pelaksanaan Intervensi)	107
3.7.1	Enggaje klien (membina hubungan)	107

3.8	Prosedur Menjalankan Kajian	111
3.9	Data Analysis	114
3.9.1	Analisis Visual	115
3.9.2	Analisis Siri Masa (ITSA)	115
3.10	Kesimpulan	116

BAB 4 DAPATAN KAJIAN

4.1	Pendahuluan	117
4.2	Demografi Subjek	118
4.2.1	Sejarah Pahit Dalam Kehidupan Subjek	121
4.2.1.1	Pelaku Penderaan	121
4.2.1.2	Tempat Berlaku Kejadian Penderaan Seksual	125
4.2.1.3	Faktor Penyumbang Penderaan Seksual	128
4.2.1.4	Kurang Pendedahan Tentang Sentuhan Perbezaan Jantina	133
4.2.1.5	Tinggal bersama Keluarga	137
4.2.1.6	Perubahan Sikap dan Ekspresi Emosi	139
4.2.1.7	Ketakutan terhadap Kaum Lelaki	141
4.2.1.8	Kemarahan Yang Tiada Berkesudahan	143
4.2.1.9	Stigma Masyarakat Terhadap Mangsa	147
4.3	Dapatan Kajian	152
4.3.1	Tahap simptom-simptom trauma, depresi, kebimbangan dan stres dalam kalangan kanak-kanak mangsa penderaan seksual	153
4.3.2	Kesan kaunseling individu REBT-NIS terhadap simptom-simptom trauma berdasarkan ukuran CPSS. pra ujian, post ujian 1 dan post ujian 2 bagi subjek rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual	156

4.3.3	Kesan kaunseling individu REBT-NIS terhadap depresi berdasarkan ukuran DASS pra ujian, post ujian 1 dan post ujian 2 bagi subjek rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual	164
4.3.4	Kesan Kaunseling Individu REBT-NIS Terhadap Kebimbangan Berdasarkan Ukuran DASS Pra Ujian, Post Ujian 1 Dan Post Ujian 2 Bagi Subjek Rawatan Kanak-Kanak Mangsa Penderaan Seksual	166
4.3.5	Kesan kaunseling individu REBT-NIS terhadap stres berdasarkan ukuran DASS pra ujian, post ujian 1 dan post ujian 2 bagi subjek rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual	169
4.3.6	Reaksi Emosi Terhadap Kanak-kanak Penderaan Seksual	172
4.3.7	Reaksi Tingkah Laku Terhadap Trauma	178
4.3.8	Kesan Integrasi Nilai Islam dalam Intervensi REBT-NIS bagi Subjek Rawatan	183
4.3.8.1	Mencari Makna Di Sebalik Pengalaman Pahit	188
4.3.8.2	Zikir Penyejuk Jiwa	192
4.3.8.3	Membayangkan Keindahan Kaligrafi Allah	194
4.3.9	Kesan Rawatan REBT Berasaskan NIS Terhadap Emosi Subjek	196
4.3.10	Kesan Rawatan Kaunseling REBT berasaskan NIS terhadap Kanak-kanak Mangsa Penderaan Seksual	199

4.4	Rumusan Dapatan Kajian	203
-----	------------------------	-----

BAB 5 PERBINCANGAN, KESIMPULAN DAN CADANGAN

5.1	Pengenalan	206
5.2	Ringkasan Dapatan Kajian	207
5.3	Perbincangan dapatan	213
5.3.1	Simptom-simptom trauma kanak-kanak mangsa penderaan seksual	221

5.3.2	Kesan kaunseling individu REBT-NIS terhadap trauma kanak-kanak mangsa penderaan seksual	224
5.3.3	Kesan kaunseling individu REBT-NIS terhadap Depresi	227
5.3.4	Kesan kaunseling individu REBT-NIS terhadap Kebimbangan	228
5.3.5	Kesan kaunseling individu REBT-NIS terhadap stress	229
5.3.6	Pengaruh Integrasi Nilai-nilai Islam Dalam Intervensi REBT-NIS	231
5.3.7	Simptom-simptom trauma dalam bentuk emosi subjek selepas rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual	236
5.3.8	Simptom-simptom trauma dalam bentuk tingkah laku subjek selepas rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual	237
5.4	Implikasi terhadap dapatan kajian	239
5.4.1	Implikasi terhadap teori	239
5.4.2	Implikasi terhadap amalan	241
5.5	Cadangan penyelidikan lanjutan	245
5.6	Kesimpulan	248
	RUJUKAN	253
	LAMPIRAN	268



SENARAI JADUAL

No. Jadual		Muka Surat
2.1	Model Integrasi Trauma, REBT, dan pendekatan Islam	84
3.1	Analisis data	114
4.1	Demografi Subjek Penyelidikan	119



SENARAI RAJAH

No. Rajah		Muka Surat
1.1	Kerangka Konseptual Trauma dengan REBT-NIS	17
1.2	Kerangka konsep trauma	22
1.3	Teori Abc Rational Emotif Tingkah Laku (REBT)	24
3.1	Kaedah eksperimen siri masa pelbagai kes tunggal	92
3.2	Kerangka Rawatan REBT-NIS	109
3.3	Prosedur Menjalankan Kajian	113
4.1	Perbandingan simptom-simptom trauma, depresi, kebimbangan dan stres dalam kalangan kanak-kanak mangsa penderaan seksual berdasarkan hasil pra ujian.	153
4.2	Perbandingan simptom-simptom trauma berdasarkan hasil pra ujian post ujian 1 dan post ujian 2	156
4.3	Perbandingan simptom depresi berdasarkan hasil pra ujian dan post ujian 1 dan 2	164
4.4	Perbandingan simptom-simptom trauma berdasarkan hasil pra ujian post ujian 1 dan post ujian 2	166
4.5	Perbandingan simptom stress berdasarkan hasil pra ujian dan post ujian 1 dan 2	169



SENARAI SINGKATAN

A	Activating Events
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity
APA	American Psychiatric Association
B	Belief System
C	Consequence
CBT	Cognitive Behavioral Therapy
CPSS	Child Posttraumatic Symptom Scale
D	Dispute
DASS	Depression Anxiety Stress Scale
DSM V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition
E	Effects
F	Further Action
ITSA	Analisis Siri Masa
P2TP2A	Institusi perkhidmatan terpadu untuk wanita dan kanak-kanak
PTSD	Post Traumatic Stress Disorder
REBT	Rational Emotive Behavioural Therapy
REBT-NIS	Rasional-Emotif-Tingkah Laku Berasaskan Nilai-Nilai Islam
SDT	Self Determination theory
ULA	unconditional Life-Acceptance
UOA	unconditional Other-Acceptance
USA	unconditional Self-Acceptance





SENARAI LAMPIRAN

- A CPSS-V
- B TES DASS
- C Senarai Semak
- D Surat Submit jurnal





BAB 1

PENGENALAN



Bahagian ini akan membincangkan tentang latar belakang kajian, pernyataan masalah, objektif kajian, soalan kajian, hipotesis kajian. Dalam bab yang sama juga membahaskan kerangka teori, kepentingan kajian, batasan kajian, dan definisi istilah kajian. Seterusnya, diakhiri dengan rumusan ringkas bab ini.

1.2 Latar Belakang Kajian

Penderaan seksual merupakan isu yang semakin kerap terjadi di hampir seluruh negara di dunia tak terkecuali apakah itu negara miskin, maju maupun negara berkembang. Statistik yang dilaporkan adalah berbeza di setiap negara, termasuk pelbagai punca-





punca berlakunya kejadian kes penderaan seksual. Kes penderaan seksual tidak hanya terjadi pada orang dewasa, namun juga terjadi pada kanak-kanak, bahkan pada kanak-kanak yang masih usia dini. Pada saat anak mengalami suatu perlakuan yang tidak sesuai dengan keinginan diri anak oleh orang yang lebih dewasa, anak ingin berontak, menolak. Dalam hal ini anak tidak bisa membalasnya, maka dialihkan kepada anak yang lebih muda darinya. “Perlu kita ketahui bahwa sebagian besar perilaku manusia adalah meniru. Meniru apa yang perlu dilihat, didengar, dan dibaca. Jika orangtua mengancam anak untuk melakukan sesuatu, maka akan dicontoh oleh anak dan diterapkan kepada orang lain yang lebih muda. Kebanyakan masyarakat tidak menyadari bahwa tayangan di televisi, radio, koran, dan media massa lainnya yang tujuan awalnya untuk memberikan informasi, padahal bisa jadi informasi tersebut bukan untuk menambah pengetahuan tetapi untuk ditiru. “ Ternyata anak-anak itu lebih dekat, lebih mau, enjoy, nurut, dan senang kalau didekati dengan saudaranya, keluarga, dan orang dekat yang pernah dikenalnya. Akhirnya, orang itu akan menjadi pelaku,” jelasnya. Tayangan yang terus-menerus akhirnya menjadi hal yang biasa, bukan hal yang harus diatasi. Menurutnya dalam menayangkan berita seharusnya yang tidak membuat orang lain penasaran untuk melakukan kekerasan. Penderaan seksual anak yang dilakukan oleh anak termasuk juga dalam penderaan seksual. Ketika seorang anak prapuber merupakan korban penderaan seksual yang dilakukan oleh satu atau lebih anak lain atau remaja, dan orang dewasa yang tidak secara langsung terlibat, itu dapat didefinisikan sebagai penderaan seksual anak yang dilakukan oleh anak. Definisi ini mencakup setiap aktivitas seksual di antara kanak-kanak yang terjadi tanpa persetujuan, tanpa kesetaraan, atau sebagai akibat dari paksaan, apakah pelaku menggunakan kekuatan fisik, ancaman, tipu daya atau manipulasi emosional untuk memaksa bersama-sama melakukannya. Ketika penderaan seksual yang dilakukan oleh salah satu





saudara di atas, itu dikenal sebagai "kekerasan antar saudara", merupakan suatu bentuk dari inses.

Kajian statistik berkaitan penderaan seksual yang berlaku di negara-negara Eropah menunjukkan bahawa purata kejadian penderaan seksual terhadap kanak-kanak lelaki adalah antara 3% hingga 23% dan 11% hingga 36% melibatkan kanak-kanak perempuan (Kloppen, Haugland, Svedin, Maehle, & Breivik, 2016). Bentuk penderaan seksual juga terjadi beragam. Secara spesifiknya, data statistik yang diterbitkan antara tahun 1980 hingga 2008 oleh Kloppen et. al (2016) juga menunjukkan penderaan seksual yang berbentuk sentuhan adalah 1% hingga 12% terhadap kanak-kanak lelaki, manakala 6% hingga 30% melibatkan kanak-kanak perempuan. Justeru, penderaan seksual secara fizikal dengan memasukkan organ sulit ke dalam vagina atau dubur melibatkan kanak-kanak lelaki seramai 0.3% hingga 6.8%. Pusat Asia untuk Hak Asasi Manusia (2019) melaporkan sejumlah 48,338 kes rogol bawah umur, dengan peningkatan 336%: daripada 2,113 kes pada tahun 2001, kepada 7,112 kes pada tahun 2011. Pada tahun 2013, World Health Organization (WHO) menganggarkan bahawa hampir 18 juta kanak-kanak telah menjadi mangsa penderaan seksual di Eropah iaitu 13.4% kanak-kanak perempuan dan 5.7% kanak-kanak lelaki. Pada tahun 2017 WHO menganggarkan seramai 1 juta orang di antara umur 2 dan 17 tahun mengalami keganasan sama ada secara fizikal, emosi, atau seksual. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) juga melaporkan terdapat hampir 17 juta wanita dewasa di 38 negara pernah mengalami penderaan seksual pada masa kanak-kanak. Kanak-kanak di Amerika Syarikat yang menjadi mangsa penderaan seksual dan penganiayaan oleh orang dewasa pada setiap tahunnya dilaporkan lebih dari 700 kes.





Di Indonesia kanak-kanak adalah kelompok yang mengalami penderaan seksual tertinggi (Solihin, 2016). Satu kajian yang dilakukan di Yogyakarta oleh Paramitha dan Priyanto (2010) dengan sampel 40 kanak-kanak usia 9 hingga 10 tahun mendapati penderaan seksual pada kanak-kanak perempuan adalah tinggi iaitu 85% berbanding dengan kanak-kanak lelaki iaitu 76%. Kes penderaan seksual di Aceh iaitu 22 kes pada tahun 2009 meningkat menjadi 31 kes pada tahun 2010 (Nursiti, 2011) dan 2012 hingga 2014 terjadi 224 kes (Bahri & Fajriani, 2015) di lapan Kabupaten di Aceh. Data KS dalam kalangan kanak-kanak 57,8 % dewasa 42,2 %, korban berdasarkan usia: 0-5 tahun (7,3%), 6-12 tahun (18,2%), 13-17 tahun (32,3%). Lembaga Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak (PPPA) provinsi aceh pada tahun 2020 sepertiga lebih dari 671 kes dialami kanak-kanak, tahun 2021 terdapat 816 kes, tahun 2022 kes penderaan terhadap anak mencapai 773 kes (2023). Kes penderaan seksual yang semakin menjadi ini cukup mencemaskan dan dijangka memberi impak terhadap perkembangan generasi muda di masa hadapan. Namun, kes yang tidak diketahui dan tidak dilaporkan sebenarnya lebih daripada data yang sedia ada di mana kurang rawatan dan tindakan undang-undang diambil untuk membela kanak-kanak yang terlibat (Bahri & Fajriani, 2015; Kucuk 2017; *Ministry of Communication and Information*, 2014; *National Commission on Child Protection*, 2015; Olafson, 2011; Roopesh, 2016; Sinanan, 2015). Hal ini berlaku kerana ibu bapa risau dan bimbang akan pandangan negatif masyarakat terhadap peristiwa yang berlaku dalam diri anaknya (Mathews, Hendricks & Abrahams 2016; Olafson, 2011). Terutamanya ibu bapa di Aceh yang majoriti masyarakat beragama Islam merasa malu dan bimbang anaknya akan dipermalukan dan menjadi aib dalam keluarga (Bahri & Fajriani, 2015).





Terdapat pelbagai penyebab berlakunya kes penderaan terhadap kanak-kanak, antaranya keinginan seksual yang tinggi, keinginan melakukan seks dengan anak dara, ketertarikan terhadap penampilan fizikal, melihat video-video dan iklan-iklan lucu yang bersumber dari internet, gambar-gambar di telefon pintar, permainan atas talian dengan virtual gambar, cover DVD dengan gambar sehingga merangsang reaksi biologi seksual (Clancy, 2009). Kanak-kanak yang menjadi mangsa penderaan seksual kurang mendapat pendedahan pendidikan dari aspek penjagaan dirinya kerana tempat tinggal yang jauh dari bandar.

Selain itu, keadaan ibu bapa yang sibuk bekerja seharian sehingga lalai dalam melakukan pengawasan terhadap kanak-kanak. Kanak-kanak juga terdedah dengan bahaya ketika berada di luar rumah atau tempat bermainnya tanpa pengawasan (Balliett & Newman, 2009). Ini menyebabkan pelaku mempunyai kesempatan dan ruang yang ditarget untuk melakukan penderaan seksual terhadap kanak-kanak. Menurut Zuliani, Bakar, dan Farhani (2018), penderaan seksual pada kalangan kanak-kanak terjadi di luar rumah, tempat-tempat senyap dan dalam rumah mangsa. Pelaku mengancam dan membohongi kanak-kanak dengan alasan bermain suatu permainan dengan aturan tertentu sehingga kanak-kanak tidak akan menceritakannya pada ibu bapa atau orang lain (Fuadi, 2011). Tambahan pula dengan kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu bapa terhadap bentuk penderaan seksual dan sistem advokasi terhadap kes-kes sedemikian (Fuadi, 2011).

Noviana (2015) menyatakan bahawa penderaan yang dialami kanak-kanak memberi kesan pada biologi, sosial dan psikologinya. Secara biologi, organ vagina kanak-kanak belum matang untuk melakukan hubungan intim, maka paksaan seksual





akan merosak bahagian vaginanya (Mat Yacob & Rozilawati, 2010). Bahkan kes yang teruk boleh mengakibatkan mangsa mati disebabkan luka pada vagina (Bahri & Fajriani, 2015). Dari aspek sosial dan psikologi mangsa akan rasa takut dan kecemasan yang berpunca dari ancaman dan paksaan yang dilakukan oleh pelaku menjadi pengalaman traumatik bagi kanak-kanak. Trauma tersebut boleh memberi kesan negatif kepada kanak-kanak dan orang dewasa (Amirkhan & Marckwordt, 2016) seperti yang dinyatakan dalam DSM V dimana simptom-simptom trauma iaitu menunjukkan gejala dalam permainan berulang, ketakutan, mimpi buruk, penghindaran terhadap simbol-simbol trauma, gangguan mood dan emosi, dan gangguan kesihatan (APA, 2013). Trauma penderaan seksual mangsa kanak-kanak merupakan gejala psikologi yang muncul dalam pikiran individu setelah mengalami peristiwa penderaan seksual (Clancy, 2011; Matthew *et al.*, 2013; Youcha, 2013;). Individu yang mengalami trauma sering berada dalam keadaan yang ketakutan, kecemasan, kengerian atau mengancam diri sehingga menyebabkan kesukaran untuk tidur, penurunan nafsu dan selera makan (Clancy, 2009), tidak mahu pergi ke sekolah kerana bimbang ejekan rakan-rakan (Bahri & Fajriani, 2015). Di samping itu simptom-simptom trauma yang dikesan pada kanak-kanak yang mengalami penderaan seksual juga memberi kesan terhadap aspek sosial kanak-kanak iaitu rasa takut terhadap orang asing, takut gelap, takut bersendirian, pendiam, dan gemetar (Hawan, 2017). Pengalaman traumatik tersebut boleh mencetus kembali sekiranya mangsa berhadapan dengan peristiwa, tanda-tanda, atau perkara yang berkaitan. Keadaan ini berlaku setelah peristiwa dialami dan berlanjutan sehingga beberapa bulan (Clancy, 2009).

Kesan tekanan psikologi juga dialami secara tidak langsung oleh ibu bapa yang mempunyai kanak-kanak mangsa penderaan seksual. Tohmahan dan umpat keji yang





datang dari jiran sekitar yang tidak mengerti keadaan sebenar (Mat Yacob & Rozilawati, 2010). Ibu bapa dan mangsa menjadi bahan pembicaraan jiran kerana kes penderaan seksual yang terjadi. Pandangan negatif juga menjadi sebahagian daripada tekanan psikologi yang diterima (Noviana, 2015).

Walau bagaimanapun, kerajaan Indonesia telah menguatkuasakan undang-undang No. 23 tahun 2002 (Mulia et. al, 2013, Noviana, 2015). Pasal 1 Ayat 2 Undang-Undang Nombor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, “Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi” (Mulia et. al, 2013, Noviana, 2015). Dalam Undang-Undang No. 23 juga diterangkan pengertian kanak-kanak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk juga yang masih dalam kandungan.

Setakat ini, cara pemulihan penderaan seksual terhadap kanak-kanak masih berfokus kepada rawatan fizikal berbanding psikologikal (Rumtianing, 2016). Antara bantuan psikologi yang dilakukan hanya berkunjung ke rumah mangsa beberapa kali dan memberikan sokongan dari segi psikososial. Tindakan susulan dilakukan apabila diperlukan, terutama jika terdapat mangsa mengadu tentang simptom-simptom trauma. Mangsa juga dipindahkan ketempat lain seperti rumah panti asuhan atau saudara mara di daerah lain demi menjaga maruah keluarga. Sesetengah ibu bapa cuba menyelesaikan kes dengan menerima pampasan dari pada pihak pelaku. Hal ini menunjukkan keprihatinan ibu bapa dan pihak berkuasa terhadap aspek psikologi adalah kurang.





Menurut Rumtianing (2016), selama ini di Indonesia pemulihan mangsa penderaan seksual dari segi psikologi tidak dilakukan dengan baik mahupun perlindungan dari segi undang-undang, malahan dibiarkan saja tanpa ada intervensi dari pihak berkuasa yang bertanggungjawab dalam membantu memulihkan trauma mangsa kanak-kanak. Khususnya di Aceh belum ada pemulihan psikologi yang dijalankan secara spesifik dan sistematik dari pemerintah. Kajian yang dijalankan Intervensi sedia ada yang saat ini dilakukan adalah pemerhatian keadaan awal mangsa, psikososial dan pemahaman terhadap masalah penderaan seksual yang dilakukan dalam satu hingga dua kali pertemuan, berikutnya diserahkan kepada pihak polis untuk tindakan lanjut. Intervensi psikologi kaunseling yang banyak digunakan di luar negara untuk merawat kanak-kanak mangsa penderaan seksual kurang dipraktikkan dan diintegrasikan dalam konteks budaya-budaya tempatan. Di samping itu, terdapat ibu bapa yang ingin menyelesaikan segera kes tersebut dan sanggup menerima tawaran pembayaran pampasan daripada pihak pelaku (Bahri & Fajriani, 2015).

Penyelidikan yang dilakukan oleh Terjesen, Esposito, Kurasaki & Kassay (2009) menyebutkan bahawa penggunaan REBT mulai diujicobakan kepada kanak-kanak sampai remaja dengan usia 4-17 tahun dengan memastikan terlebih dahulu keyakinan yang tidak rasional dengan mengembangkan skala yang disebut CASI. REBT dipakai untuk membuang keyakinan yang tidak rasional akibat peristiwa berat yang kanak-kanak alami sehingga mempengaruhi hubungan dengan orang lain disekitarnya dan bahkan masa depannya. Penelitian yang menggunakan REBT untuk subjek kanak-kanak berusia 9-11 tahun telah pernah dilakukan oleh Flanagan, Allen & Henry (2010) untuk meningkatkan sosial skill, manajemen kemarahan, dan depresi. Pulungan (2020) menggunakan REBT dalam membantu anak remaja sekolah





menengah atas (SMA) yang mengalami trauma akibat kekerasan dalam rumah tangga. Vernon (2019) menjelaskan bahawa Ellis sebagai pengembang REBT sendiri menggagas penggunaan REBT terhadap anak dan remaja. Disebutkan bahawa REBT digunakan untuk mengajarkan anak dan remaja tentang konsep kesehatan mental positif untuk mendorong perkembangan sosial, emosi, tingkah laku dan kognitif.

Penggunaan REBT untuk membantu permasalahan psikologi individu dengan mengintegrasikan nilai-nilai agama telah juga digunakan oleh peneliti-peneliti terdahulu seperti dalam penelitian Bastomi & Aji (2018), Cozart (2019), Marwing & Broto (2020), Abadiyah (2021), Damayanti et.al. (2021), Noya & Untailawan (2022) dan lainnya. Pendekatan REBT yang berfokus pada pembentukan keyakinan rasional untuk mengatasi masalah sangat sesuai dengan amalan seseorang dalam beragama (Ellis, 2000; Nielsen, 2004; Nielsen, Johnson, & Ellis, 2001) yang mendorong terbentuknya kepercayaan dengan pengamalan yang baik menurut ajaran agama. Seterusnya penulis-penulis ini menyarankan penggunaan REBT untuk membantu permasalahan kanak-kanak dapat terus dikembangkan dengan menambahkan keyakinan yang membentuk diri anak seperti keyakinan beragama yang diberikan oleh ibu bapa nya atau dalam lingkungan budaya tempat dia tinggal.

Berdasarkan pada kajian yang dilakukan sebelumnya maka kaunseling REBT dengan nilai-nilai Islam dikembangkan dalam kajian ini. Kerana ini yang sesuai dengan budaya Aceh yang berkembang mempengaruhi masyarakat. REBT berbasis nilai-nilai Islam digunakan sebagai intervensi rawatan bagi kanak-kanak mangsa penderaan seksual. Pendekatan ini dipilih untuk digunakan dengan pertimbangan bahawa kanak-kanak yang diambil sebagai responden tinggal di Aceh, beragama Islam, memiliki pola





kehidupan yang kuat dipengaruhi oleh agama Islam. Dengan budaya dan pegangan agama yang kuat dalam masyarakat sehingga sukar untuk menerima panduan berdasarkan pendekatan psikologi barat. Maka REBT yang berbasis nilai-nilai Islam iaitu menambahkan nilai-nilai Islam dalam pelaksanaan kaunseling dapat menyakinkan dan meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap intervensi kaunseling dalam rawatan trauma kanak-kanak (Mat Yacob & Rozilawati, 2010).

1.3 Pernyataan Masalah

Dewasa ini, permasalahan yang menimpa kanak-kanak semakin banyak dan berbeza-beza termasuk kes keganasan atau penderaan kanak-kanak. Kanak-kanak yang menjadi mangsa sering dilaporkan di media, sama ada penderaan fizikal, seksual atau pembunuhan. Menurut Kementerian Komunikasi dan Informasi Indonesia (2014) penderaan seksual kerap terjadi pada tahun 2011 hingga 2013 iaitu 329 kes pada tahun 2011, 746 pada tahun 2012, dan 525 pada tahun 2013. Peningkatan tersebut juga dilaporkan oleh Komisi Nasional Perlindungan anak Indonesia (2015), dimana pada tahun 2010 hingga 2015, kes yang dilaporkan ialah sebanyak 2,046 kes iaitu 42% (2010), 2,637 kes iaitu 62% (2012), 2,676 kes iaitu 54% (2013), 2,737 kes iaitu 52% (2014), 2,898 kes iaitu 59,30% (2015). Jumlah kes tersebut masih tinggi walaupun terdapat sedikit penurunan pada tahun 2014, namun tidak turun dari angka 50%.

Tahap keseriusan penderaan seksual kanak-kanak di Aceh juga dilaporkan dalam kajian oleh Yusuf (2015) iaitu dapatan kajian menunjukkan kanak-kanak yang pernah mengalami penderaan seksual dari tahun 2012 hingga 2015 adalah sebanyak





1,326 di 23 Kabupaten/kota. Antara jenis penderaan yang kerap berlaku ialah kes perogolan dan penderaan seksual iaitu sebanyak 2556 antara tahun 2012 hingga 2015. Begitu juga dalam kajian Bahri dan Fajriani (2015) bahawa di sepanjang tahun 2012 hingga 2014 telah terjadi 224 kes penderaan seksual di lapan kabupaten kota. Secara keseluruhan, jumlah kes penderaan seksual yang terjadi mengalami peningkatan sebesar 95.7% dari tahun 2012 (47 kes) ke tahun 2013 (92 kes) (Bahri & Fajriani, 2015). Data-data tersebut menunjukkan banyaknya kes-kes penderaan seksual terjadi setiap tahunnya yang terus mengalami peningkatan. Memandangkan kes penderaan seksual di Aceh masih di tahap yang agak membimbangkan, maka kajian untuk membantu mangsa-mangsa dari aspek psikologi terutamanya kanak-kanak adalah kritikal dan perlu diketengahkan.



dan perkembangannya (Nader, 2011; Orange, Leo & Brodwin, 2005). Secara fizikal, kanak-kanak mangsa penderaan seksual mengalami kesakitan pada bahagian organ sulit dan pendarahan serta lebam-lebam kerana cengkeraman pelaku yang kuat pada bahagian-bahagian tubuh mangsa. Noviana (2015) menjelaskan secara emosional, kanak-kanak sebagai mangsa penderaan seksual mengalami stres, depresi, goncangan jiwa, rasa bersalah dan menyalahkan diri sendiri, rasa takut berhubung dengan orang lain, bayangan peristiwa traumati dimana kanak-kanak menerima penderaan seksual, mimpi buruk, kesukaran tidur (insomnia), ketakutan dengan hal yang berhubungan dengan benda, bau atau tempat, harga diri yang rendah, dan ketidakfungsian seksual apabila dewasa. Kesan psikologi segera terhadap kanak-kanak setelah peristiwa ialah mengalami *powerlessness*, dimana mangsa merasa tidak berdaya dan terseksa ketika menceritakan peristiwa penderaan seksual yang berlaku dalam dirinya.





Kesan-kesan yang dialami kanak-kanak mangsa penderaan seksual merupakan simptom trauma yang memerlukan bantuan dan rawatan segera. Namun begitu bantuan segera dari aspek psikologi tidak kurang diberi perhatian (Rumtianing, 2016). Lebih-lebih lagi keadaan ini bertambah teruk jika pelaku adalah di bawah umur dan tidak boleh diberikan saman dari segi undang-undang, masih tinggal berdekatan dengan rumah mangsa. Hal ini menyebabkan mangsa mengalami tekanan psikologi dan *secondary trauma* (Bahri & Fajriani, 2015). Mangsa dilayan secara tidak adil dengan dipindahkan atau diasingkan dari keluarga untuk ditempatkan di panti asuhan atau rumah saudara mara di daerah lain. Tindakan keluarga dan pihak berkuasa yang bertujuan untuk melindungi kanak-kanak dan maruah keluarga secara tidak langsung telah menyumbang kepada simptom-simptom trauma kanak-kanak. Menurut Bahri dan Fajriani (2015), kurangnya pengetahuan ibu bapa dalam mengendalikan anak yang mengalami trauma biasanya mengambil tindakan untuk menerima bayaran pampasan daripada pihak pelaku. Hal ini memberi persepsi kepada pelaku bahawa permasalahan tersebut boleh diselesaikan dengan wang tanpa mempertimbangkan kesan jangka panjang terhadap mangsa. Ibu bapa cenderung untuk menyembunyikan permasalahan tersebut agar tidak mengaibkan keluarga. Maka cara penyelesaian lebih mengutamakan untuk menjaga maruah keluarga berbanding memulihkan kondisi dan menuntut hak perlindungan anak.

Pada umumnya bantuan yang diberikan hanya psikososial dalam beberapa kali pertemuan dan masih kurang terlatih menjalankan kaunseling trauma (Azzahrah djohan, 2017). Menurut Samsiah Mohd Jais dan Mohammad Nasir Bistamam (2018), bantuan psikologi yang seharusnya diberikan pada kanak-kanak mangsa penderaan seksual dimulai dengan memastikan keamanan, kestabilan psikologi, dan kesihatan





fisikal kanak-kanak. Seterusnya diberikan kaunseling krisis atau kaunseling trauma bergantung kepada keadaan kanak-kanak tersebut. Malangnya kekurangan tenaga kaunselor trauma, tidak tersedianya tempat kaunseling, serta budaya masyarakat Aceh yang tercermin dari nilai-nilai Islam. Perihal tersebut memberikan batasan terhadap keeluasaan menerapkan rawatan trauma pada kanak-kanak mangsa penderaan seksual.

Intervensi untuk trauma semakin banyak dikembangkan untuk membantu kanak-kanak mangsa penderaan seksual seperti *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), terapi permainan (*play therapy*), *Cognitive Therapy*, *Exposure Therapy* (Mashar, 2011), *Rational Emotive Behavioural Therapy* (REBT) (Ningsih & Afriona, 2017), Rawatan Trauma Fokus (TF) (Cook, Spinazzola, Ford, Lanktree, Blaustein, Cloitre, & Mallah, 2017), teknik bercerita, dan *Animal Therapy* (Dietz, Davis & Pennings, 2012). Terdapat juga pengkaji yang mengintegrasikan aspek spiritual dalam rawatan trauma kanak-kanak dengan menggunakan pendekatan CBT (Walker, Reese, Hughes & Troskie, 2010). Setakat ini aspek agama menjadi bahagian penting yang dikembangkan dalam literatur kajian traumatik (Bryant-Davis, Ellis, Burke-Maynard, Moon, Counts & Anderson, 2012). Namun, pendekatan dan terapi diatas belum diimplimentasikan secara efektif di lapangan khususnya di Aceh.

Tambahan lagi, Aceh didominasi dengan budaya yang terinternalisasi oleh nilai-nilai Islam, sehingga kehidupan masyarakat banyak diatur berdasarkan hukum-hukum Islam termasuk pola pikiran masyarakat setempat (Nurdin, 2013). Contohnya cara masyarakat menghadapi dan menyelesaikan masalah iaitu dengan terbangunnya pola pikir dan persepsi terhadap takdir yang sudah ditentukan oleh yang Maha Kuasa. Pegangan agama masyarakat Aceh juga diterapkan sebagai budaya dalam kehidupan





seharian. Maka penerapan nilai-nilai Islam dalam intervensi rawatan trauma adalah penting. Menurut Hamjah (2010) masyarakat melihat peristiwa traumatik sebagai takdir yang telah ditentukan oleh Allah merupakan salah satu keyakinan dasar dalam Islam iaitu mempercayai Qada dan Qadhar. Hal demikian kanak-kanak di Aceh yang mengalami trauma masih mempunyai motivasi yang tinggi dalam beragama (Ratrin Hestyanti, 2006).

Dengan itu pengaplikasian REBT berbasiskan nilai-nilai Islam adalah intervensi yang menggabungkan kaunseling trauma, pendekatan REBT dan nilai-nilai Islam untuk merawat kanak-kanak mangsa penderaan seksual. Respon yang muncul memiliki dua kecenderungan, respon yang sihat lahir dari keyakinan yang rasional sedangkan respon tidak sihat lahir dari keyakinan irrasional. Keyakinan terhadap qada dan qadar tersebut mendorong terbentuknya keyakinan rasional pada diri mereka sehingga terbebas dari menyalahkan diri sendiri, orang lain dan lingkungannya. Berdasarkan hal tersebut teknik kaunseling REBT dipandang tepat untuk pemulihan trauma kanak-kanak di Aceh dengan memodifikasi nilai-nilai Islam ke dalam REBT.

1.4 Tujuan Kajian

Berdasarkan pendedahan dalam latar belakang maka kajian ini bertujuan untuk meredakan simptom-simptom trauma terhadap kanak-kanak yang terlibat dalam penderaan seksual yang terjadi di Aceh menggunakan Pendekatan Rasional-Emotif-Tingkah Laku Berasaskan Nilai-nilai Islam (REBT-NIS).





1.5 Objektif Kajian

Kajian ini dilakukan dengan mempertimbangkan objektif kajian yang dirumuskan seperti berikut:

1. Melihat tahap-tahap simptom-simptom trauma, depresi, kebimbangan dan stres dalam kalangan kanak-kanak mangsa penderaan seksual.
2. Melihat kesan kaunseling individu REBT-NIS terhadap simptom-simptom trauma berdasarkan ukuran pra ujian, post ujian 1 dan post ujian 2 subjek rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual.
3. Melihat kesan kaunseling individu REBT-NIS terhadap depresi berdasarkan ukuran pra ujian, post ujian 1 dan post ujian 2 subjek rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual.
4. Melihat kesan kaunseling individu REBT-NIS terhadap kebimbangan berdasarkan ukuran pra ujian, post ujian 1 dan post ujian 2 subjek rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual.
5. Melihat kesan kaunseling individu REBT-NIS terhadap stres berdasarkan ukuran pra ujian, post ujian 1 dan post ujian 2 subjek rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual.
6. Meneroka simptom-simptom trauma dalam bentuk emosi subjek rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual.
7. Meneroka simptom-simptom trauma dalam bentuk tingkah laku subjek rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual.





1.6 Soalan Kajian

Merujuk kepada pernyataan masalah kajian yang dibincangkan, kajian ini merungkap tentang kesan kaunseling individu REBT Berbasis Nilai-nilai Islam (REBT-NIS) terhadap trauma anak yang mengalami penderaan seksual. Kajian ini dilaksanakan bagi mendapat jawapan kepada persoalan-persoalan kajian yang diutarakan seperti berikut:

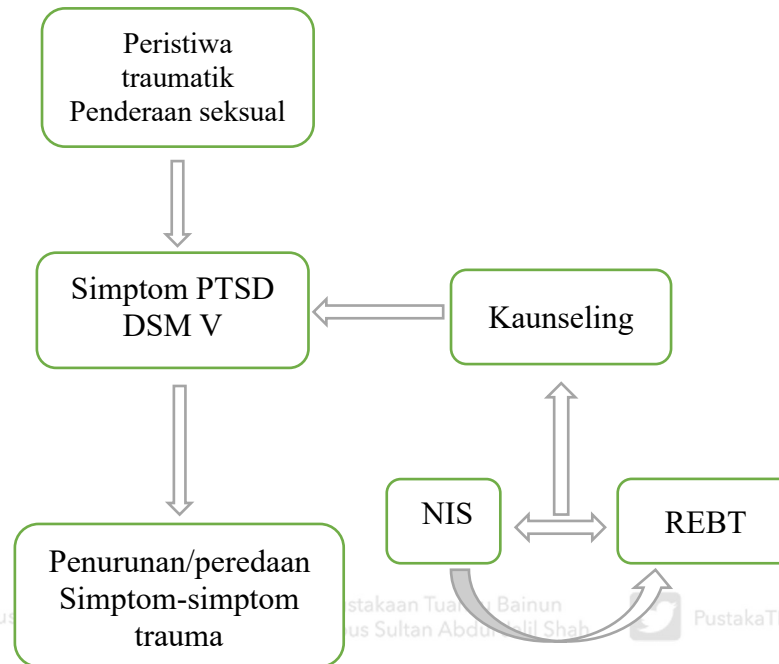
1. Bagaimana tahap-tahap simptom-simptom trauma, depresi, kebimbangan dan stres dalam kalangan kanak-kanak mangsa penderaan seksual?
2. Adakah kaunseling individu REBT-NIS berkesan terhadap simptom-simptom trauma berdasarkan ukuran pra ujian, post ujian 1 dan post ujian 2 subjek rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual?
3. Adakah kaunseling individu REBT-NIS berkesan terhadap depresi berdasarkan ukuran pra ujian, post ujian 1 dan post ujian 2 subjek rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual?
4. Adakah kaunseling individu REBT-NIS berkesan terhadap kebimbangan berdasarkan ukuran pra ujian, post ujian 1 dan post ujian 2 subjek rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual?
5. Adakah kaunseling individu REBT-NIS berkesan terhadap stres berdasarkan ukuran pra ujian, post ujian 1 dan post ujian 2 subjek rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual?
6. Bagaimana simptom-simptom trauma dalam bentuk emosi subjek rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual?
7. Bagaimana simptom-simptom trauma dalam bentuk tingkah laku subjek rawatan kanak-kanak mangsa penderaan seksual?



1.7 Kerangka Konseptual

Rajah 1.1

Kerangka Konseptual Trauma dengan REBT-NIS



Penderaan seksual merupakan peristiwa traumatik (American Psychiatric Association, 2013) bagi kanak-kanak. Peristiwa traumatik bagi sebahagian kanak-kanak berakibat pada gangguan perubahan yang berterusan dalam keperibadian mangsa, terutama berkaitan dengan harga diri, fungsi seksual, dan hubungan interpersonal yang berterusan dan menjadi teruk seperti PTSD (Roopesh, 2016; John, Cisler, & Sigel, 2017) psikis dan emosi (Weaver, Flannelly, dan Preston, 2003).

American Psychiatric Association (2013) menyebutkan kriteria PTSD pada kanak-kanak berdasarkan pada DSM V dapat ditunjukkan sebagai berikut:

- A. Terpapar terhadap peristiwa traumatik seperti kematian yang mengerikan, luka yang parah, kekerasan seksual, iaitu:
1. Mengalami peristiwa traumatik secara langsung.
 2. Menyaksikan, secara pribadi, kejadian yang berlaku kepada orang lain.
 3. Belajar bahawa kejadian traumatik berlaku kepada ahli keluarga rapat atau sahabat rapat. Dalam kes-kes kematian sebenar atau terancam ahli keluarga atau kawan, kejadian tersebut mestilah ganas atau tidak sengaja.
 4. Mengalami pendedahan berulang atau melampau terhadap peristiwa traumatik secara rinci.
- B. Kehadiran satu atau lebih gejala yang berkaitan dengan kejadian traumatik, bermula selepas peristiwa traumatik berlaku, iaitu:

1. Kenangan yang berulang, tidak sukarela, dan mengganggu yang memudaratkan peristiwa traumatik.

catatan: Pada kanak-kanak yang berumur lebih dari 6 tahun, main berulang mungkin berlaku di mana tema atau aspek peristiwa traumatik dinyatakan.
2. Mimpi yang berulang-ulang di mana kandungan dan atau mempengaruhi mimpi itu berkaitan dengan kejadian traumatik.

catatan: Pada kanak-kanak, mungkin ada mimpi yang menakutkan tanpa kandungan yang dapat dikenali.
3. Reaksi dissociative di mana individu merasakan atau bertindak seolah-olah peristiwa traumatik berulang. (Reaksi sedemikian boleh berlaku pada kontinum, dengan ekspresi yang paling melampau menjadi kehilangan kesedaran sepenuhnya terhadap persekitaran sekarang.)

catatan: Pada kanak-kanak, pemeragaan kembali khusus trauma boleh berlaku dalam permainan.

4. Kecemasan psikologi yang sengit atau berpanjangan pada pendedahan kepada isyarat dalaman atau luaran yang melambangkan atau menyerupai aspek kejadian traumatik.
 5. Menunjukkan reaksi fisiologi kepada isyarat dalaman atau luaran yang melambangkan atau menyerupai aspek peristiwa traumatik.
- C. Penghindaran rangsangan berterusan yang berkaitan dengan peristiwa traumatik, bermula selepas peristiwa traumatik berlaku, seperti yang dibuktikan oleh satu atau kedua-dua berikut:
1. Pengelakan atau usaha untuk mengelakkan kenangan, pemikiran, atau perasaan yang menyedihkan atau berkaitan rapat dengan peristiwa traumatik.
 2. Pengelakan atau usaha untuk mengelakkan peringatan luaran (orang, tempat, perbualan, aktiviti, objek, situasi) yang membangkitkan kenangan, pemikiran, atau perasaan yang menyedihkan atau berkaitan rapat dengan peristiwa traumatik.
- D. Perubahan negatif dalam kognisi dan mood yang berkaitan dengan peristiwa traumatik, bermula atau bertambah buruk selepas peristiwa traumatik berlaku, seperti yang dibuktikan oleh dua (atau lebih) perkara berikut:
1. Ketidakupayaan untuk mengingati aspek penting peristiwa traumatik (biasanya disebabkan oleh amnesia disosiatif dan bukan faktor lain seperti kecederaan kepala, alkohol, atau ubat).

2. Kepercayaan atau harapan negatif yang berterusan dan dibesar-besarkan terhadap diri sendiri, orang lain, atau dunia (contohnya, "Saya tidak baik," "Tidak ada yang boleh dipercayai," "Dunia adalah benar-benar berbahaya," "Sistem saraf saya secara keseluruhannya rosak").
3. Kognisi yang berterusan, menyimpang mengenai sebab atau akibat peristiwa traumatik yang menyebabkan individu menyalahkan diri sendiri atau orang lain.
4. Keadaan emosi negatif berterusan (misalnya: Ketakutan, kemarahan, rasa bersalah, atau rasa malu).
5. Minat atau penyertaan yang ketara dalam aktiviti penting.
6. Perasaan detasmen atau gangguan dari orang lain.
7. Ketidakupayaan berterusan untuk mengalami emosi positif (mis., Ketidakupayaan untuk mengalami kebahagiaan, kepuasan, atau perasaan

- E. Perubahan yang ditekankan dalam rangsangan dan kereaktifan yang berkaitan dengan kejadian traumatik, bermula atau bertambah buruk selepas peristiwa traumatik berlaku, seperti yang dibuktikan oleh dua (atau lebih) perkara berikut:
1. Tingkah laku yang marah dan ledakan kemarahan (dengan sedikit atau tidak ada provokasi) biasanya dinyatakan sebagai agresif lisan atau fizikal ke arah orang atau objek.
 2. Tingkah laku yang melulu atau merosakkan diri.
 3. Hypervigilance.
 4. Sambutan permulaan yang dibesar-besarkan.
 5. Masalah dengan konsentrasi.
 6. Gangguan tidur (mis., Kesukaran jatuh atau tidur yang tidak selesa).

- F. Tempoh gangguan (Kriteria B, C, D, dan E) adalah lebih daripada 1 bulan.
- G. Gangguan ini menyebabkan kesusahan atau kerosakan yang signifikan secara klinikal dalam bidang fungsi sosial, pekerjaan, atau lain-lain penting.
- H. Gangguan tidak dikaitkan dengan kesan fisiologi bahan (mis, Ubat, alkohol) atau keadaan perubatan lain.

Tentukan sama ada:

Dengan gejala disosiatif: Gejala individu memenuhi kriteria untuk gangguan tekanan posttraumatic, dan sebagai tambahan, sebagai tindak balas kepada stressor, pengalaman individu gejala yang berterusan atau berulang seperti berikut:

1. Pengendalian diri: Pengalaman berterusan atau berulang-ulang perasaan terlepas dari, dan seolah-olah seseorang adalah pemerhati luar, proses atau badan mental seseorang (mis., Merasakan seolah-olah seseorang berada dalam mimpi, merasakan rasa tidak semestinya diri atau badan atau masa bergerak perlahan).

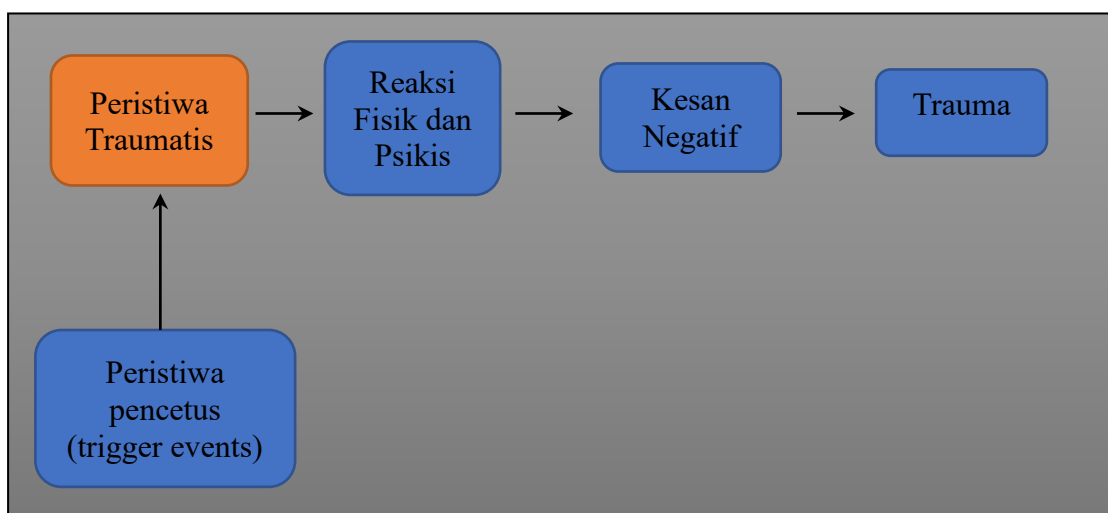
2. Derealisasi: Pengalaman yang berterusan atau berulang-ulang mengenai persekitaran yang tidak semestinya (mis., Dunia di sekeliling individu itu berpengalaman sebagai tidak benar, mimpi, jauh, atau diputarbelitkan).

Nota: Untuk menggunakan sub tipe ini, gejala disosiatif tidak boleh dikaitkan dengan kesan fisiologi bahan (mis, Pemadaman, tingkah laku semasa mabuk alkohol) atau keadaan perubatan lain (contohnya, sawan separa kompleks).

Individu yang mengalami trauma pada masa kecil akan menunjukkan gangguan kesehatan hingga dewasa (Duncan, 2009; Lee & Tolman, 2006). Trauma yang masih ada dalam diri individu lebih dari satu bulan setelah kejadian maka akan menjadi *post traumatic stress disorder (PTSD)*. Pada umur yang sangat muda kondisi trauma yang dialami akan memberi pengaruh pada perkembangannya di masa yang akan datang. Kejadian traumatis yang dialami seseorang dari kanak-kanak berpotensi memunculkan tanda-tanda trauma pada masa dewasanya (Clancy, 2009). Tanda-tanda trauma fizikal lebih mudah terlihat daripada tanda-tanda psikis, apabila diperhatikan tanda-tanda fizikal dari penderaan yang dilakukan seperti lebam, berdarah, luka pada bagian vagina dan lainnya dapat dengan mudah didapatkan oleh konselor, dokter dan polis (Brown, Brack, & Mullis, 2008). Lebih lanjut Brown, et.al (2008) menjelaskan bahawa kanak-kanak belum mempunyai kemampuan resiliensi yang baik untuk menghadapi trauma sehingga dapat mengganggu seluruh aspek perkembangannya iaitu emosi, pikiran, akademik dan sosialnya.

Rajah 1.2

Kerangka Konsep Trauma





Ilmu psikologi dalam perkembangannya terhadap upaya memberikan pelayanan bagi Penyembuhan gangguan-gangguan psikologi banyak menggunakan berbagai pendekatan dan teknik-teknik menolong. Tahun 1980 para psikoterapi mulai mengembangkan jenis terapi yang berorientasi pada kognitif, dan sekarang ini masih banyak digunakan dalam proses menolong pada kanak-kanak (Diguseppe & Bernard, 2006). Dalam perjalanannya para praktisi mendapati banyak variabel-variabel yang mempengaruhi terbentuknya kognitif pada anak (Diguseppe & Bernard, 2006). 30 tahun kemudian Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) menjadi orientasi dalam publikasi terapi kognitif behavior bagi para praktisi yang berorientasi pada kanak-kanak (Diguseppe & Bernard, 2006).

Dalam REBT, rasionalitas adalah konsep dasar yang perlu diterapkan untuk membuat individu mempunyai kepercayaan. Rasionalitas adalah kunci dari kesehatan psikologis dalam REBT seperti fleksibel, sesuai dengan realitas, logis, dan peningkatan hubungan diri pribadi (Dryden, 2005). Berdasarkan teori REBT manusia akan sangat bahagia ketika tujuan hidup menjadi sangat penting untuk dicapai dan secara aktif berjuang untuk mendapatkannya (Dryden, 2004). Berdasarkan teori tersebut bahwa kepercayaan yang tidak sehat dan irrasional merupakan cabaran yang dapat menjadikan mental tidak sehat dan berakibat pada terjadinya pelbagai persoalan dalam kehidupan.

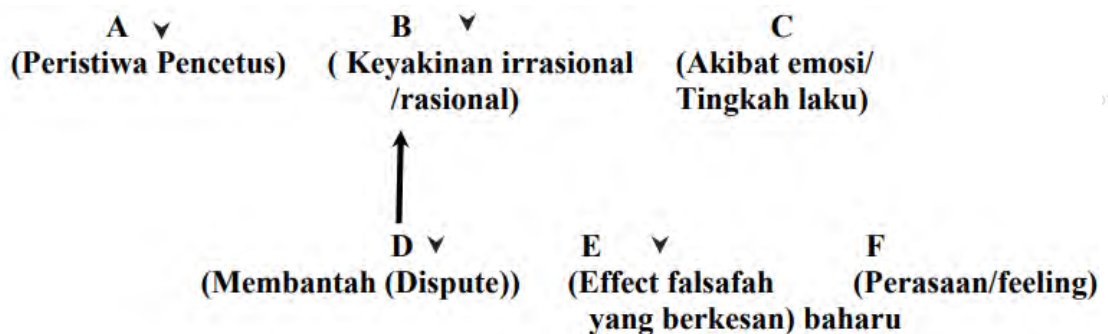
REBT dalam pelaksanaannya menggunakan model ABCD dalam mendeskripsikan masalah dan proses penyelesaiannya. Berdasarkan model ini, manusia mengalami pengalaman-pengalaman tidak dijangka (A) yang hanya bertindak sebagai penyumbang kepada kepercayaannya (B), sama ada dalam bentuk rasional atau tidak rasional. Kepercayaan (B) pula akan memberi kesan (C) terhadap emosi, tingkahlaku



dan kognitif seseorang. Jika kepercayaan (B) bersifat rasional, maka ia memberi kesan (C) yang positif kepada emosi, tingkahlaku dan kognitif. Manakala jika (B) tidak rasional, maka ia menyebabkan kesan (C) yang negatif. Melalui REBT, seseorang perlu membuang (D) pemikiran-pemikiran tidak rasional yang dimilikinya untuk digantikan dengan pemikiran yang rasional. Proses ini juga disebut sebagai *restructure* pemikiran iaitu mengantikan pemikiran lama yang tidak rasional kepada pemikiran baru yang rasional dan efisien (E) (Mohd Nasir Masroom, Siti Norlina Muhamad, 2016). Dalam kajian ini kerangka konseptual dapat dijabarkan dalam gambarajah berikut.

Rajah 1.3

Teori Abc Rational Emotif Tingkah Laku (REBT) (Lazarevic, 2018)



Manusia sebagai makhluk yang berketuhanan mempunyai tatanan hidup dan nilai-nilai yang menjadi pijakan dan patokan hidup. Nilai-nilai ini menjadi suatu pedoman dalam menjalani kehidupan. Hakim (2012) menjelaskan nilai merupakan suatu yang diyakini kebenarannya dan dianut serta dijadikan sebagai acuan dasar individu dan masyarakat dalam menentukan sesuatu yang dipandang baik, benar, bernilai maupun berharga.



Nilai dalam Islam pada hakikatnya iaitu nilai yang membawa kemaslahatan dan kesejahteraan bagi seluruh makhluk (sesuai konsep *rahmatan lil' alamin*), demokratis, egalitarian, dan humanis (Daulay, 2014). Akal merupakan daya berpikir manusia untuk memperoleh pengetahuan yang bersifat rasional dan dapat menentukan eksistensi manusia. Kiswati (2015) Tuhan menciptakan akal dan menjadikannya sebagai alat untuk mengetahui sesuatu bagi manusia. Akal merupakan jisim yang lembut dan bercahaya, tempatnya ada di kepala dan pengaruhnya ada di dalam hati (Kiswati, 2015 & Fuadi, 2013). Penggunaan akal merupakan hal yang central dalam islam untuk dapat berfungsi dalam kehidupan. Akal merupakan keistimewaan yang dianugerahi untuk dapat menemukan yang baru serta memahami yang sudah ada (Rania & Anwar, 2003). Sholeh (2017) Setiap manusia diberikan kesempatan untuk mencari pengetahuan dan mengembangkan dirinya dengan menggunakan akal pikirannya. Para ulama mengemukakan bahawa manusia memerlukan usaha untuk mencapai kesempurnaan jiwa manusia dengan mengambil ilmu-ilmu teoritis dan mencapai kemampuan yang sempurna untuk melakukan perbuatan baik sesuai kemampuan (Rania & Anwar, 2003).

1.8 Kepentingan Kajian

Kajian ini merupakan kajian berkaitan dengan pemulihan trauma anak yang mengalami kekerasan seksual di Aceh melalui konseling individu REBT berbasis nilai-nilai islam (REBT-NIS). Dapatan kajian ini nantinya dapat menunjukkan kebergunaan konseling individu REBT berbasis nilai-nilai islam (REBT-NIS) dalam membaiki trauma yang dialaminya. Kajian ini juga dapat menunjukkan pengembangan REBT berbasis nilai-nilai islam (REBT-NIS) yang dapat dijadikan sebagai intervensi penyembuhan trauma





bagi orang-orang muslim yang masih sulit menerima intervensi konseling secara umum. Dapatan kajian ini dapat memberikan pengetahuan dan memperkaya keberfungsian konseling REBT terhadap kelompok-kelompok masyarakat muslim.

Lebih lanjut kajian ini memberi kebergunaan bagi: Kanak-kanak yang mempunyai trauma penderaan seksual dapat membantu penyembuhan trauma yang dialami, sehingga kanak-kanak dapat berkembang dengan baik dan optimal. Trauma yang menurun dan hilang membantu kanak-kanak mengembangkan kemampuan, bakat dan minatnya dengan baik. Teknik ini memberikan kesempatan untuk mengeluarkan berbagai simptom-simptom trauma anak yang mengganggu kehidupan.

Teknik REBT-NIS menjadi salah satu teknik terapi yang dapat digunakan terapis dalam membantu kanak-kanak trauma. Terapis dapat menggunakan teknik ini untuk membantu klien yang sulit menerima bantuan psikologi barat. Bagi beberapa klien yang beragama Islam, teknik ini menjadi alternatif yang dapat digunakan dalam membantu mereka. Lembaga perlindungan kanak-kanak dapat menjadikan dapatan kajian ini sebagai teknik pilihan lainnya untuk membantu pemulihan trauma kanak-kanak mangsa penderaan seksual. Teknik ini dapat dijadikan sebagai bahagian yang digunakan dalam membantu trauma ter khususnya kanak-kanak. Selanjutnya dalam pengembangan profesional kaunseling teknik ini sebagai pengembangan dalam memajukan pelayanan kaunseling praktis. Pengembangan teknik ini memberikan kontribusi dalam menambah teknik kaunseling yang dapat digunakan yang dilandaskan pada nilai-nilai agama.





1.9 Batasan Kajian

Kajian ini dijalankan dengan batasan yang ditentukan sesuai dengan dapatan permasalahan awal di lapangan yang ingin diselesaikan. Kajian ini terbatas pada trauma yang dialami kanak-kanak perempuan (Digiuseppe & Bernard, 2006) yang berada di daerah Aceh dengan trauma penderaan seksual. Tindakan yang digunakan untuk membantu mengatasi trauma adalah kaunseling individu dengan teknik REBT berbasis nilai-nilai Islam dan kaunseling ini diberikan untuk kanak-kanak yang beragama Islam.

1.10 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan tentang pembolehubah bersandar dan pembolehubah tak bersandar. Kajian ini mempunyai dua pembolehubah iaitu teknik REBT-NIS dan Trauma kanak-kanak yang mengalami penderaan seksual.

1.10.1 REBT-NIS

Suatu teknik kaunseling yang membangun pikiran rasional dan menghilangkan pikiran irrasional yang berlandaskan pada nilai-nilai ajaran Islam sabar, redha, percaya pada Qada dan Qadar, mudah memaafkan kesalahan orang lain, dan menerima diri sendiri dilakukan dengan model kaunseling individu.





1.10.2 Trauma

Trauma yang dimaksud dalam kajian ini iaitu gangguan psikologis yang terjadi setelah kanak-kanak mengalami peristiwa penderaan seksual dengan ditandai perubahan pada reaksi fisik dan psikis dan terjadi secara berterusan dalam lebih dari tiga bulan.

1.10.3 Kanak-Kanak

Kanak-kanak yang termasuk dalam kajian ini iaitu kanak-kanak yang disebutkan dalam undang-undang (Noviana, 2015) iaitu dalam Pasal 1 Ayat 1 UU No 23 Tahun 2002 tentang Peradilan anak, “anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan” (Noviana, 2015). dengan pengalaman traumatis yang dialami secara berterusan lebih dari tiga bulan setelah peristiwa.

1.11 Definisi Konsep

Untuk tujuan kajian ini, beberapa istilah yang penting akan digunakan berulang kali dalam penulisan kajian ini. Maka, istilah tersebut perlu dikenal pasti dan dijelaskan definisinya secara konsep, antara istilah-istilah yang dikenalpasti seperti:





1.11.1 Pendekatan Rational Emotif Tingkah Laku

REBT yang dimaksud dalam kajian ini adalah pendekatan yang digunakan pada praktik konseling baik individual, atawa kelompok yang membangun pikiran rasional dan menghapus pikiran irrasional (Ellis, 1997) yang mencakup pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam REBT emosi penting akan tetapi kognisi seseorang adalah sumber berbagai masalah psikologis (Erford, 2016). Model A-B-C menyatakan bahwa bukanlah A (kesukaran atau peristiwa mengaktifkan) yang menyebabkan kecemasan dan kelakuan emosi dan tingkah laku yang tidak disengajakan yang juga memunculkan akibat, tetapi B (keyakinan/kepercayaan) yang dimunculkan terhadap A dalam kognitif yang melahirkan C (Akibat). Maka D (penentangan) dijalankan untuk mempertentangkan pemikiran-pemikiran irrasional dan mengarahkan pada pembentukan pikiran-pikiran rasional sehingga memperlihatkan E (Dampak) dan mencapai F (Perasaan) sebagai bentuk dari capaian perubahan yang diharapkan (Matweychuk & Dryden, 2017).

1.11.2 Nilai-Nilai agama Islam

Nilai-nilai agama Islam pada hakekatnya adalah kumpulan dari prinsip-prinsip hidup, ajaran-ajaran tentang bagaimana manusia seharusnya menjalankan kehidupannya didunia ini (Hamjah, 2015). Prinsip-prinsip hidup ajaran islam seperti sabar, redha, percaya pada Qada dan Qadar, mudah memaafkan kesalahan orang lain, menerima diri sendiri dan mempercayai dibalik setiap perkara mempunyai hikmah kebaikan (Mohd Nasir Masroom, Siti Norlina Muhamad, 2016). Nilai-nilai ini dilaksanakan dengan





berlandaskan pada Al Quran, Sunnah, dan ijma' ulama (Hayat, 2017). Nilai-nilai Islam yang mencakup dari nilai akidah, nilai syariah, dan nilai akhlak (Hayat, 2017). Semua nilai ini saling berhubungan dan tidak bisa dipisahkan satu sama lainnya. Akidah dalam Islam mengandung arti adanya keyakinan dalam hati tentang Allah sebagai Tuhan yang wajib disembah, ucapan dalam lisan dan kalimat syahadat dan perbuatan dengan amal sholeh (Hakim, 2012). Pemahaman akan nilai-nilai untuk membentuk sikap dan perilaku diperoleh melalui kerja akal (Rania & Anwar, 2003).

1.11.3 Trauma Penderaan Seksual

Trauma penderaan seksual merupakan gangguan psikologi akibat peristiwa penderaan seksual yang dimunculkan dalam reaksi fisik dan psikis (Duncan, 2009, Matthew J. Friedman et al. 2009) dan berlangsung secara berterusan sehingga semakin teruk dan menyebabkan terjadi PTSD. PTSD kanak-kanak penderaan seksual didasari pada DSM V (American Psychiatric Association, 2013) seperti ditandai rasa takut, cemas, Jantung berdebar-debar, bingung, teringat kembali akan kejadian, mati rasa (Duncan, 2009) mimpi buruk, emosi tidak stabil, gangguan fokus dan konsentrasi, gangguan hubungan sosial.

1.12 Gambaran Demografi Indonesia dan Aceh

Pada bahagian ini akan dibahas tentang gambaran demografi Indonesia dan Aceh mulai dari wilayah, penduduk, budaya dan agamanya.





1.12.1 Indonesia

Indonesia adalah negara kepulauan yang terletak di Asia Tenggara. Memiliki 17.504 pulau yang berpenghuni maupun yang tiada, tersebar di sekitar garis khatulistiwa yang memberikan cuaca tropis. Indonesia terletak pada koordinat 6 derajat lintang utara hingga 11 derajat lintang selatan, serta 95 sampai 141 derajat bujur timur. Indonesia diapit oleh dua benua dan dua samudera. Indonesia terbentang sepanjang 3977 mil diantara 2 samudera yaitu Pasifik dan Hindia. Luas daratan Indonesia adalah 1.922.570 km persegi dan luas lautannya adalah 3.257.483 km persegi (Perpustakaan.id: 2018). Indonesia adalah negara kepulauan yang terletak di Asia Tenggara. Memiliki 17.504 pulau yang berpenghuni maupun tidak yang tersebar di sekitar garis Khatulistiwa yang memberikan cuaca tropis pada negara Indonesia (Perpustakaan.id: 2018).



Penduduk Indonesia terdiri dari berbagai macam suku yang tersebar diseluruh wilayah kepulauan Indonesia. Dari begitu banyak suku dan etnis terdapat 10 etnis yang mendominasi di Indonesia iaitu Jawa, Bugis, Sunda, Malay, Madura, Batak, Minangkabau, Betawi, Banten, dan Banjar (Indonesia Investment, 2017). Kebudayaan yang dimiliki pun beragam mengikut pada etnis dan sukunya. Semua etnis dan suku mempunyai budaya yang mengatur pola kehidupan setiap masyarakatnya. Pada umumnya budaya etnis tertentu dipengaruhi oleh keyakinan atau agama yang dianut. Hal ini begitu kuat mempengaruhi kehidupan masyarakatnya baik dalam interaksi sosial maupun dalam kehidupan keluarga. Sehingga setiap etnis dapat dengan mudah dikenali keyakinan beragamanya dengan melalui kebiasaan masyarakatnya.





Agama di Indonesia juga terdapat lebih dari 1 agama. Namun terdapat agama yang dominan iaitu agama islam sebanyak 87.2 %, kristen protestan 6.9 %, katolik 2.9 %, 1.7 % hindu (Indonesia Investment, 2017). Namun demikian prinsip-prinsip yang terkandung dalam aturan kebijakan negara didominasi oleh nilai-nilai Islam. Di Indonesia agama menjadi bagian penting dari identitas suatu masyarakat, sehingga pola kehidupan masyarakatnya terbangun berdasarkan pada agama yang dianut.

1.12.2 Aceh

Daerah Aceh yang terletak dibahagian paling barat gugusan kepulauan nusantara, menduduki posisi strategis sebagai pintu gerbang lalu lintas perniagaan dan kebudayaan yang menghubungkan timur dan barat sejak berabad-abad lampau. Aceh sering disebut-sebut sebagai tempat persinggahan para pedagang Cina, Eropa, India dan Arab, sehingga menjadikan daerah aceh pertama masuknya budaya dan agama di nusantara (PPID. Acehprov, 2018).

Provinsi aceh terletak antara 01 derajat 58' 37,2" – 06 derajat 04' 33,6" Lintang utara dan 94 derajat 57' 57,6" – 98 derajat 17' 13,2" Bujur timur dengan ketinggian rata-rata 125 meter di atas permukaan laut. Pada tahun 2013 provinsi aceh terdiri atas 18 kabupaten dan 5 kota, 289 kecamatan, 779 mukim dan 6.474 gampong atau desa. Batas-batas wilayah provinsi aceh, sebelah utara dan timur berbatasan dengan selat malaka, sebelah selatan dengan provinsi sumatera utara dan sebelah barat dengan samudera indonesia. Satu-satunya hubungan darat hanyalah dengan provinsi sumatera utara, sehingga memiliki ketergantungan yang cukup tinggi dengan provinsi sumatera





utara. Mayoritas penduduk di provinsi aceh memeluk agama islam. Selain itu provinsi aceh memiliki keistimewaan dibandingkan dengan provinsi yang lain, karena di provinsi ini syariat islam diberlakukan kepada sebagian besar warganya yang menganut agama Islam (PPID.Acehprov, 2018).

Aceh memiliki 13 etnis bangsa asli yang terbesar adalah etnis Aceh yang mendiami wilayah pesisir mulai dari Langsa di pesisir timur utara sampai dengan Trumon di pesisir barat selatan. Etnis lain nya adalah etnis Gayo, (Gayo Lut, Gayo Luwes, Gayo serbajadi) yang mendiami wilayah pegunungan di tengah Aceh. Etnis lainnya seperti, etnis Jamèë di Aceh Selatan, etnis Singkil dan etnis, pakpak di Subulussalam, Singkil dan etnis Alas di Aceh tenggara, etnis. Kluet di Aceh Selatan dan etnis Tamiang di Aceh Tamiang, dan di Pulau Simeulue terdapat etnis Sigulai



Semenjak dulu masyarakat Aceh sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai agama dan ulama dalam membangun pedoman hidup sehari-hari. Pengaruh ulama dan nilai-nilai islam sangat kuat memberi pengaruh (Sulistiyanto, 2001). Sehingga pola kehidupan dalam masyarakat hampir semua berlandaskan pada nilai-nilai islam termasuk dalam keluarga. Setiap anak sudah dibiasakan dengan pola tersebut mulai dari kegiatan sehari-hari sampai perilaku dalam keluarga.





1.13 Kesimpulan

Bahagian ini menjelaskan tentang latar belakang dilakukannya penyelidikan, pernyataan masalah, tujuan kajian. Berikut pada bahagian ini juga membahas objektif kajian, soalan kajian, kerangka konseptual dan kepentingan kajian. Selanjutnya untuk memahami secara lebih dalam lagi pelaksanaan kajian ini maka di jelaskan juga tentang batasan kajian, definisi konseptual, operasional, serta demografis Indonesia dan Aceh juga dijelaskan pada bahagian ini untuk memberikan gambaran penyelidikan yang terfokus pada penderaan seksual dan Teknik kaunseling yang diberikan untuk membantu pemulihan trauma.

