

MODEL INTERVENSI ISLAM DALAM PENANGANAN GEJALA GANGGUAN STRESS PASCA TRAUMA PADA ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK SEBAGAI KORBAN KEKERASAN SEKSUAL

Temmy Andreas Habibie¹, Qurotul Uyun²

¹Mahasiswa Magister Profesi Psikologi Klinis Universitas Islam Indonesia,

² Dosen Program Studi Magister Profesi Psikologi Klinis Universitas Islam Indonesia

Korespondensi: Dr. Phil. Qurotul Uyun S.Psi, M.Si, Psikolog. Email: 963200102@uii.ac.id

ABSTRACT

The increase in the number of sexual violence against children experiences several impacts of physical, psychological, social and other losses. However, this impact is not only experienced by victims but also experienced by the victims' parents. The Holistic treatment in the recovery or rehabilitation of victims can be predicted to provide significant results, including the recovery of victims and their parents (victims' families). Rehabilitation is carried out in stages, starting with individual settings through Qana'ah therapy, dhikr therapy in group settings (father - mother/husband-wife), and Islamic Trauma Healing to improve the psychological well-being of parents who experience the same event in a community setting.

Keywords: *Parents, PTSD, Sexual Abuse, Islamic Intervention Model*

ABSTRAK

Peningkatan jumlah angka kekerasan seksual pada anak mengalami beberapa dampak kerugian secara fisik, psikologis, sosial dan lainnya. Namun dampak tersebut bukan hanya dialami oleh korban anak namun juga dialami oleh para orang tua korban. Penanganan yang holistik dalam upaya pemulihan atau rehabilitasi korban dapat diprediksikan akan memberikan hasil yang signifikan, diantaranya adalah pemulihan korban dan orang tua (keluarga korban) Rehabilitasi dilakukan secara bertahap, dimulai dengan *setting* individual melalui terapi *Qana'ah*, terapi dzikir secara *setting* kelompok (ayah-ibu/suami-istri), dan *Islamic Trauma Healing* untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis para orang tua yang mengalami peristiwa yang sama dengan *setting* komunitas.

Kata Kunci: Gangguan Stress Pasca Trauma, Model Intervensi Islam, Kekerasan Seksual, Orang Tua

PENDAHULUAN

Kekerasan seksual merupakan permasalahan psikologis yang serius dan terhubung dengan hasil kesehatan fisik dan mental yang negatif. Umumnya korban kekerasan seksual dilaporkan mengalami peningkatan gangguan konsentrasi, kesulitan tidur, nafsu makan yang buruk, menurunnya minat atau menikmati aktivitas, menyalahkan diri

sendiri, merasa depresi dan berkurangnya energi (Choudari et al., 2012). Data kejadian gangguan stres setelah trauma oleh *World Mental Health Survey* yang dilakukan oleh Kessler et al., (2017) mendokumentasikan bahwa dari 100 orang yang mengalami gangguan stres pasca trauma atau *post traumatic stress disorder* (PTSD), terdapat 55,1 orang (10,2 orang dengan kasus

pemeriksaan, 11,7 dengan kasus penyerangan seksual, dan 33,2 kekerasan seksual dari pasangan) yang mengalami gangguan stres pasca trauma dengan riwayat kekerasan seksual.

Pengalaman psikologis yang serius tidak hanya dihadapi oleh anak yang menjadi korban kekerasan seksual, namun orang tua juga dapat menghadapi hal yang sama. Pengalaman trauma yang terjadi pada orang tua yang memiliki anak dengan riwayat kekerasan seksual belum terdokumentasi oleh para peneliti. Saat ini hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan umumnya menggambarkan dampak kekerasan seksual pada anak di usia remaja dan ketika menjadi orang tua (Tricket et al., 2011); dampak kekerasan seksual atau fisik yang dikaitkan dengan penyalahgunaan heroin (Oviedo-Joekes, 2011; Bransetter et al., 2008), tingginya prevalensi gangguan mental yang diakibatkan kekerasan seksual pada laki-laki (Zarchev et al., 2021), Resiko obesitas pada korban kekerasan seksual perempuan di masa kecil (Tricket et al., 2007), profil simptomatik depresi, kecemasan pada korban kekerasan seksual perempuan dan laki-laki (Choudary et al., 2012). Sedangkan hasil penelitian pada orang tua yang terdampak PTSD karena situasi krisis misalnya karena situasi anak yang harus mendapatkan penanganan intensif di ruangan ICU (Nelson & Gold, 2012), gambaran pentingnya mengidentifikasi keluarga dengan tingkat stres dikaitkan dengan resiko kesehatan orang tua dan anak (Helgeson et al., 2011), Tingginya angka stres dan *post traumatic* stres pada ibu yang memiliki anak dengan penyakit Diabetes tipe 1 (Rechenberg et

al., 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang ada, maka perubahan psikologis yang mengarah kepada gangguan stres pasca trauma yang disebabkan oleh situasi krisis pada anak juga dapat dialami oleh orang tua.

Individu dengan PTSD sering mengalami perubahan pandangan dan hidup mereka tentang dunia. Gejalanya adalah adanya keyakinan dan harapan negatif yang terus menerus secara berlebihan mengenai hal hal penting dalam kehidupan mereka atau masa depannya. Pandangan atau harapan negatif terhadap diri dan kehidupannya umumnya seperti adanya ungkapan “hal-hal buruk selalu terjadi kepada saya”, “saya tidak mau percaya orang lain lagi”, “hidup saya telah hancur sepenuhnya (APA, 2022). Gejala lain yang umumnya terjadi pada individu yang mengalami gejala PTSD adalah munculnya ingatan kilas balik (*flashback*), mimpi buruk yang disertai dengan pengalaman “mati rasa” (*numb*) dan kumpulan emosi negatif yang menetap, merasa terpisah dari orang lain, kurang responsif terhadap lingkungan, dan menghindari aktivitas dan situasi yang mengingatkan pada trauma (ICD-10, 2019). Foa dan Kozak (dalam Watkins, et al., 2018) juga ikut menekankan bahwa individu mengembangkan *fear structures* atau kerangka kognitif dengan patologis tertentu untuk menghindari stimuli ancaman ketika setelah melalui pengalaman traumatik.

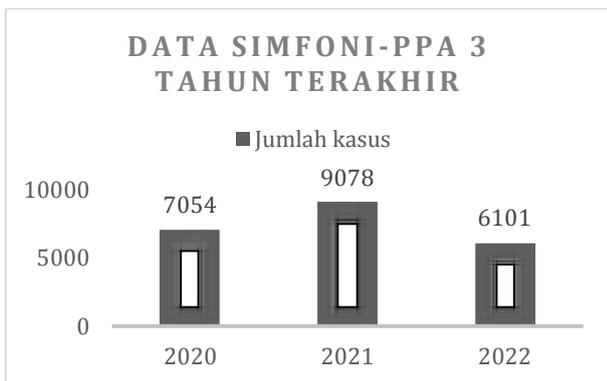
Data kekerasan pada anak yang dilaporkan oleh Sistem Informasi *Online* Perlindungan Perempuan dan Anak disingkat Simfoni-PPA selama kurun waktu 2020 hingga 2021 mengalami

peningkatan yang cukup tinggi. Jumlah yang terdokumentasi pada tahun 2020 sebanyak 20.501 kasus dan pada tahun 2021 tercatat sebanyak 25.210 kasus, sedangkan per-bulan September tahun 2022 ketika tulisan ini dibuat, laporan kekerasan yang tercatat pada anak adalah sebanyak 16.929 kasus (lihat tabel 1). Jenis kasus kekerasan terbanyak ialah kekerasan seksual dengan jumlah 7054 di tahun 2020, 9078 di tahun 2021 dan 6101 (data sementara/bulan September) di tahun 2022. Catatan Komnas Perempuan (2022) juga menunjukkan peningkatan dokumentasi pencatatan laporan selama 10 tahun terakhir sebagaimana yang ditunjukkan pada gambar 2.

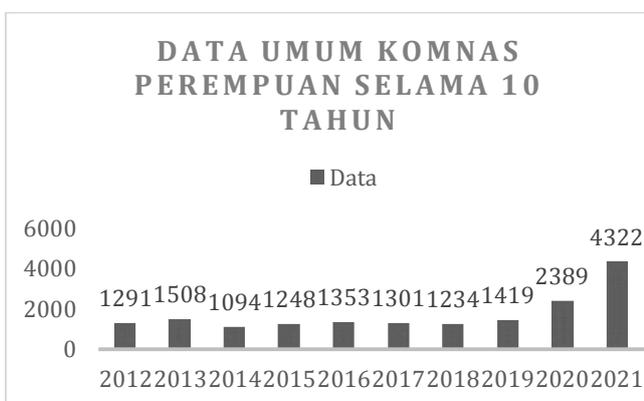
Jika dilihat dari tersebut maka peningkatan persentase jumlah kekerasan dari tahun 2020 ke tahun 2021 sekitar 81%, dan jika dilihat nilai rata-rata kasus yang diterima selama satu tahun (263 hari) maka jumlahnya sebanyak 16 kasus/hari. Sedangkan untuk rata-rata kasus per hari dengan data Simfoni PPA yakni sejumlah 20 kasus/hari. Berdasarkan data ini juga bisa dimaknai bahwa jika seorang anak memiliki ayah dan ibu, maka potensi bertambahnya jumlah korban dapat dilipatgandakan, karena orang tua pun mengalami dampak kerugian yang sama secara fisik, psikologis, sosial dan ekonomi.

Perlindungan khusus terhadap anak yang menjadi korban kekerasan telah diatur dalam Undang-undang no 35 tahun 2014 pada pasal 59 A, disebutkan bahwa perlindungan khusus bagi anak dilakukan melalui upaya, penanganan yang cepat termasuk pengobatan dan/atau rehabilitasi secara fisik, psikis dan sosial serta pencegahan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya. Dalam pasal yang sama juga disebutkan bahwa pendampingan psikososial, bantuan sosial, serta perlindungan dan pendampingan hukum juga diberikan kepada anak dimulai dari saat pengobatan sampai pemulihan.

Keseriusan Pemerintah Republik Indonesia dalam menangani permasalahan kekerasan seksual juga ditanggapi dengan penerbitan Undang-undang nomor 12 tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Dimana dalam pasal 1 ayat 10, sampai dengan 13 disebutkan bahwa ada beberapa lembaga yang bertugas dan berwenang untuk memberikan



Gambar 1



Gambar 2

perlindungan dan hak-hak kepada saksi/korban, diantaranya yaitu Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK), Unit Pelaksana teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA), Lembaga Penyedia Layanan Berbasis Masyarakat (LPLBM), dan Pelayanan terpadu. Disebutkan juga pada pasal 1 ayat 22 tentang upaya rehabilitasi yaitu segala upaya untuk memulihkan korban dan pelaku dari gangguan fisik, mental dan sosial sehingga dapat melaksanakan kembali perannya secara optimal. Dalam Undang-Undang 12 tahun 2022 juga dijelaskan dalam pasal 71 bahwa hak keluarga korban diantaranya ialah mendapatkan penguatan psikologis.

Prakteknya, belum ada informasi mengenai seperti apa penguatan psikologis terhadap orang tua korban. Namun berdasarkan informasi dari Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Gorontalo, penguatan psikologis pada orang tua baru berkisar pada pemberian informasi mengenai kecenderungan perubahan-perubahan psikologis pada anak yang mengalami kekerasan seksual. Diketahui bahwa upaya skrining untuk mendapatkan gambaran gejala/simptomatik PTSD pada orang tua pun belum dilakukan, sehingga tulisan ini bertujuan untuk memberikan usulan model rehabilitasi penanganan gejala gangguan stres pasca trauma pada orang tua yang memiliki anak sebagai korban kekerasan seksual.

Model Intervensi dalam Psikologi Islam

Saat ini Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan beberapa regulasi dan

upaya untuk menekan angka korban kekerasan seksual, seperti Undang-undang nomor 12 tahun 2022 yang ditetapkan untuk menekankan beberapa hak korban yang selama ini tidak dijelaskan dalam Undang-Undang nomor 35 tahun 2014 dan Undang-undang nomor 23 tahun 2004. Dalam Undang-undang nomor 12 tahun 2022 dijelaskan bahwa hak korban ialah mendapatkan penanganan dalam bentuk rehabilitasi medis dan sosial kepada korban dan pelaku, sehingga mengalami pemulihan dan dapat melaksanakan perannya secara wajar baik sebagai individu atau masyarakat.

Orang tua secara tidak langsung menjadi korban, yang mengalami penderitaan fisik, mental, kerugian sosial yang diakibatkan oleh tindak pidana kekerasan seksual. Upaya pemulihan juga harus menyasar pada orang tua yang merupakan keluarga serta pendamping anak yang menjadi korban pada tindak pidana kekerasan seksual. Sehingga orang tua dapat melaksanakan perannya secara wajar baik sebagai individu maupun pendamping kepada anak. Oleh karena itu pemerintah perlu menyusun modul atau petunjuk teknis rehabilitasi yang menyeluruh, yang bukan hanya menyasar pada anak sebagai korban tindak pidana kekerasan seksual tapi juga kepada keluarga yang ikut terdampak.

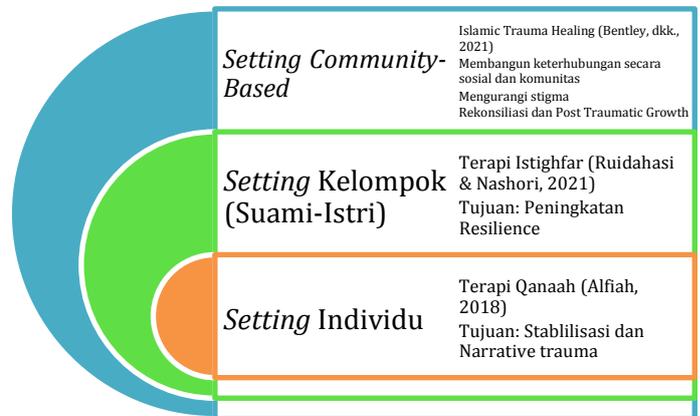
Hubungan antara religiusitas dan kesehatan psikologis individu telah terjalin dengan positif. Secara statistik gambaran mengenai hubungan yang dirasakan seseorang dengan Tuhan menjadi faktor penting dalam mengaitkan hubungan antara religiusitas dengan

kesehatan psikologis. Utamanya ketika Tuhan dimaknai sebagai yang Maha Pengampun (Leman, dkk., 2018). Masyarakat di Indonesia sebagai bagian dari budaya timur memiliki hubungan yang cukup dekat dengan religiusitas dan spiritualitas. Diantaranya adalah penjelasan Ahya (2019) mengenai kebahagiaan pada masyarakat Asia yang apabila individu memenuhi kewajibannya akan perintah agamanya ataupun tujuan yang bersifat spiritual, sehingga keterhubungan antara spiritualitas dan religiusitas dapat memiliki nilai maupun falsafah yang dalam dan unik.

Islam yang merupakan agama mayoritas di Indonesia dapat memberikan penguatan psikologis dan spiritual kepada seseorang ketika melalui masa-masa sulit. Karena umumnya cara masyarakat muslim Indonesia ketika menghadapi masalah adalah upaya sabar, tawakkal, dan bersyukur dengan prinsip-prinsip Islam yaitu Ikhlas (meluruskan niat) kepada Allah SWT, dan *ittiba'* (mengikuti tata cara nabi *sallallahu alaihi wasallam*). Belakangan pendekatan Islam ini kemudian dapat didesain untuk menjadi suatu teknik terapi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis individu. Walaupun teknik psikologi Islam ini masih tergolong masih berkembang sehingga membutuhkan penyempurnaan dalam penatalaksanaannya serta *evidence-based* untuk meyakinkan *stakeholder* (pemerintah, profesional, dan sebagainya).

Berikut model intervensi psikologi Islami yang dapat dikembangkan untuk menangani permasalahan PTSD pada

orang tua dengan anak yang mengalami kekerasan seksual.



Terapi dengan Setting Individual

Langkah pertama rehabilitasi kepada orang tua dapat dilakukan secara individual. Pada tahapan ini, Ayah maupun Ibu diberikan terapi dalam beberapa sesi secara terpisah untuk mengurangi tingkat stres yang dialami. Tujuannya adalah untuk stabilisasi dan membangun keterampilan dalam menghadapi trauma. Selain itu di sesi individual ini, peserta mengikuti pengukuran psikologis untuk mengidentifikasi potensi gangguan-gangguan psikologis lain yang menyertai (*comorbid*), sehingga pemberian terapi kepada peserta mengandung prinsip *adaptable* dan *flexible* – yakni dapat disesuaikan dengan berbagai pengaturan klinis, situasi, dan kebutuhan klien. Terapis didorong untuk kreatif, namun tetap mengikuti tujuan dan prinsip dasar – . Salah satu terapi psikologi Islam yang dapat digunakan dalam setting individu adalah terapi *qanaah*. Ibnu Baththol (Tuasikal, 2013) menyatakan bahwa hasil dari bersikap *qanaah* yakni individu akan merasa ridho dengan ketetapan Allah

SWT dan menyerahkan dirinya pada keputusannya. Isruwanti (2019) juga menjelaskan bahwa untuk meraih *Qanaah* membutuhkan upaya perjuangan dan kesabaran serta kesadaran yang baik mengenai hal-hal baik yang disiapkan oleh Allah, yang mungkin tidak disadari oleh manusia. *Qanaah* dapat diraih dengan perjuangan sendiri atau bimbingan dari orang lain (misalnya pemuka agama, konselor, dan tenaga profesional) yang dapat mengintegrasikan antara pemaknaan *qanaah* secara religius dan spiritual dalam menghadapi masalahnya.

Terapi *Qanaah* (Alfiah, 2018) dilakukan dengan 7 tahapan, yaitu tahapan kesadaran, menyambut, melepaskan penilaian diri, kebersyukuran, melihat dari semua bagian, memisahkan diri dengan emosi negatif, serta kemauan untuk membuka diri dengan orang lain.

Tahapan kesadaran adalah upaya menyadari tentang hal-hal yang bermunculan dari dalam diri seperti pikiran, perasaan, rasa sakit, penilaian diri utamanya ketika mendapatkan stimuli yang mengingatkan akan kejadian yang dialami oleh anaknya. Teknik ini dilakukan dengan cara merenung selama 5-10 menit.

Tahapan kedua ialah menyambut pikiran dan perasaan dan penilaian diri yang negatif, dimana tahap ini adalah bentuk upaya menerima segala hal negatif tersebut bukan menghindar atau mengalihkan, sehingga dalam tahapan ini konselor membantu menenangkan diri klien secara perlahan-lahan ketika bereaksi menerima perasaan dan pikiran negatif tersebut.

Tahapan ketiga ialah melepaskan penilaian diri, yaitu konselor membantu klien untuk menilai diri secara netral dan menghindarkan kognitif klien untuk membandingkan dirinya dengan orang lain. Di tahap ini juga klien diarahkan untuk berdzikir "*hasbunallah wa ni'mal wakii*" (cukuplah Allah menjadi penolong kami) yang sebelumnya dijelaskan tentang pemaknaan (*depth-meaning*) bacaan tersebut yakni seorang hamba bersandar sepenuhnya kepada Allah.

Tahapan keempat adalah bersyukur, yaitu konselor mengajak klien untuk menggali *positive resource* (sumber daya positif) yang masih dimiliki klien untuk disyukuri, sehingga diharapkan pada tahapan ini klien lebih mengembangkan sikap apresiasi terhadap kelebihan atau keunggulan yang diberikan oleh Allah untuk digunakan dalam penyelesaian masalah, sehingga kecemasan serta rasa takut menjadi berkurang.

Tahapan selanjutnya adalah memisahkan diri dari emosi, yaitu konselor mengajak klien untuk membangun jarak dengan emosi negatifnya melalui relaksasi dan teknik dzikir yang telah dilakukan pada tahapan sebelumnya.

Tahapan terakhir adalah berbicara dengan seseorang, yaitu konselor mendorong klien untuk mau membicarakan secara terbuka terkait perasaan dan pikirannya kepada pasangannya atau keluarganya atau pihak lain yang dipercayai. Sehingga klien dapat terhubung dengan pihak lain dalam upaya menguatkan keyakinan dirinya sebagai orang tua. (Alfiah, 2018).

Terapi dengan Setting Kelompok

Selain terapi dengan setting individual, para orang tua yang terdampak dengan kerugian tindak kekerasan seksual perlu untuk mendapatkan peningkatan kesejahteraan psikologis melalui terapi dengan setting kelompok pada ayah dan ibu.

Salah satu terapi psikologi islam dalam *setting* kelompok tersebut ialah terapi dzikir. Walaupun belum ada temuan terkait efektivitas terapi dzikir dalam meningkatkan resiliensi orang tua yang memiliki anak sebagai korban kasus kekerasan seksual, namun ada setitik cerah dari sebuah hasil penelitian yang dilakukan oleh Ruidahasi dan Nashori (2021) terkait peningkatan resiliensi perempuan yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga dengan pendekatan terapi dzikir. Begitupun hasil penelitian Kartikasari & Nashori (2022) yang dilakukan kepada istri korban kekerasan dalam rumah tangga, menunjukkan bahwa terapi zikir terbukti untuk mengurangi gejala gangguan stres pascatrauma.

Ruidahasi dan Nashori (2021) menguraikan terapi dzikir menjadi 12 sesi yang dibagi dalam tiga pertemuan. Pada pertemuan awal adalah pemberian *pre-test* untuk mengukur tingkat resiliensi, pertemuan berikutnya ialah intervensi, serta pertemuan terakhir adalah evaluasi melalui *post-test* untuk melihat hasil peningkatan resiliensi pada klien. Resiliensi ini akan meningkatkan kesadaran dan keyakinan bahwa setiap masalah akan dapat dilalui karena Allah maha Penolong. Intervensi dengan terapi dzikir dilaksanakan dengan diawali dengan pemberian psikoedukasi

mengenai trauma dan makna dan manfaat dzikir, penatalaksanaan dzikir serta refleksi terkait terapi dzikir.

Terapi dengan setting Community-Based

Sebagai tindak lanjut dalam terapi kelompok, untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis, para orang tua dapat diikuti program *Islamic trauma healing* dalam bentuk program berbasis komunitas. Dalam *setting* komunitas ini, para orang tua yang telah melalui tahapan terapi sebelumnya akan mendapatkan cerita/kisah nabi, berdoa kepada Allah dan berbagi tentang trauma kepada klien lainnya untuk menguatkan keyakinan positif dalam menanggulangi memori intrusif trauma. Program *Islamic trauma healing* ini memiliki potensi untuk memberikan pelayanan dengan pembiayaan rendah kepada masyarakat muslim (Bentley et al., 2021).

Islamic trauma healing (Bentley et al., 2021) yang memiliki 6 sesi yang mengintegrasikan prinsip *Trauma focused cognitive behavioural therapy* dengan budaya dan praktik keagamaan Islam. Sehingga terjadi peningkatan penyerapan intervensi yang mudah diperluas pemanfaatannya dalam berbagai trauma. Pada setiap sesi terapi dikisahkan Nabi dan Rasul yang mengalami trauma seperti nabi Ayyub *alaihi salam*, yang harus melewati penderitaan sakit fisik dan mental, untuk memfasilitasi perubahan kognitif (*cognitive shift*). Selanjutnya para individu yang mengikuti program ini diajarkan mengenai cara “kembali” kepada Allah SWT melalui doa yang bertujuan untuk mengurangi keyakinan negatif akan

trauma, dan menghilangkan upaya penghindaran dan paparan negatif memori traumatik.

Beberapa tujuan dari *Islamic trauma healing* dalam memberikan penguatan kepada klien dalam setting community berupa mengganti keyakinan negatif klien terhadap trauma, mengurangi bentuk perilaku penghindaran (*avoidance*) terhadap trauma, menciptakan kebersamaan dan keterhubungan sosial (*social connectedness*), menguatkan sentralitas islam dalam pemulihan (ta'lim dan doa), mengurangi stigma, dan meningkatkan rekonsiliasi serta meningkatkan potensi *post traumatic growth*.

SIMPULAN

Peningkatan jumlah angka kekerasan seksual pada anak membawa beberapa dampak kerugian secara fisik, psikologis, sosial dan lainnya. Namun banyak yang tidak menyadari bahwa dampak-dampak tersebut pun ikut dialami oleh para orang tua korban. Penanganan yang holistik dalam upaya pemulihan atau rehabilitasi korban dapat diprediksikan akan memberikan hasil yang signifikan, diantaranya adalah pemulihan korban dan orang tua (keluarga korban).

Anak yang telah mendapatkan pemulihan melalui upaya rehabilitasi akan menghadapi reintegrasi sosial melalui pendampingan psikososial oleh pekerja sosial maupun psikolog, sehingga orang tua perlu dipersiapkan secara mental dan pengetahuan untuk mengasuh anak yang mengalami pengalaman trauma dengan kekerasan seksual. Oleh karena itu orang tua juga perlu mendapatkan rehabilitasi

agar kesehatan psikologisnya tetap terjaga.

Rehabilitasi dilakukan secara bertahap, dimulai dengan stabilisasi stres individu dan intervensi PTSD dengan *setting* individual melalui terapi *Qanaah*, peningkatan resiliensi dengan terapi dzikir secara kelompok (ayah dan ibu), dan *Islamic trauma healing* untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis para orang tua yang mengalami peristiwa yang sama dengan setting *komunitas*.

SARAN

Penulisan ini memiliki keterbatasan dalam menggambarkan data sampel seperti data demografis, jumlah penderita gangguan stres pascatrauma pada orang tua yang memiliki anak sebagai korban kekerasan seksual, dan perubahan pola asuh orang tua kepada anak setelah peristiwa terjadi.

Oleh karena itu, peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian pendahuluan dalam rangka menjelaskan fenomena tersebut baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Selanjutnya ialah perlu dilakukan penyusunan dan pengujian modul terapi *qanaah*, Dzikir, dan *Islamic trauma healing* yang telah disesuaikan dengan masalah kekerasan seksual dan konteks masyarakat muslim Indonesia.

REFERENSI

- American Psychology Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder Text Revision (5th-ed)*. Washington: American Psychiatric Association.
- Alfiah, A. (2018). *Penerapan Teknik Qona'ah dalam Mengatasi Kecemasan dan Ketakutan Pasangan*

- Suami Istri yang Belum Dikaruniai Anak di Desa Brumbungan Lor Gending Probolinggo* [Skripsi, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya]. <https://digilib.uinsa.ac.id/22976/>.
- Ahya, A. (2019). Eksplorasi dan Pengembangan Skala Qana'ah dengan Pendekatan Spiritual Indigenous. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan* 7(1), 13-27. <https://doi.org/10.22219/jipt.v7i1.783>
- Bransetter, S.A., Bower, E.H., Kamien, J., & Amass, L. (2008). A History of Sexual, Emotional, or Physical Abuse Predicts Adjustment During Opioid Maintenance Treatment. *Journal Substance Abuse Treatment*, 34(2), 208-214. DOI: 10.1016/j.jsat.2007.03.009.
- Bentley, J.A, Feeny, N.C., Dolezal, M.L., Klein, A., Marks, L.H., Graham, B., & Zoellner, L.A. (2021). Islamic Trauma Healing: Integrating Faith and Empirically Supported Principles in a Community-Based Program. *Cogn Behav Pract.* 28 (2), 167-192. DOI: 10.1016/j.cbpra.2020.10.005.
- Choudary, E. Smith, M. Bossarte, R.M, (2012). Depression, Anxiety, and Symptom Profiles Among Female and Male Victims of Sexual Violence. *American Journal Men's Health* 6(1), 28-36. DOI: 10.1177/1557988311414045.
- Helgeson, V.S., Becker, D., Escobar, O., & Siminerio, L. (2011). Families with children with diabetes: Implications of Parent Stress for Parent and Child Health. *Journal of Pediatric Psychology*, Vol 37(4), 467-478. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr110>.
- Isruwanti. (2019) Bahagia dengan Qanaah. Retrieved September 21, 2022, from <https://muslimah.or.id/10549-bahagia-dengan-qanaah.html>.
- Kartikasari, M., & Nashori, F. (2022). Efektivitas Terapi Zikir Istighfar Untuk Mengurangi Gejala Gangguan Stres Pasca Trauma Pada Istri Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Psychopolitan: Jurnal Psikologi* 5(2), 83-98. <https://doi.org/10.36341/psi.v5i2.194>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J.-P., Levinson, D., & Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(5). <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>.
- Komnas Perempuan. (2022). *Bayang-bayang Stagnansi: Daya Pencegahan dan Penanganan Berbanding Peningkatan Jumlah Ragam dan Kompleksitas Kekerasan Berbasis Gender Terhadap Perempuan. Catatan Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2021*. <https://komnasperempuan.go.id/download-file/816>
- Leman J., Hunter III, W., Fergus T., & Rowat, W. (2018). Secure attachment to God Unlikely Linked to Psychological Health in National, Random Sample of American Adults. *The International Journal for the*

- Psychology of Religion* 28(3) 162-173.
<https://doi.org/10.1080/10508619.2018.1477401>.
- Nelson, L.P., & Gold, J.I., (2012). Posttraumatic Stress Disorder in Children and Their Parents Following Admission to the Pediatric Intensive Care Unit. *Pediatric Critical Care Medicine Vol 13(3)*, 338-347. DOI: 10.1097/PCC.0b013e3182196a8f.
- Oviedo-Joekes, E., Marchand, K., Guh, D., Marsh, D.C. Brissette, S. Krausz, M., Anis, A., & Schechter, M.T. (2011). History of reported sexual or physical abuse among long-term heroin users and their response to substitution treatment. *Addictive Behaviour Journal Vol 36(2)*, 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.08.020>.
- Rechenberg, K., Grey, M., & Sadler, L. (2017). Stress and Posttraumatic Stress in Mothers of Children with Type 1 Diabetes. *Journal of Family Nursing* 23(2), 201-225. DOI: 10.1177/1074840716687543.
- Ruidahasi, T.D., & Nashori, F. (2021). The Effectiveness of Istighfar Dzikir Therapy in Increasing Domestic Violence Victims' Resilience. *International Journal* 2(2) 142-165. <https://doi.org/10.18196/ijiep.v2i2.12992>.
- Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak. (2022). Peta Sebaran Jumlah Kasus Kekerasan Menurut Provinsi. Retrieved September 18, 2022, from <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ri ngkasan>.
- Trickett, P.K., Noll, J.G., & Putnam, F.W. (2011). The Impact of Sexual Abuse on Female Development: Lessons from a Multigenerational, Longitudinal Research Study. *Development and Psychopathology Journal* 23(2) 453-476. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000174>.
- Tuasikal, M.A. (2013). *Meraih Sifat Qanaah*. Retrieved September 21, 2022, from <https://rumaysho.com/3393-meraih-sifat-qana-ah.html>.
- Undang-Undang Nomor 35 tahun 2014 Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. (2014). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38723/uu-no-35-tahun-2014>.
- Undang-Undang Nomor 12 tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. (2022). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/207944/uu-no-12-tahun-2022>.
- Watkins LE, Sprang KR, & Rothbaum BO. Treating (2018). PTSD: A Review of Evidence-Based Psychotherapy Interventions. *Front Behav Neurosci.* 12, 258. DOI: 10.3389/fnbeh.2018.00258.
- ICD-10. (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10th revision)*. Retrieved September 18, 2022, from <https://icd.who.int/browse10/2019/en>.
- Zarchev, M., Rujine, R.E., Mulder, C.L., & Kamperman, A.M. (2022). Prevalence of Adult Sexual Abuse in Men with Mental Illness: Bayesian Meta-Analysis. *Journal BjPsych Open* 8(1) 1-12. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1069>.