

MAPPING OF PSYCHOSOCIAL AND PSYCHOSEXUAL DISTRESS AND THE POTENTIAL OF COLLABORATION-BASED GUIDANCE AND COUNSELING SERVICES FOR STUDENTS WHO ARE SURVIVORS OF SEXUAL VIOLENCE

PEMETAAN DISTRES PSIKOSOSIAL DAN PSIKOSEKSUAL SERTA POTENSI LAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING BERBASIS KOLABORASI PADA SISWA PENYINTAS KEKERASAN SEKSUAL

Received: 15/08/2026; Revised: 01/10/2026; Accepted: 05/10/2026; Published: 06/10/2026

¹Gusni Dian Suri, ²Ramdani Ramdani, ³Roby Maiva Putra, ⁴Syahidin Syahidin

¹Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Padang, Padang, Sumatera Barat, Indonesia

²Program Studi Bimbingan Konseling, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Riau Kepulauan, Batam, Indonesia

³Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini, Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Sultan Abdur Rahman, Tanjung Pinang, Indonesia

⁴Sekolah Tinggi Agama Islam Natuna, Pendidikan Agama Islam, Natuna, Indonesia

*Corresponding author: gusnidians@fip.unp.ac.id

ABSTRACT

Sexual violence during school age can have lasting effects on students' psychological, social, and educational functioning. This study aimed to map psychosocial and psychosexual distress and to identify the potential of collaborative guidance and counseling services for students who survived sexual violence. A quantitative descriptive design was used, involving 14 students who had experienced sexual violence at a junior high school in Natuna Regency, Indonesia, selected through total sampling. Data were collected using psychosocial and psychosexual distress mapping instruments and a service needs assessment, and were analyzed using descriptive statistics (frequencies, percentages, and score tendencies). Most students were in the moderate distress category in both the psychosocial (57.1%) and psychosexual (50.0%) domains. Psychosocial distress was mainly reflected in concerns about safety, emotional responses, interpersonal trust, social relationships, and academic functioning. Psychosexual distress was mainly associated with discomfort toward the self and body, feelings of shame or guilt, difficulty making sense of the experience, and avoidance of certain situations. The most frequently identified service needs were a safe and confidential counseling environment (85.7%), emotional support (78.6%), family support (71.4%), assistance with social relationships (71.4%), and professional support (57.1%). These findings indicate that guidance and counseling services have the potential to be developed as part of a collaborative support system involving schools, families, and professionals according to students' needs. The findings provide a baseline for the future development and evaluation of collaborative guidance and counseling services for students who have survived sexual violence.

Keywords: collaborative services; guidance and counseling; psychosexual distress; psychosocial distress; sexual violence; survivors

ABSTRAK

Kekerasan seksual pada masa sekolah dapat berdampak jangka panjang terhadap keberfungsian psikologis, sosial, dan pendidikan siswa. Penelitian ini bertujuan memetakan distres psikososial dan psikoseksual serta mengidentifikasi potensi layanan bimbingan dan konseling berbasis kolaborasi bagi siswa penyintas kekerasan seksual. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan melibatkan 14 siswa yang mengalami kekerasan seksual di salah satu sekolah menengah pertama di Kabupaten Natuna, Indonesia, yang dipilih melalui teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan instrumen pemetaan distres psikososial dan psikoseksual serta asesmen kebutuhan layanan, kemudian dianalisis dengan statistik deskriptif (frekuensi, persentase, dan kecenderungan skor). Sebagian besar siswa berada pada kategori distres sedang, baik pada ranah psikososial (57,1%) maupun psikoseksual (50,0%). Distres psikososial terutama tampak pada kekhawatiran terhadap rasa aman, respons emosional, kepercayaan interpersonal, hubungan sosial, dan keberfungsian akademik. Distres psikoseksual terutama berkaitan dengan ketidaknyamanan terhadap diri dan tubuh, rasa malu atau bersalah, kesulitan memaknai pengalaman, serta penghindaran terhadap situasi tertentu. Kebutuhan layanan yang paling banyak teridentifikasi adalah ruang konseling yang aman dan rahasia (85,7%), dukungan emosional (78,6%), dukungan keluarga (71,4%), pendampingan hubungan sosial (71,4%), dan dukungan profesional (57,1%). Temuan ini menunjukkan bahwa layanan bimbingan dan konseling berpotensi dikembangkan sebagai bagian dari sistem dukungan kolaboratif yang melibatkan sekolah, keluarga, dan tenaga profesional sesuai kebutuhan siswa. Hasil penelitian menjadi data awal (baseline) bagi pengembangan dan evaluasi layanan bimbingan dan konseling kolaboratif bagi siswa penyintas kekerasan seksual.

Kata kunci: layanan kolaboratif; bimbingan dan konseling; distres psikoseksual; distres psikososial; kekerasan seksual; penyintas

How to cite: Suri, G. D., Ramdani, R., Putra, R. M., & Syahidin, S. (2026). Mapping Of Psychosocial And Psychosexual Distress And The Potential Of Collaboration-Based Guidance And Counseling Services For Students Who Are Survivors Of Sexual Violence. *Jurnal Cahaya Pendidikan*, 12(1), 22-36. <https://doi.org.10.33373/chypen.v12i1.9505>

PENDAHULUAN

Kekerasan seksual terhadap anak merupakan persoalan yang tidak hanya berkaitan dengan pelanggaran terhadap hak dan perlindungan anak, tetapi juga dapat memengaruhi perkembangan psikologis, sosial, pendidikan, dan kesehatan dalam jangka panjang. Estimasi global terbaru menunjukkan bahwa sekitar 18,9% perempuan dan 14,8% laki-laki mengalami kekerasan seksual pada masa kanak-kanak (Cagney et al., 2025), sedangkan tinjauan sistematis lain melaporkan prevalensi kekerasan seksual kontak sebesar 8,7% pada anak (Piolanti et al., 2025). Kekerasan seksual pada masa kanak-kanak juga dipandang sebagai faktor risiko yang secara unik berkontribusi pada berbagai luaran psikologis yang merugikan, termasuk gangguan stres pascatrauma, gangguan suasana hati, dan gangguan kecemasan (Noll, 2021). Kekerasan seksual secara khusus dapat memberikan dampak yang kompleks karena pengalaman tersebut terjadi pada periode perkembangan ketika anak sedang membangun pemahaman tentang diri, tubuh, hubungan interpersonal, dan lingkungan sosialnya.

Dampak kekerasan seksual tidak selalu muncul dalam bentuk masalah perilaku yang mudah dikenali. Penyintas dapat mengalami kecemasan, depresi, gejala pascatrauma, masalah dalam hubungan interpersonal, gangguan tidur, maupun berbagai bentuk kesulitan dalam keberfungsian sehari-hari (World Health Organization [WHO], 2017). Hasil telaah sistematis dan meta-analisis juga menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara pengalaman kekerasan seksual pada masa kanak-kanak dengan gangguan depresi, kecemasan, dan gangguan stres pascatrauma (Gardner et al., 2019). Pada remaja, meta-analisis juga menunjukkan hubungan positif antara kekerasan seksual pada masa kanak-kanak dan psikopatologi, seperti depresi, kecemasan, dan gejala stres pascatrauma (Hashim et al., 2024). Temuan tersebut menunjukkan bahwa dampak kekerasan seksual perlu dipahami secara luas, bukan hanya berdasarkan ada atau tidaknya gejala psikologis yang berat.

Konsekuensi tersebut juga dapat berhubungan dengan kehidupan pendidikan siswa. Kajian mengenai kekerasan pada masa kanak-kanak menunjukkan adanya hubungan dengan berbagai luaran pendidikan, termasuk kehadiran di sekolah, pencapaian akademik, pengulangan kelas, dan putus sekolah (Fry et al., 2018). Dalam konteks kekerasan seksual, kajian Mitchell et al. (2021) menunjukkan bahwa pengalaman tersebut dapat berkaitan dengan keberfungsian akademik dan hasil pendidikan, meskipun hubungan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, emosional, dan kognitif. Dengan demikian, sekolah tidak dapat memandang dampak kekerasan seksual semata-mata sebagai persoalan pribadi siswa. Kondisi psikologis dan sosial penyintas dapat berinteraksi dengan proses belajar, hubungan dengan teman sebaya, serta keterlibatan siswa dalam kehidupan sekolah.

Persoalan menjadi lebih kompleks ketika penyintas telah melewati periode tertentu sejak peristiwa kekerasan terjadi. Respons yang terlihat pada masa awal setelah kejadian tidak selalu sama dengan kondisi siswa pada tahun-tahun berikutnya. Umbrella review yang dilakukan Hailes et al. (2019), yang mencakup 19 meta-analisis dan lebih dari empat juta partisipan, menunjukkan bahwa pengalaman kekerasan seksual pada masa kanak-kanak berhubungan dengan berbagai masalah psikologis dan psikososial jangka panjang. Tinjauan sistematis yang lebih baru juga menunjukkan bahwa gejala stres pascatrauma cenderung lebih berat dan menetap ketika kekerasan dimulai lebih awal, lebih berat, dan berlangsung lebih lama (Alves et al., 2024). Temuan tersebut memberikan dasar bahwa pemulihan tidak dapat hanya dinilai dari berhentinya peristiwa kekerasan, tetapi juga dari kondisi keberfungsian penyintas pada tahap perkembangan berikutnya.

Dalam konteks pendidikan, guru bimbingan dan konseling memiliki posisi strategis dalam memberikan dukungan kepada siswa yang mengalami masalah perkembangan dan keberfungsian di sekolah (Meador, 2025). Layanan bimbingan dan konseling dapat menyediakan ruang yang aman bagi siswa untuk memperoleh dukungan, mengembangkan kemampuan menghadapi masalah, mempertahankan keterlibatan dalam pendidikan, dan membangun kembali hubungan yang sehat dengan lingkungan. Namun, kompleksitas kekerasan seksual membuat kebutuhan penyintas tidak selalu dapat ditangani melalui layanan konseling sekolah secara mandiri. Beberapa kebutuhan dapat berkaitan dengan kesehatan mental, kesehatan fisik, perlindungan anak, dinamika keluarga, serta kebutuhan hukum yang memerlukan keterlibatan tenaga dan lembaga lain.

Karena itu, pendekatan kolaboratif menjadi penting dalam penanganan penyintas kekerasan seksual di lingkungan sekolah. Pendekatan *trauma-informed* pada tingkat sekolah menempatkan pengalaman trauma sebagai salah satu pertimbangan dalam membangun lingkungan pendidikan yang aman dan mendukung, serta mendorong perubahan pada tingkat individu, organisasi, dan praktik sekolah (Avery et al., 2021). Kajian sistematis Maynard et al. (2019) juga menunjukkan bahwa pendekatan berbasis trauma di sekolah telah berkembang sebagai kerangka untuk merespons dampak pengalaman traumatis terhadap pembelajaran, perilaku, dan hubungan siswa. Meskipun bukti efektivitasnya masih memerlukan penguatan, kedua kajian tersebut menunjukkan pentingnya pendekatan yang tidak hanya berpusat pada siswa sebagai individu, tetapi juga memperhatikan lingkungan sekolah dan sistem dukungan di sekitarnya.

Dalam penelitian ini, kondisi penyintas dipahami melalui dua ranah yang saling berkaitan, yaitu distress psikososial dan distress psikoseksual. Distres psikososial merujuk pada tekanan atau gangguan yang berkaitan dengan kondisi emosional, rasa aman, hubungan interpersonal, interaksi sosial, dan keberfungsian siswa dalam kehidupan sekolah. Sementara itu, distress psikoseksual digunakan untuk menggambarkan ketidaknyamanan atau tekanan yang berkaitan dengan pemaknaan terhadap pengalaman seksual, diri, tubuh, relasi interpersonal, serta respons emosional yang berkaitan dengan pengalaman kekerasan seksual. Konsep tersebut tidak digunakan untuk menilai atau mengubah orientasi seksual siswa. Fokusnya adalah memahami bentuk tekanan yang mungkin muncul setelah siswa mengalami kekerasan seksual dan bagaimana kondisi tersebut dapat memengaruhi proses perkembangan serta keberfungsian mereka.

Pembedaan tersebut penting karena penyintas tidak selalu menunjukkan pola respons yang sama. Sebagian siswa dapat memperlihatkan masalah emosional yang lebih menonjol, sedangkan siswa lainnya mungkin menunjukkan perubahan dalam hubungan sosial, keterlibatan akademik, rasa aman, atau cara memandang dirinya. Bahkan, dukungan dari pengasuh yang tidak terlibat sebagai

pelaku dipandang penting bagi kesejahteraan dan penyesuaian anak korban kekerasan seksual, sementara perilaku mendukung tersebut dipengaruhi oleh karakteristik kasus, misalnya hubungan pengasuh dengan pelaku (Johnson et al., 2024). Oleh sebab itu, pemetaan kondisi penyintas perlu memperhatikan siswa sekaligus lingkungan sosial yang menjadi tempat berlangsungnya proses pemulihan.

Dalam kerangka tersebut, layanan bimbingan dan konseling tidak seharusnya ditempatkan sebagai satu-satunya bentuk penanganan. Konselor sekolah memiliki peran penting dalam mengidentifikasi kebutuhan perkembangan dan pendidikan siswa, memberikan dukungan sesuai kompetensinya, memantau keberfungsian siswa di sekolah, serta menghubungkan siswa dengan sumber bantuan lain ketika dibutuhkan. Dukungan yang lebih luas dapat melibatkan keluarga, wali kelas, pimpinan sekolah, tenaga kesehatan, psikolog, dan lembaga perlindungan anak sesuai kebutuhan dan kewenangan masing-masing. Pendekatan seperti ini sejalan dengan penekanan pedoman WHO (2019) pada respons terhadap kekerasan terhadap anak yang terkoordinasi dan sesuai dengan kebutuhan anak.

Meskipun penelitian mengenai dampak kekerasan seksual pada anak telah berkembang, masih terdapat kebutuhan untuk memperkuat kajian yang menghubungkan pemetaan kondisi penyintas dengan perancangan layanan bimbingan dan konseling dalam konteks sekolah. Sebagian penelitian lebih banyak menempatkan kekerasan seksual dalam perspektif kesehatan mental, perlindungan anak, atau pencegahan, sementara kebutuhan untuk memetakan kondisi penyintas sebagai dasar pengembangan sistem layanan BK kolaboratif masih perlu mendapat perhatian. Padahal, hasil pemetaan merupakan dasar penting sebelum sekolah menentukan bentuk dukungan yang akan diberikan. Tanpa pemetaan yang memadai, layanan berisiko diberikan secara seragam, sementara kebutuhan setiap penyintas dapat berbeda.

Penelitian ini dilakukan pada 14 siswa penyintas kekerasan seksual di salah satu sekolah menengah pertama di Kabupaten Natuna. Peristiwa kekerasan seksual yang menjadi konteks penelitian telah berlangsung sekitar dua tahun sebelum penelitian dilakukan. Jarak waktu tersebut menjadi konteks penting karena penelitian tidak diarahkan untuk menggambarkan respons akut segera setelah kejadian, melainkan memetakan kondisi psikososial dan psikoseksual yang masih tampak pada siswa setelah melewati periode waktu yang cukup panjang. Penelitian juga tidak dimaksudkan untuk mengungkap kembali kronologi kekerasan atau melakukan investigasi terhadap peristiwa yang telah terjadi. Fokus penelitian diarahkan pada kondisi siswa saat penelitian dilakukan, kebutuhan dukungan, serta potensi sistem layanan yang dapat dikembangkan dalam lingkungan pendidikan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memetakan distress psikososial dan psikoseksual pada siswa penyintas kekerasan seksual serta mengidentifikasi potensi layanan bimbingan dan konseling berbasis kolaborasi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai kondisi penyintas setelah melewati periode waktu tertentu sejak peristiwa kekerasan, sekaligus menjadi dasar bagi sekolah dan guru bimbingan dan konseling dalam merancang dukungan yang lebih terarah dan berkelanjutan. Pada tahap lebih lanjut, hasil pemetaan dapat menjadi dasar pengembangan model layanan bimbingan dan konseling berbasis sistem dukungan sosial yang melibatkan sekolah, keluarga, dan tenaga profesional sesuai kebutuhan penyintas.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif untuk memetakan kondisi distress psikososial dan psikoseksual serta mengidentifikasi potensi layanan bimbingan dan konseling berbasis kolaborasi pada siswa penyintas kekerasan seksual. Desain deskriptif dipilih karena penelitian diarahkan untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi siswa pada saat penelitian dilakukan, bukan untuk menguji efektivitas suatu intervensi atau menentukan hubungan sebab-akibat antarvariabel. Penelitian ditempatkan sebagai studi *baseline* yang digunakan untuk memperoleh gambaran awal mengenai kondisi penyintas, kebutuhan layanan, serta sumber dukungan yang tersedia di lingkungan sekolah dan keluarga.

Partisipan dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada salah satu sekolah menengah pertama di Kabupaten Natuna, Kepulauan Riau. Partisipan penelitian berjumlah 14 siswa yang telah teridentifikasi sebagai penyintas kekerasan seksual berdasarkan informasi dan dokumentasi yang dimiliki oleh pihak sekolah serta pihak terkait. Peristiwa kekerasan seksual terjadi sekitar dua tahun sebelum penelitian dilaksanakan.

Karakteristik partisipan dianalisis secara agregat untuk menjaga kerahasiaan identitas. Penelitian tidak menyajikan nama, inisial, kelas, kronologi kejadian, hubungan dengan pelaku, maupun informasi lain yang dapat memungkinkan identitas siswa dikenali. Pembatasan tersebut dilakukan karena partisipan merupakan anak dan termasuk kelompok yang memerlukan perlindungan khusus.

Instrumen Penelitian

Pengumpulan data menggunakan instrumen pemetaan yang disusun berdasarkan dua ranah utama, yaitu distres psikososial dan distres psikoseksual. Instrumen tidak digunakan untuk menetapkan diagnosis klinis, melainkan untuk mengidentifikasi tingkat dan bentuk tekanan yang dialami siswa serta area kehidupan yang memerlukan dukungan.

Ranah distres psikososial mencakup lima aspek, yaitu rasa aman, respons emosional, hubungan interpersonal, keberfungsian sosial, dan keberfungsian akademik. Rasa aman mencakup perasaan nyaman atau tidak nyaman berada di lingkungan tertentu dan berinteraksi dengan orang lain. Respons emosional mencakup kecemasan, kesedihan, rasa malu, rasa bersalah, kemarahan, dan tekanan emosional. Hubungan interpersonal mencakup kemampuan mempercayai orang lain dan membangun hubungan dengan teman maupun orang dewasa. Keberfungsian sosial berkaitan dengan keterlibatan siswa dalam interaksi dan kegiatan sekolah, sedangkan keberfungsian akademik berkaitan dengan konsentrasi, kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan dalam kegiatan belajar.

Ranah distres psikoseksual mencakup ketidaknyamanan terhadap diri dan tubuh, kesulitan dalam memaknai pengalaman yang dialami, rasa malu atau bersalah yang berkaitan dengan pengalaman kekerasan, kecemasan terhadap kedekatan atau relasi interpersonal, penghindaran terhadap situasi tertentu, serta pikiran atau ingatan yang mengganggu. Aspek tersebut digunakan untuk memahami tekanan yang mungkin masih dirasakan siswa setelah pengalaman kekerasan, bukan untuk menilai orientasi seksual siswa.

Selain instrumen pemetaan kondisi siswa, penelitian menggunakan lembar asesmen kebutuhan layanan. Lembar tersebut digunakan untuk mengidentifikasi bentuk bantuan yang dianggap diperlukan siswa, sumber dukungan yang tersedia, pihak yang dipercaya siswa, serta kebutuhan terhadap dukungan individual, keluarga, sekolah, maupun tenaga profesional. Data tersebut digunakan untuk memetakan potensi kolaborasi dalam layanan bimbingan dan konseling.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga tahap. Tahap pertama adalah memperoleh informasi umum mengenai karakteristik kasus, kondisi layanan yang telah diberikan, dan mekanisme perlindungan siswa. Tahap ini dilakukan tanpa meminta siswa mengulang kronologi kekerasan seksual.

Tahap kedua adalah pengumpulan data mengenai kondisi psikososial dan psikoseksual siswa. Proses dilakukan dalam lingkungan yang aman, tertutup, dan memungkinkan siswa memberikan respons tanpa tekanan dari pihak lain. Peneliti menggunakan pendekatan yang berorientasi pada keamanan dan kesejahteraan siswa sehingga pertanyaan yang dapat memunculkan kembali pengalaman traumatis tidak digunakan secara berlebihan. Tahap ketiga adalah pemetaan kebutuhan layanan dan sistem dukungan. Informasi diperoleh dari siswa dan sumber pendukung yang relevan di lingkungan sekolah. Data dari berbagai sumber dibandingkan secara terbatas untuk memperoleh gambaran mengenai kebutuhan layanan tanpa mengungkap identitas maupun detail peristiwa kekerasan.

Teknik Analisis Data

Data kuantitatif dianalisis menggunakan statistik deskriptif. Analisis meliputi distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata, dan kecenderungan skor pada setiap dimensi distres psikososial dan psikoseksual. Karena jumlah partisipan hanya 14 siswa dan seluruh partisipan berasal dari satu konteks

sekolah, analisis tidak diarahkan pada pengujian hipotesis inferensial atau generalisasi terhadap populasi yang lebih luas.

Interpretasi hasil dilakukan pada tingkat kelompok dan dimensi. Analisis tidak digunakan untuk memberikan label klinis kepada siswa secara individual. Kategori tingkat distress digunakan sebagai informasi pemetaan kebutuhan layanan, sedangkan keputusan mengenai diagnosis atau kebutuhan penanganan klinis berada dalam kewenangan tenaga profesional yang sesuai. Data asesmen kebutuhan layanan dianalisis secara deskriptif untuk mengidentifikasi pola kebutuhan yang paling banyak muncul. Hasil tersebut kemudian dipadukan dengan temuan mengenai distress psikososial dan psikoseksual untuk menentukan bentuk dukungan yang berpotensi dikembangkan melalui layanan bimbingan dan konseling berbasis kolaborasi.

Pertimbangan Etis

Penelitian melibatkan anak yang merupakan penyintas kekerasan seksual, sehingga aspek etika dan perlindungan partisipan menjadi bagian penting dari prosedur penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan prinsip kerahasiaan, keamanan, persetujuan yang sesuai, penghormatan terhadap pilihan siswa untuk tidak menjawab pertanyaan tertentu, serta pencegahan pengungkapan informasi yang dapat mengidentifikasi siswa.

Penelitian tidak dimaksudkan untuk melakukan pemeriksaan forensik, menguji kebenaran laporan kekerasan seksual, atau menggantikan proses penanganan yang menjadi kewenangan lembaga perlindungan anak dan aparat penegak hukum. Apabila selama proses penelitian ditemukan kebutuhan yang memerlukan penanganan lebih lanjut, tindak lanjut dilakukan melalui mekanisme rujukan dan koordinasi dengan pihak yang memiliki kompetensi serta kewenangan sesuai kebutuhan siswa. Prinsip utama dalam seluruh proses penelitian adalah memastikan bahwa kegiatan pengumpulan data tidak menambah beban psikologis siswa. Dengan demikian, kepentingan perlindungan dan kesejahteraan partisipan ditempatkan di atas kepentingan memperoleh data penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Distres Psikososial dan Psikoseksual

Penelitian melibatkan 14 siswa penyintas kekerasan seksual pada salah satu sekolah menengah pertama di Kabupaten Natuna. Peristiwa kekerasan seksual terjadi sekitar dua tahun sebelum pengumpulan data dilakukan. Hasil pemetaan menunjukkan bahwa meskipun peristiwa telah berlangsung dalam rentang waktu yang cukup panjang, sebagian besar siswa masih memperlihatkan bentuk distress yang berkaitan dengan kondisi psikososial dan psikoseksual.

Secara umum, pola respons menunjukkan bahwa dampak yang dialami siswa tidak sepenuhnya berada pada tingkat yang sama. Sebagian siswa menunjukkan distress pada beberapa aspek sekaligus, sedangkan sebagian lainnya menunjukkan kondisi yang relatif lebih baik pada satu aspek tetapi masih mengalami kesulitan pada aspek lainnya. Berdasarkan hasil kategorisasi skor (Tabel 1), sebagian besar siswa berada pada kategori distress sedang, yaitu 8 siswa pada ranah psikososial dan 7 siswa pada ranah psikoseksual. Siswa lainnya berada pada kategori rendah (3 siswa pada ranah psikososial dan 4 siswa pada ranah psikoseksual), sedangkan 3 siswa pada masing-masing ranah berada pada kategori tinggi. Tidak ditemukan pola yang menunjukkan bahwa seluruh siswa mengalami gangguan berat pada semua aspek. Dengan demikian, hasil penelitian lebih menunjukkan adanya sisa tekanan psikologis dan sosial yang beragam daripada satu pola gangguan yang seragam pada seluruh penyintas.

Tabel 1. Distribusi Umum Tingkat Distres Siswa

Kategori	Distres Psikososial	Distres Psikoseksual
Rendah	3 siswa (21,4%)	4 siswa (28,6%)
Sedang	8 siswa (57,1%)	7 siswa (50,0%)
Tinggi	3 siswa (21,4%)	3 siswa (21,4%)
Total	14 siswa (100%)	14 siswa (100%)

Tabel 1 menunjukkan bahwa kategori sedang merupakan kategori yang paling banyak ditemukan pada kedua ranah. Pada distres psikososial, sebanyak 8 siswa (57,1%) berada pada kategori sedang, 3 siswa (21,4%) pada kategori rendah, dan 3 siswa (21,4%) pada kategori tinggi. Sementara itu, pada distres psikoseksual, 7 siswa (50,0%) berada pada kategori sedang, 4 siswa (28,6%) berada pada kategori rendah, dan 3 siswa (21,4%) berada pada kategori tinggi. Apabila kategori sedang dan tinggi digabungkan, terdapat 11 siswa (78,6%) pada ranah psikososial dan 10 siswa (71,4%) pada ranah psikoseksual. Temuan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar siswa masih membutuhkan perhatian dan dukungan, meskipun kondisi mereka tidak seluruhnya berada pada tingkat yang tinggi. Dalam konteks layanan bimbingan dan konseling, kategori sedang perlu dipahami sebagai indikasi kebutuhan dukungan dan pemantauan, bukan sebagai diagnosis gangguan psikologis.

Temuan bahwa sebagian besar siswa masih berada pada kategori distres sedang sekitar dua tahun setelah peristiwa kekerasan sejalan dengan bukti yang lebih luas. Estimasi global menunjukkan bahwa kekerasan seksual terhadap anak merupakan persoalan yang sangat luas, dengan prevalensi sekitar 18,9% pada perempuan dan 14,8% pada laki-laki, sedangkan estimasi untuk Indonesia berada pada kisaran 11% untuk kedua jenis kelamin (Cagney et al., 2025). *Umbrella review* Hailes et al. (2019) menunjukkan bahwa kekerasan seksual pada masa kanak-kanak berhubungan dengan berbagai luaran psikologis, psikososial, dan kesehatan jangka panjang. Meta-analisis pada populasi remaja juga menemukan hubungan positif antara kekerasan seksual pada masa kanak-kanak dan psikopatologi remaja, seperti depresi, kecemasan, dan gejala stres pascatrauma (Hashim et al., 2024), sedangkan tinjauan sistematis Alves et al. (2024) menunjukkan bahwa gejala stres pascatrauma cenderung lebih berat dan menetap ketika kekerasan dimulai lebih awal, lebih berat, dan berlangsung lebih lama. Noll (2021) juga menyimpulkan bahwa kekerasan seksual pada masa kanak-kanak merupakan faktor risiko yang secara unik berkontribusi pada berbagai luaran negatif. Dengan demikian, keberadaan distres dua tahun setelah kejadian tidak dapat dipandang sebagai kondisi yang tidak lazim.

Namun, tidak semua siswa berada pada tingkat distres yang sama. Pada ranah psikososial terdapat 3 siswa (21,4%) pada kategori rendah dan 3 siswa (21,4%) pada kategori tinggi, sedangkan pada ranah psikoseksual terdapat 4 siswa (28,6%) pada kategori rendah dan 3 siswa (21,4%) pada kategori tinggi. Variasi ini konsisten dengan temuan Hailes et al. (2019) mengenai keragaman luaran jangka panjang pada penyintas dan dengan tinjauan Domhardt et al. (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian penyintas dapat mempertahankan keberfungsian yang relatif baik. Domhardt et al. (2015) mengidentifikasi pendidikan, kemampuan interpersonal dan emosional, strategi menghadapi masalah, optimisme, keterikatan sosial, serta dukungan keluarga dan lingkungan sebagai faktor yang berkaitan dengan keberfungsian yang lebih baik. Meta-analisis resiliensi yang lebih baru juga menunjukkan bahwa kemampuan regulasi emosi, dukungan pengasuh, dan sumber daya lingkungan berkaitan dengan hasil pemulihan yang lebih baik (Antunes et al., 2026). Oleh karena itu, keberadaan distres pada sebagian siswa tidak boleh digunakan untuk melabeli seluruh penyintas sebagai mengalami gangguan berat.

Implikasinya bagi layanan bimbingan dan konseling, pengalaman kekerasan seksual tidak dapat dijadikan satu-satunya dasar untuk memprediksi kondisi psikologis seorang siswa; kondisi aktual siswa perlu dipetakan secara berkala. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip layanan yang berpusat pada anak dalam pedoman WHO (2017), yang menekankan keselamatan, pilihan, privasi, dan penghormatan terhadap keinginan anak. Perlu pula dibedakan antara persistensi gejala dan persistensi kebutuhan layanan: siswa yang tidak menunjukkan gejala berat tetap dapat membutuhkan ruang aman, sedangkan siswa dengan fungsi akademik yang baik belum tentu bebas dari tekanan psikologis. Domhardt et al. (2015) menunjukkan bahwa resiliensi dapat muncul pada satu ranah kehidupan sementara kesulitan masih terjadi pada ranah lain. Oleh sebab itu, pemulihan sebaiknya dinilai tidak hanya dari hilangnya gejala, tetapi juga dari kemampuan siswa mempertahankan hubungan sosial, mengikuti pendidikan, mencari bantuan, dan menjalani kehidupan sehari-hari secara lebih adaptif.

Pola Distres Psikososial

Pemetaan pada dimensi psikososial menunjukkan bahwa aspek yang paling sering muncul berkaitan dengan rasa aman, kepercayaan interpersonal, respons emosional, dan keberfungsian sosial. Berdasarkan Tabel 1, 11 dari 14 siswa (78,6%) berada pada kategori distres psikososial sedang hingga

tinggi (8 siswa sedang dan 3 siswa tinggi), sedangkan 3 siswa (21,4%) berada pada kategori rendah. Pada kelompok dengan distres sedang hingga tinggi tersebut, kecenderungan yang tampak antara lain sikap yang lebih berhati-hati dalam berinteraksi dengan orang lain dan waktu yang lebih lama untuk merasa nyaman dalam hubungan interpersonal.

Pada aspek rasa aman, kekhawatiran ketika berada dalam situasi tertentu atau ketika harus berinteraksi dengan orang yang dianggap memiliki posisi lebih kuat terutama tampak pada siswa dengan distres sedang hingga tinggi (11 siswa; 78,6%). Respons tersebut tidak selalu muncul sebagai ketakutan yang terbuka, tetapi lebih terlihat melalui sikap waspada, menghindari situasi tertentu, atau memilih berada pada lingkungan yang dianggap lebih aman.

Aspek hubungan interpersonal juga menunjukkan pola yang perlu mendapat perhatian. Kesulitan mempercayai orang lain dan kecenderungan membatasi keterbukaan terhadap orang dewasa maupun teman sebaya terutama tampak pada 11 siswa (78,6%) dalam kategori sedang hingga tinggi. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan siswa untuk mencari bantuan ketika menghadapi masalah. Bagi layanan bimbingan dan konseling, temuan ini menjadi penting karena keberhasilan layanan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan konselor, tetapi juga oleh sejauh mana siswa merasa aman untuk menggunakan layanan tersebut.

Respons emosional menunjukkan variasi yang cukup besar, sejalan dengan sebaran kategori pada Tabel 1 (3 siswa rendah, 8 siswa sedang, dan 3 siswa tinggi). Rasa malu, sedih, cemas, atau perasaan bersalah masih muncul pada situasi tertentu, terutama pada siswa dengan distres sedang hingga tinggi. Namun, tidak semua siswa memperlihatkan respons tersebut secara terbuka. Siswa lainnya cenderung menyimpan masalah dan menunjukkan perubahan melalui perilaku, seperti menjadi lebih pendiam, mengurangi interaksi sosial, atau kehilangan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya diikuti.

Pada aspek keberfungsian akademik, kesulitan konsentrasi dan penurunan keterlibatan dalam kegiatan belajar terutama tampak pada siswa dengan distres sedang hingga tinggi, sedangkan siswa dengan distres rendah (3 siswa; 21,4%) relatif tetap dapat mengikuti pembelajaran dengan baik. Dengan demikian, gangguan akademik tidak menjadi pola yang sama pada seluruh siswa. Hal ini menunjukkan bahwa keberfungsian akademik perlu dipantau secara individual dan tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya indikator kondisi psikologis penyintas. Pola tersebut konsisten dengan literatur. Hailes et al. (2019) menunjukkan bahwa kekerasan seksual pada masa kanak-kanak berhubungan dengan berbagai luaran psikososial negatif, sedangkan Gardner et al. (2019) menunjukkan hubungan antara pengalaman kekerasan pada masa kanak-kanak dan gangguan kecemasan serta depresi. Meta-analisis Hashim et al. (2024) juga melaporkan keterkaitan kekerasan seksual dengan depresi, kecemasan, dan gejala stres pascatrauma pada remaja. Munculnya kecemasan, ketidaknyamanan, atau kehati-hatian dalam hubungan interpersonal pada 11 dari 14 partisipan (78,6%) dengan demikian konsisten dengan literatur yang lebih luas.

Rasa aman menjadi dimensi penting karena pengalaman kekerasan dapat memengaruhi cara anak menilai lingkungan dan hubungan interpersonal. Kewaspadaan terhadap situasi atau individu tertentu tidak selalu tepat dipahami sebagai perilaku bermasalah. Dalam perspektif *trauma-informed*, perilaku perlu dipahami dalam kaitannya dengan pengalaman yang membentuk cara individu merespons lingkungan. Maynard et al. (2019) menjelaskan bahwa pendekatan ini di sekolah berangkat dari pengakuan terhadap dampak pengalaman traumatis, pengenalan terhadap respons yang mungkin muncul, dan perubahan praktik organisasi untuk mengurangi kemungkinan retraumatisasi. Avery et al. (2021) juga menunjukkan bahwa pendekatan *trauma-informed* pada tingkat sekolah perlu melibatkan perubahan pada lingkungan dan praktik sekolah, bukan hanya layanan individual bagi siswa.

Aspek kepercayaan interpersonal penting karena kemampuan mempercayai orang lain menentukan apakah siswa bersedia mencari bantuan. Alaggia et al. (2019), melalui tinjauan terhadap 33 studi, menunjukkan bahwa hambatan pengungkapan kekerasan seksual lebih banyak teridentifikasi daripada faktor pendukungnya, sedangkan McElvaney dan Culhane (2017) menelaah faktor-faktor yang membantu anak menceritakan pengalaman kekerasan seksual. Temuan tersebut membantu menjelaskan mengapa ruang konseling yang aman dan rahasia menjadi kebutuhan yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini (Tabel 2). Dalam perspektif BK, hubungan konseling itu sendiri

merupakan bagian dari intervensi awal: siswa perlu mengalami interaksi yang konsisten, tidak menghakimi, menghargai batas pribadi, dan memperoleh informasi yang jelas mengenai bagaimana informasi mereka akan dikelola (WHO, 2017).

Temuan pada aspek akademik dibaca dalam kerangka yang sama. Meta-analisis Fry et al. (2018), yang mencakup penelitian dari 21 negara, menunjukkan bahwa berbagai bentuk kekerasan pada masa kanak-kanak berkaitan dengan luaran pendidikan seperti ketidakhadiran, pencapaian akademik, pengulangan kelas, dan putus sekolah. Mitchell et al. (2021) secara khusus menunjukkan bahwa kekerasan seksual pada masa kanak-kanak berhubungan dengan keberfungsian akademik dan luaran pendidikan. Namun, hubungan tersebut tidak berarti bahwa setiap penyintas akan mengalami kegagalan akademik, karena keberfungsian pendidikan dipengaruhi oleh dukungan keluarga, lingkungan sekolah, karakteristik individu, dan sumber daya psikologis yang dimiliki siswa. Oleh sebab itu, penurunan prestasi atau konsentrasi tidak seharusnya langsung digunakan untuk melabeli siswa sebagai "bermasalah"; data akademik lebih tepat dibaca bersama data psikososial dan kondisi lingkungan.

Pola Distres Psikoseksual

Hasil pemetaan distres psikoseksual menunjukkan bahwa bentuk tekanan yang paling menonjol tidak berkaitan dengan orientasi seksual siswa, tetapi dengan rasa tidak nyaman terhadap diri, tubuh, pengalaman yang telah terjadi, dan relasi interpersonal. Berdasarkan Tabel 1, 10 dari 14 siswa (71,4%) berada pada kategori distres psikoseksual sedang hingga tinggi (7 siswa sedang dan 3 siswa tinggi), sedangkan 4 siswa (28,6%) berada pada kategori rendah. Pada kelompok dengan distres sedang hingga tinggi tersebut tampak kesulitan dalam memaknai pengalaman kekerasan yang pernah dialami dan pertanyaan mengapa peristiwa tersebut terjadi terhadap dirinya.

Rasa malu dan kecenderungan menyalahkan diri sendiri terutama muncul pada 10 siswa (71,4%) dalam kategori sedang hingga tinggi. Respons tersebut dapat memengaruhi cara siswa memandang dirinya dan berinteraksi dengan orang lain. Pada kelompok yang sama, siswa cenderung menghindari pembicaraan mengenai pengalaman yang berkaitan dengan kekerasan karena merasa tidak nyaman atau takut dinilai oleh lingkungan.

Kecenderungan menghindari kedekatan tertentu dalam hubungan interpersonal juga tampak pada kelompok tersebut. Penghindaran tersebut tidak selalu berarti penolakan terhadap hubungan sosial secara keseluruhan, tetapi lebih berupa kehati-hatian terhadap situasi yang membuat siswa merasa rentan. Pola ini perlu dibedakan dari masalah orientasi seksual karena yang menjadi perhatian penelitian adalah tekanan dan ketidaknyamanan yang berkaitan dengan pengalaman kekerasan.

Pikiran atau ingatan mengenai pengalaman yang tidak diinginkan juga masih ditemukan, terutama pada siswa dengan distres sedang hingga tinggi. Intensitasnya bervariasi dan tidak selalu mengganggu aktivitas sehari-hari secara berat. Namun, kemunculannya menunjukkan bahwa pengalaman tersebut masih memiliki makna emosional bagi para penyintas meskipun kejadian telah berlalu sekitar dua tahun.

Temuan mengenai distres psikoseksual memerlukan kehati-hatian konseptual. Dalam penelitian ini, distres psikoseksual berkaitan dengan rasa tidak nyaman terhadap diri dan tubuh, rasa malu atau bersalah, kesulitan memaknai pengalaman, pikiran yang mengganggu, dan penghindaran terhadap situasi tertentu, bukan dengan orientasi seksual siswa; pengalaman kekerasan seksual tidak dapat dijadikan dasar untuk menyimpulkan bahwa orientasi seksual seseorang merupakan akibat kekerasan. Noll (2021) menjelaskan bahwa kekerasan seksual pada masa kanak-kanak dapat berkaitan dengan *traumatic sexualization* dan disfungsi seksual, serta dengan mekanisme lintas-diagnostik seperti disregulasi emosi, penghindaran, dan keterikatan yang tidak aman. Gewirtz-Meydan dan Lahav (2020) juga menunjukkan bahwa riwayat kekerasan seksual pada masa kanak-kanak memoderasi hubungan antara ketidakamanan keterikatan dan fungsi seksual, sehingga tekanan pada ranah psikoseksual perlu dipahami dalam kaitannya dengan pola relasi dan kedekatan interpersonal.

Rasa malu dan rasa bersalah yang ditemukan pada 10 siswa dalam kategori sedang hingga tinggi memiliki dasar yang kuat dalam literatur. MacGinley et al. (2019), melalui *scoping review* mengenai pengalaman rasa malu pada penyintas kekerasan seksual masa kanak-kanak, menunjukkan bahwa *shame* dapat menjadi pengalaman yang mendalam dan memengaruhi cara penyintas

memandang dirinya. Alaggia et al. (2019) juga mencatat bahwa rasa malu, rasa bersalah, dan *self-blame* termasuk hambatan internal bagi pengungkapan kekerasan seksual. Rasa bersalah perlu dipahami sebagai pengalaman psikologis yang tidak selalu mencerminkan tanggung jawab aktual siswa: jika lingkungan memberikan respons yang menghakimi, rasa bersalah dapat semakin kuat, sedangkan dukungan yang membantu siswa memahami bahwa tanggung jawab berada pada pelaku dapat mengurangi beban psikologis. Domhardt et al. (2015) menunjukkan bahwa *external attribution of blame* merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan resiliensi pada penyintas kekerasan seksual.

Kecenderungan menghindari situasi tertentu juga perlu ditafsirkan secara hati-hati. Noll (2021) menempatkan penghindaran sebagai salah satu mekanisme yang memperbesar risiko luaran negatif pada penyintas, tetapi dalam konteks sekolah penghindaran juga dapat dipahami sebagai cara siswa mengurangi paparan terhadap situasi yang dianggap mengancam atau tidak nyaman. Karena itu, konselor tidak seharusnya memaksa siswa untuk segera menghadapi situasi yang belum siap dihadapi. Prinsip pemberian pilihan dan penghormatan terhadap keinginan anak dalam pedoman WHO (2017), serta pencegahan retraumatisasi dalam pendekatan *trauma-informed* (Maynard et al., 2019), memberikan dasar bagi pendekatan tersebut.

Dengan demikian, layanan BK terhadap distres psikoseksual sebaiknya diarahkan pada pemulihan rasa aman, pemaknaan pengalaman secara sehat, pengelolaan emosi, penguatan harga diri, kemampuan menetapkan batas pribadi, dan kemampuan membangun hubungan interpersonal yang sehat, bukan pada perubahan orientasi seksual atau karakteristik pribadi siswa. Jika ditemukan masalah psikologis atau seksual yang memerlukan asesmen klinis, konselor perlu melakukan rujukan kepada profesional yang memiliki kompetensi sesuai. Pembagian kewenangan ini penting agar layanan BK tetap berada dalam batas profesional sekaligus memastikan kebutuhan siswa tidak diabaikan.

Kebutuhan Layanan Bimbingan dan Konseling

Hasil asesmen kebutuhan menunjukkan bahwa siswa memiliki kebutuhan layanan yang beragam. Kebutuhan yang paling banyak muncul berkaitan dengan tersedianya orang dewasa yang dapat dipercaya, ruang konseling yang aman dan rahasia, dukungan untuk mengelola emosi, serta pendampingan dalam membangun kembali hubungan sosial.

Tabel 2. Kebutuhan Dukungan yang Teridentifikasi

Bentuk kebutuhan	Jumlah siswa	Persentase
Ruang konseling yang aman dan rahasia	12	85,7%
Dukungan dalam mengelola emosi	11	78,6%
Pendampingan hubungan sosial	10	71,4%
Dukungan keluarga	10	71,4%
Pemantauan perkembangan oleh guru BK	9	64,3%
Dukungan psikolog/tenaga profesional	8	57,1%
Pendampingan akademik	7	50,0%
Dukungan teman sebaya yang terarah	6	42,9%

Kebutuhan terhadap ruang konseling yang aman dan rahasia menjadi temuan yang paling dominan, yaitu 12 siswa (85,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa rasa aman merupakan prasyarat penting dalam pemberian layanan. Sebanyak 11 siswa (78,6%) juga menunjukkan kebutuhan terhadap dukungan dalam mengelola emosi, sedangkan 10 siswa (71,4%) membutuhkan pendampingan dalam hubungan sosial dan dukungan keluarga.

Kebutuhan terhadap keterlibatan tenaga profesional, seperti psikolog, ditemukan pada 8 siswa (57,1%). Temuan tersebut menunjukkan bahwa sebagian kebutuhan siswa berada di luar ruang lingkup layanan konseling sekolah dan memerlukan dukungan profesional tambahan. Sementara itu, kebutuhan terhadap pendampingan akademik dan dukungan teman sebaya muncul pada proporsi yang lebih rendah, tetapi tetap relevan sebagai bagian dari pemulihan keberfungsian siswa di sekolah.

Kebutuhan terhadap ruang konseling yang aman dan rahasia (12 dari 14 siswa; 85,7%) sejalan dengan prinsip WHO (2017) yang menempatkan privasi, kerahasiaan, keselamatan, pilihan, dan penghormatan terhadap otonomi sebagai bagian penting dari pelayanan bagi anak dan remaja yang mengalami kekerasan seksual, serta dengan penekanan WHO (2019) pada komunikasi suportif, penilaian keselamatan, dan dukungan psikososial. Kebutuhan ini juga dapat dijelaskan dari hambatan pengungkapan. Alaggia et al. (2019) menunjukkan bahwa hambatan pengungkapan terus teridentifikasi lebih sering daripada faktor pendukungnya, sedangkan McElvaney dan Culhane (2017) menelaah faktor yang membantu anak menceritakan pengalamannya. Ketika batas diri siswa pernah dilanggar, kualitas hubungan dengan orang dewasa yang memberikan bantuan menjadi sangat penting; konselor yang terlalu memaksa, mengajukan pertanyaan berulang, atau memberikan respons yang menghakimi dapat memperkuat keengganan siswa untuk mencari bantuan.

Persoalan kerahasiaan juga memiliki dimensi khusus di lingkungan sekolah. Sekolah merupakan ruang sosial yang relatif kecil sehingga siswa dapat khawatir bahwa kehadiran mereka di ruang BK akan diketahui teman atau guru lain, terlebih ketika kasus telah diketahui komunitas sekolah. Karena itu, pengelolaan akses terhadap layanan perlu diperhatikan, termasuk waktu dan tempat konseling, pencatatan, penyimpanan data, serta cara berkomunikasi dengan keluarga. Di sisi lain, kerahasiaan dalam kasus kekerasan terhadap anak tidak bersifat absolut. WHO (2017) menekankan pentingnya menjelaskan kepada anak dan pengasuh mengenai batas kerahasiaan ketika terdapat kewajiban perlindungan atau pelaporan, sehingga guru BK perlu menjelaskan sejak awal informasi apa yang dapat dijaga dan dalam kondisi apa informasi harus diteruskan kepada pihak yang berwenang. Transparansi semacam ini dapat meningkatkan rasa percaya karena siswa memahami apa yang akan terjadi terhadap informasi yang disampaikannya.

Temuan ini mengarah pada pemahaman bahwa keamanan psikologis merupakan fondasi layanan, bukan sekadar kondisi tambahan. Hal ini sejalan dengan pendekatan *trauma-informed* di sekolah yang menekankan lingkungan yang aman, hubungan yang mendukung, dan praktik yang mengurangi risiko retraumatisasi (Avery et al., 2021; Maynard et al., 2019). Meador (2025) juga menempatkan konselor sekolah pada posisi penting dalam intervensi dini bagi anak yang menjadi korban dalam kerangka pendekatan *trauma-informed*. Dengan demikian, pengembangan layanan BK bagi penyintas perlu dimulai dari pembenahan sistem layanan, bukan hanya dari penambahan teknik konseling.

Potensi Layanan Bimbingan dan Konseling Berbasis Kolaborasi

Berdasarkan pemetaan kondisi siswa dan kebutuhan layanan, potensi layanan bimbingan dan konseling berbasis kolaborasi dapat dikelompokkan ke dalam lima bentuk dukungan, yaitu identifikasi dan pemantauan, konseling individual, dukungan keluarga, koordinasi dengan tenaga profesional, serta pemantauan keberlanjutan.

Tabel 3. Pemetaan Potensi Kolaborasi Layanan

Komponen layanan	Pihak yang berpotensi terlibat	Fokus layanan
Identifikasi dan pemantauan	Guru BK, wali kelas	Perubahan kondisi dan keberfungsian siswa
Konseling individual	Guru BK/konselor	Dukungan emosional dan perkembangan
Dukungan keluarga	Guru BK, orang tua/wali	Penguatan lingkungan rumah
Dukungan profesional	Guru BK, psikolog/tenaga kesehatan	Penanganan kebutuhan yang memerlukan kompetensi khusus
Dukungan sekolah	Kepala sekolah, guru, wali kelas	Lingkungan sekolah yang aman
Monitoring lanjutan	Guru BK dan pihak terkait	Keberlanjutan dukungan

Hasil pemetaan menunjukkan bahwa layanan bimbingan dan konseling memiliki potensi untuk menjadi salah satu pusat koordinasi dukungan di lingkungan sekolah (Meador, 2025; Ramdani et al., 2020). Peran tersebut terutama berkaitan dengan pemantauan kondisi siswa, pemberian layanan

konseling sesuai kompetensi, komunikasi dengan keluarga, serta penghubung antara kebutuhan siswa dan sumber dukungan lain.

Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kolaborasi tidak berarti seluruh pihak memberikan layanan yang sama. Setiap pihak memiliki peran yang berbeda sesuai kompetensi dan kewenangannya. Guru BK berfokus pada kebutuhan perkembangan dan keberfungsian siswa dalam konteks pendidikan, sedangkan kebutuhan psikologis yang memerlukan asesmen atau penanganan klinis perlu dirujuk kepada tenaga profesional yang sesuai (WHO, 2017, 2019). Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa dua tahun setelah peristiwa kekerasan seksual, sebagian siswa masih memperlihatkan bentuk distres psikososial dan psikoseksual dengan tingkat yang berbeda. Temuan tersebut tidak menunjukkan bahwa seluruh penyintas mengalami gangguan berat, tetapi memperlihatkan adanya kebutuhan dukungan yang masih relevan. Kondisi tersebut menjadi dasar untuk mempertimbangkan layanan bimbingan dan konseling yang tidak hanya bersifat individual, tetapi terhubung dengan sistem dukungan yang lebih luas di sekitar siswa.

Temuan bahwa 8 dari 14 siswa (57,1%) membutuhkan dukungan psikolog atau tenaga profesional memperlihatkan batas layanan BK sekolah. Guru BK memiliki posisi strategis dalam konteks pendidikan, tetapi tidak semua kebutuhan psikologis, medis, perlindungan, dan hukum dapat ditangani oleh konselor sekolah. WHO (2017) menempatkan respons terhadap kekerasan seksual sebagai layanan yang membutuhkan pendekatan lintas bidang, termasuk dukungan kesehatan mental dan perlindungan. Pendekatan kolaboratif menjadi semakin penting karena dampak kekerasan seksual dapat muncul pada berbagai ranah sekaligus: Hailes et al. (2019) menunjukkan luasnya dampak pada ranah psikologis, psikososial, dan kesehatan, sedangkan Fry et al. (2018) dan Mitchell et al. (2021) menunjukkan keterkaitannya dengan pendidikan. Dengan kata lain, satu profesi tidak mungkin menangani seluruh konsekuensi tersebut secara mandiri.

Kolaborasi perlu dipahami sebagai pembagian fungsi, bukan sekadar kehadiran banyak pihak (Ramdani et al., 2025). Guru BK dapat memetakan kebutuhan, memberikan layanan konseling sesuai kompetensi, memantau keberfungsian siswa, dan mengoordinasikan dukungan di lingkungan sekolah. Psikolog memberikan asesmen dan intervensi psikologis, tenaga kesehatan menangani kebutuhan medis, keluarga menyediakan dukungan dalam kehidupan sehari-hari, sekolah memastikan lingkungan pendidikan tetap aman, dan lembaga perlindungan menjalankan fungsi perlindungan sesuai kewenangannya. Peran keluarga perlu disiapkan secara cermat, karena dukungan pengasuh yang tidak terlibat sebagai pelaku dipengaruhi oleh karakteristik kasus, misalnya hubungan pengasuh dengan pelaku dan pihak yang pertama kali menerima pengungkapan dari anak (Johnson et al., 2024). Dukungan keluarga karenanya tidak dapat diasumsikan tersedia secara otomatis.

Pembagian fungsi ini juga penting untuk mencegah dua risiko. Risiko pertama adalah *overreach*, yaitu konselor mencoba menangani masalah yang berada di luar kompetensinya. Risiko kedua adalah fragmentasi, yaitu setiap pihak bekerja sendiri-sendiri tanpa komunikasi yang jelas. WHO (2019) menekankan pentingnya dukungan yang terkoordinasi dalam respons terhadap kekerasan terhadap anak. Dengan demikian, kolaborasi yang efektif membutuhkan jalur rujukan, pembagian peran, komunikasi yang aman, dan pemantauan tindak lanjut (Ramdani et al., 2020, 2025).

Pendekatan *trauma-informed* memberikan kerangka yang mendukung kebutuhan tersebut. Avery et al. (2021) menunjukkan bahwa pendekatan ini di sekolah perlu dipahami pada tingkat sistem, sedangkan Maynard et al. (2019) menempatkannya sebagai perubahan pada kebijakan, praktik, pengembangan tenaga, dan lingkungan organisasi. Akan tetapi, pendekatan ini tidak dapat dinyatakan secara otomatis efektif; Maynard et al. (2019) justru menemukan keterbatasan bukti evaluasi yang ketat mengenai efektivitasnya secara menyeluruh. Karena itu, penelitian ini menggunakan pendekatan tersebut sebagai kerangka konseptual untuk merancang layanan yang aman dan responsif, bukan sebagai klaim bahwa pendekatan tersebut telah terbukti menurunkan distres pada populasi penelitian ini.

Hasil penelitian memberikan dasar empiris bagi pengembangan layanan pada tahap berikutnya, yang berangkat dari kebutuhan yang ditemukan pada *baseline*, bukan dari teknik konseling tertentu. Temuan mengenai kebutuhan rasa aman, dukungan emosional, keluarga, hubungan sosial, dan tenaga profesional menunjukkan bahwa model layanan perlu memiliki komponen yang saling terhubung, yaitu

pemetaan dan pemantauan kebutuhan, penguatan rasa aman (fisik, psikologis, sosial, dan kerahasiaan layanan), konseling individual sesuai kompetensi guru BK, dukungan keluarga dan lingkungan sosial, rujukan dan koordinasi profesional, serta *monitoring* keberlanjutan. Kerangka ini sesuai dengan pendekatan *trauma-informed* (Avery et al., 2021; Maynard et al., 2019) dan dengan prinsip WHO (2017) mengenai keselamatan, pilihan, otonomi, kerahasiaan, dan pendekatan yang berpusat pada anak. Aminah dan Setiawan (2021) menunjukkan bahwa layanan BK juga dapat memanfaatkan media edukatif, seperti film pendek, untuk pencegahan kekerasan seksual di sekolah menengah atas, sehingga komponen pemantauan dan dukungan dapat dilengkapi dengan upaya pencegahan.

Layanan yang dikembangkan tidak seharusnya hanya berorientasi pada "mengurangi masalah", tetapi juga "memperkuat sumber daya siswa", yaitu membantu siswa mengenali sumber dukungan, mengembangkan kemampuan mengelola emosi, membangun kembali rasa percaya secara bertahap, mempertahankan keterlibatan pendidikan, dan memiliki akses terhadap hubungan sosial yang aman. Pendekatan berbasis kekuatan ini sesuai dengan temuan bahwa sebagian penyintas dapat mempertahankan keberfungsian yang baik meskipun mengalami kekerasan seksual (Antunes et al., 2026; Domhardt et al., 2015). Dengan demikian, *baseline* penelitian ini memiliki arti lebih dari sekadar menggambarkan tingkat distres: kebutuhan siswa berada pada tingkat individu, keluarga, sekolah, dan profesional, sehingga layanan BK pada penelitian lanjutan perlu berbentuk sistem dukungan kolaboratif, bukan hanya layanan konseling individual.

Implikasi Praktis dan Batas Interpretasi

Secara teoretis, penelitian ini memperluas pemahaman mengenai layanan bimbingan dan konseling bagi penyintas kekerasan seksual dengan menempatkan distres psikososial dan psikoseksual dalam konteks keberfungsian siswa, sehingga penyintas tidak dilihat semata-mata melalui gejala klinis. Kerangka BK perlu mampu melihat risiko sekaligus kekuatan (Domhardt et al., 2015; Hailes et al., 2019).

Secara praktis, sekolah perlu memiliki mekanisme yang memungkinkan guru BK melakukan pemantauan tanpa membuat siswa merasa terus-menerus berada dalam posisi sebagai korban. Identitas penyintas perlu dilindungi, akses terhadap informasi dibatasi, dan setiap tindakan layanan harus memiliki tujuan yang jelas (WHO, 2017, 2019). Sekolah juga perlu membangun jejaring rujukan dengan psikolog, tenaga kesehatan, dan lembaga perlindungan anak sebelum kasus muncul atau kebutuhan meningkat. Indikator keberhasilan layanan perlu diperluas: selain penurunan distres, peningkatan rasa aman, kemampuan mencari bantuan, hubungan sosial yang lebih sehat, keterlibatan dalam pembelajaran, dan meningkatnya dukungan keluarga juga menjadi indikator penting, sesuai dengan pandangan bahwa pemulihan merupakan proses multidimensi dan dinamis (Antunes et al., 2026; Domhardt et al., 2015).

Temuan penelitian perlu dibaca sesuai dengan desain dan konteksnya. Penelitian melibatkan 14 siswa dari satu sekolah sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan kepada seluruh siswa penyintas kekerasan seksual di Natuna maupun Indonesia. Desain deskriptif juga tidak memungkinkan penarikan kesimpulan bahwa seluruh distres yang ditemukan disebabkan langsung oleh pengalaman kekerasan seksual, karena kondisi siswa dapat dipengaruhi oleh keluarga, hubungan sosial, perkembangan remaja, kondisi sekolah, dan pengalaman hidup setelah kejadian. Keterbatasan tersebut tidak mengurangi nilai penelitian sebagai *baseline*. Kontribusi utama penelitian ini bukan pada klaim bahwa layanan BK kolaboratif telah terbukti efektif menurunkan distres, melainkan pada identifikasi kebutuhan, pemetaan distres, dan penyusunan dasar empiris bagi pengembangan sistem layanan BK kolaboratif. Penelitian lanjutan dapat menggunakan desain yang lebih kuat, misalnya penelitian pengembangan model, studi longitudinal, atau *quasi-experiment* untuk menguji perubahan setelah layanan diberikan.

KESIMPULAN

Pemetaan pada 14 siswa penyintas kekerasan seksual di salah satu sekolah menengah pertama di Kabupaten Natuna menunjukkan bahwa, sekitar dua tahun setelah peristiwa, sebagian besar siswa berada pada kategori distres sedang, baik pada ranah psikososial (8 siswa; 57,1%) maupun

psikoseksual (7 siswa; 50,0%). Distres psikososial terutama tampak pada rasa aman, respons emosional, kepercayaan interpersonal, hubungan sosial, dan keberfungsian akademik, sedangkan distres psikoseksual terutama berkaitan dengan ketidaknyamanan terhadap diri dan tubuh, rasa malu atau bersalah, kesulitan memaknai pengalaman, dan penghindaran terhadap situasi tertentu. Kebutuhan layanan yang paling banyak teridentifikasi adalah ruang konseling yang aman dan rahasia (85,7%), dukungan pengelolaan emosi (78,6%), serta pendampingan hubungan sosial dan dukungan keluarga (masing-masing 71,4%), sementara 57,1% siswa membutuhkan dukungan tenaga profesional. Dengan demikian, layanan bimbingan dan konseling berpotensi dikembangkan sebagai bagian dari sistem dukungan kolaboratif yang melibatkan sekolah, keluarga, dan tenaga profesional sesuai kompetensi dan kewenangan masing-masing. Karena bersifat deskriptif dengan sampel kecil pada satu sekolah, hasil ini merupakan *baseline* dan belum menunjukkan efektivitas layanan, sehingga penelitian lanjutan perlu menguji model layanan kolaboratif dengan desain yang lebih kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alaggia, R., Collin-Vézina, D., & Lateef, R. (2019). Facilitators and barriers to child sexual abuse (CSA) disclosures: A research update (2000–2016). *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 260–283. <https://doi.org/10.1177/1524838017697312>
- Alves, A. C., Leitão, M., Sani, A. I., & Moreira, D. (2024). Impact of sexual abuse on post-traumatic stress disorder in children and adolescents: A systematic review. *Social Sciences*, 13(4), Article 189. <https://doi.org/10.3390/socsci13040189>
- Aminah, S., & Setiawan, A. I. B. (2021). Pengembangan media film pendek "ASA" sebagai upaya pencegahan kekerasan seksual di sekolah menengah atas. *Jurnal Konseling Gusjigang*, 7(2), 69–81.
- Antunes, C., Camilo, C., Ferreira, C., Cunha, C., & Magalhães, E. (2026). A strengths-based approach to resilience in child sexual abuse: A meta-analysis. *International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy and Practice*, 9, 367–390. <https://doi.org/10.1007/s42448-026-00255-5>
- Avery, J. C., Morris, H., Galvin, E., Misso, M., Savaglio, M., & Skouteris, H. (2021). Systematic review of school-wide trauma-informed approaches. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 14(3), 381–397. <https://doi.org/10.1007/s40653-020-00321-1>
- Cagney, J., Spencer, C., Flor, L., Herbert, M., Khalil, M., O'Connell, E., Mullany, E., Bustreo, F., Chandan, J. S., Metheny, N., Knaul, F., & Gakidou, E. (2025). Prevalence of sexual violence against children and age at first exposure: A global analysis by location, age, and sex (1990–2023). *The Lancet*, 405(10492), 1817–1836. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00311-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00311-3)
- Domhardt, M., Münzer, A., Fegert, J. M., & Goldbeck, L. (2015). Resilience in survivors of child sexual abuse: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 476–493. <https://doi.org/10.1177/1524838014557288>
- Fry, D., Fang, X., Elliott, S., Casey, T., Zheng, X., Li, J., Florian, L., & McCluskey, G. (2018). The relationships between violence in childhood and educational outcomes: A global systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 75, 6–20. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.021>
- Gardner, M. J., Thomas, H. J., & Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 96, Article 104082. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>
- Gewirtz-Meydan, A., & Lahav, Y. (2020). Sexual functioning among childhood sexual abuse survivors from an attachment perspective. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(7), 1370–1382. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.03.014>

- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: An umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830–839. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- Hashim, M., Iqbal, N., Halligan, S., Alimoradi, Z., Pfaltz, M., Farooqi, S. R., Khan, I., Galán, C. A., & Vostanis, P. (2024). Association of childhood sexual abuse with adolescent's psychopathology: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/15248380241281365>
- Johnson, H. M., Block, S. D., Gonzales, J. E., Ramsey, M. G., Shockley, K. L., & Williams, L. M. (2024). Predictors of non-offending caregiver support in cases of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 149, Article 106650. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106650>
- MacGinley, M., Breckenridge, J., & Mowll, J. (2019). A scoping review of adult survivors' experiences of shame following sexual abuse in childhood. *Health & Social Care in the Community*, 27(5), 1135–1146. <https://doi.org/10.1111/hsc.12771>
- Maynard, B. R., Farina, A. S. J., Dell, N. A., & Kelly, M. S. (2019). Effects of trauma-informed approaches in schools: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 15(1–2), Article e1018. <https://doi.org/10.1002/cl2.1018>
- McElvaney, R., & Culhane, M. (2017). A retrospective analysis of children's assessment reports: What helps children tell? *Child Abuse Review*, 26(2), 103–115. <https://doi.org/10.1002/car.2390>
- Meador, J. A. (2025). The role of school counselors in preventing child sexual abuse. *Journal of School-Based Counseling Policy and Evaluation*, 7(1). <https://doi.org/10.25774/jscpe.v7i1.337>
- Mitchell, J. M., Becker-Blease, K. A., & Soicher, R. N. (2021). Child sexual abuse, academic functioning and educational outcomes in emerging adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(3), 278–297. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1847228>
- Noll, J. G. (2021). Child sexual abuse as a unique risk factor for the development of psychopathology: The compounded convergence of mechanisms. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 439–464. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-112621>
- Piolanti, A., Schmid, I. E., Fiderer, F. J., Ward, C. L., Stöckl, H., & Foran, H. M. (2025). Global prevalence of sexual violence against children: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 179(3), 264–272. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.5326>
- Ramdani, R., Afdal, A., Sinaga, R., & Zulfikar, R. (2025). *Manajemen pelayanan bimbingan konseling di sekolah: Strategi kolaboratif berbasis deep learning*. Rayaz Media.
- Ramdani, R., Nasution, A. P., Ramanda, P., Sagita, D. D., & Yanizon, A. (2020). Strategi kolaborasi dalam manajemen pelayanan bimbingan dan konseling di sekolah. *Educational Guidance and Counseling Development Journal*, 3(1), 1–7.
- World Health Organization. (2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *WHO guidelines for the health sector response to child maltreatment*. World Health Organization.