

GANGGUAN DEPRESI PADA KORBAN KEKERASAN SEKSUAL: FAKTOR RISIKO, MEKANISME, DAN INTERVENSI: SEBUAH TINJAUAN PUSTAKA

Puti Amelia Savitri^{1*}, Andi Frieskha Naurah Paradiesta¹, Muhammad Rafi Maulana¹, Disa Fadil Musyarof¹,
Emmy Amalia²

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram, Indonesia

² Departemen Psikiatri Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Mataram, Indonesia

Penulis Korespondensi: putiamelia161@gmail.com

Article Info	Abstrak
Article History <i>Received: 02 April 2026</i> <i>Revised: 17 April 2026</i> <i>Published: 30 Juni 2026</i>	Tujuan tinjauan ini adalah menganalisis hubungan kekerasan seksual dengan gangguan depresi, mengidentifikasi faktor yang memperberat gejala, serta merangkum intervensi psikologis dan klinis yang relevan bagi korban. Artikel ini menggunakan narrative review terstruktur dengan alur pelaporan mengacu pada PRISMA 2020. Literatur ditelusuri melalui PubMed dan Google Scholar pada publikasi 2016-2025 menggunakan kombinasi kata kunci sexual violence, sexual assault, depression, mental health, psychological intervention, kekerasan seksual, depresi, dan dukungan sosial. Pencarian awal memperoleh 224 artikel; setelah duplikasi, seleksi judul/abstrak, penilaian teks lengkap, dan penerapan kriteria inklusi-eksklusi, sebanyak 20 sumber utama dianalisis secara naratif. Hasil tinjauan menunjukkan bahwa kekerasan seksual berhubungan kuat dengan depresi, PTSD, kecemasan, penurunan fungsi sosial, dan risiko bunuh diri. Meta-analisis menunjukkan korban kekerasan seksual memiliki risiko depresi lebih tinggi dibandingkan populasi tidak terpapar, sementara polyvictimization dan stigma sosial memperberat dampak psikologis. Faktor usia muda, jenis kelamin, kualitas dukungan sosial, victim-blaming, dan hambatan akses layanan menjadi penentu penting dalam pemulihan. Intervensi yang paling konsisten direkomendasikan meliputi asesmen dini, pendekatan trauma-informed care, psikoterapi berbasis bukti seperti CBT/CPT, psikoedukasi, dukungan keluarga, support group, serta farmakoterapi sesuai indikasi klinis.
Keywords <i>Kekerasan Seksual;</i> <i>Depresi;</i> <i>Gangguan Mental;</i> <i>Dukungan Sosial;</i> <i>Intervensi Psikologis;</i>	

PENDAHULUAN

Kekerasan mental menjadi salah satu penyebab masalah kesehatan mental yang semakin sering terjadi dan memakan banyak korban, yaitu gangguan depresi. Hal ini sesuai dengan data kekerasan seksual yang ditemukan di Indonesia di mana Catatan Komnas Perempuan (2022) mendapatkan peningkatan 49.7% kasus kekerasan berbasis gender terhadap perempuan dalam setahun (226.062 kasus pada 2020 menjadi 338.496 pada 2021), dengan 96.8% dilaporkan melalui Badan Peradilan Agama (BADILAG) (Fauzan Zuhdi Harahap et al., 2024). Selain itu, terdapat data pada 2017 mencatat 921 kasus pelecehan seksual terhadap kelompok perempuan, sementara pada 2021 terjadi peningkatan kuantitatif dan kualitatif kekerasan seksual anak dengan metode semakin brutal (Nurfazryana & Mirawati, 2022). Di Indonesia, 70% pelaku kekerasan seksual terhadap anak merupakan orang terdekat korban, termasuk keluarga dan figur otoritas (guru, pemuka agama), mencerminkan penyalahgunaan relasi kuasa struktural (Putri et al., 2024).

Korban kekerasan seksual sering mengalami depresi, kecemasan, gangguan stres

pascatrauma, rasa malu, rasa bersalah, kehilangan harga diri, serta hambatan dalam menjalankan fungsi sosial. Studi lintas negara menunjukkan perempuan korban kekerasan seksual memiliki risiko depresi yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum, dan risiko tersebut semakin meningkat pada korban yang mengalami polyvictimization atau paparan lebih dari satu bentuk kekerasan (Kamndaya et al., 2017; Dworkin, 2020). Di Indonesia, stigma, victim-blaming, dan rendahnya akses terhadap layanan psikologis juga dapat memperburuk kondisi korban dan membuat mereka enggan mencari bantuan (Putri et al., 2024).

Meskipun sejumlah penelitian telah membahas kekerasan seksual dan dampak psikologisnya, masih terdapat celah kajian yang perlu diperjelas. Artikel sebelumnya cenderung membahas prevalensi kekerasan seksual, bentuk kekerasan, atau dampak psikologis secara umum, sementara pembahasan yang secara khusus mengintegrasikan depresi pascakekerasan seksual, faktor yang memperberat gejala, stigma sosial, dukungan sosial, serta pilihan intervensi berbasis bukti masih terbatas. Selain itu, peningkatan laporan kasus, bertambahnya literatur baru mengenai trauma-informed care, serta kebutuhan layanan kesehatan mental yang lebih terintegrasi menjadikan tinjauan ini relevan untuk dilakukan saat ini.

Tujuan tinjauan pustaka ini adalah untuk menganalisis hubungan antara kekerasan seksual dan gangguan depresi, mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi tingkat keparahan depresi pada korban, serta merangkum bentuk intervensi psikologis, sosial, dan klinis yang dapat digunakan dalam penanganan korban. Dengan demikian, tinjauan ini diharapkan dapat memberikan dasar konseptual dan praktis bagi tenaga kesehatan, pendidik, keluarga, dan pihak terkait dalam memahami serta menangani depresi akibat kekerasan seksual secara lebih komprehensif.

METODE PENELITIAN

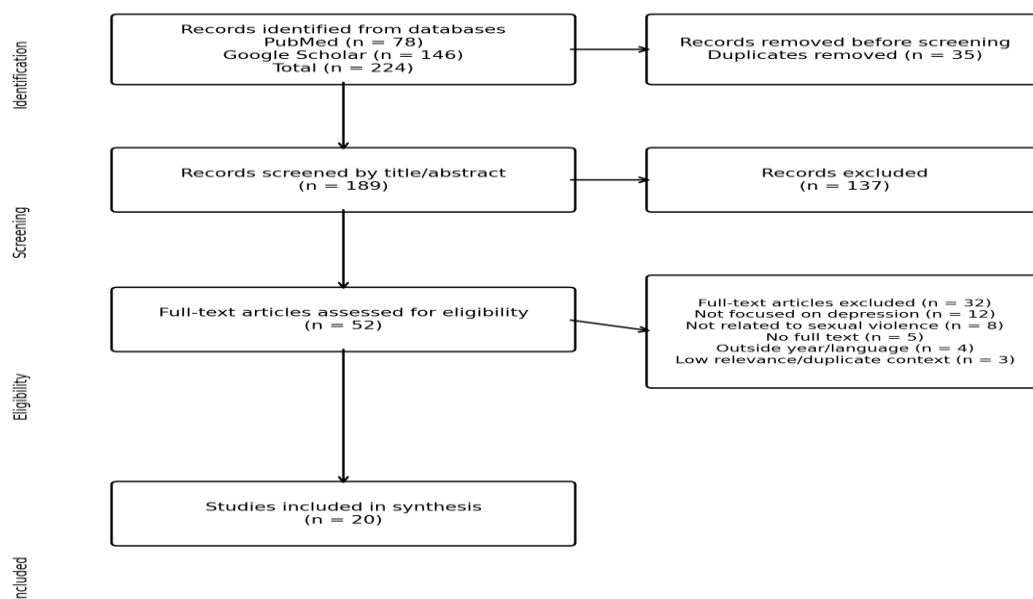
Artikel ini menggunakan desain narrative review terstruktur. Alur pelaporan dan seleksi literatur disusun dengan mengacu pada pedoman PRISMA 2020 untuk meningkatkan transparansi pelaporan, terutama dalam menjelaskan sumber data, strategi pencarian, kriteria seleksi, dan jumlah artikel yang disertakan (Page et al., 2021). Tinjauan ini tidak melakukan meta-analisis kuantitatif karena studi yang ditemukan memiliki variasi desain, populasi, instrumen pengukuran, dan jenis intervensi yang cukup heterogen.

Pencarian literatur dilakukan melalui dua database, yaitu PubMed dan Google Scholar, dengan rentang publikasi 2016-2025. Pencarian dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci berbahasa Inggris dan Indonesia. String pencarian utama pada PubMed adalah: ("sexual violence" OR "sexual assault" OR rape OR "sexual abuse") AND (depression OR "depressive symptoms" OR "major depressive disorder") AND ("mental health" OR trauma OR PTSD OR intervention OR psychotherapy OR "social support"). Pada Google Scholar digunakan string: ("kekerasan seksual" AND depresi AND "kesehatan mental") OR ("sexual violence" AND depression AND "psychological intervention") OR ("sexual assault" AND "social support" AND depression).

Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel membahas kekerasan seksual, pelecehan seksual, sexual assault, atau sexual abuse; (2) artikel memuat luaran depresi, gejala depresif, kesehatan mental, PTSD, kecemasan, atau distress psikologis; (3) artikel berupa penelitian empiris, systematic review, meta-analysis, case report klinis, atau pedoman resmi; (4) artikel diterbitkan dalam rentang 2016-2025; (5) artikel berbahasa Indonesia atau Inggris; dan (6) tersedia teks lengkap. Kriteria eksklusi meliputi: (1) artikel tidak berfokus pada kekerasan seksual; (2) artikel tidak membahas dampak psikologis atau depresi; (3) artikel opini populer tanpa metode ilmiah; (4) artikel duplikat; (5) artikel tidak tersedia dalam teks lengkap; dan (6) artikel dengan relevansi rendah terhadap tujuan tinjauan.

Tahapan seleksi artikel dilakukan sesuai dengan diagram alir PRISMA yang dapat dilihat pada Gambar 1. Pencarian awal menghasilkan 224 artikel, terdiri atas 78 artikel dari PubMed dan 146 artikel dari Google Scholar. Setelah menghapus 35 artikel duplikat, sebanyak 189 artikel disaring berdasarkan judul dan abstrak. Pada tahap ini, 137 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai dengan fokus tinjauan. Sebanyak 52 artikel kemudian dinilai melalui teks lengkap, dan 32 artikel dikeluarkan karena tidak berfokus pada depresi, tidak berkaitan langsung dengan kekerasan seksual, tidak tersedia teks lengkap, berada di luar rentang tahun atau bahasa yang ditentukan, atau memiliki relevansi rendah. Dengan demikian, 20 sumber utama dimasukkan dalam sintesis naratif.

Data dari artikel yang memenuhi kriteria diekstraksi berdasarkan nama penulis, tahun terbit, desain atau jenis studi, populasi atau konteks penelitian, temuan utama, dan relevansinya terhadap depresi akibat kekerasan seksual. Sintesis dilakukan secara naratif dengan mengelompokkan temuan ke dalam tiga tema utama, yaitu konsep kekerasan seksual sebagai pengalaman traumatis, depresi akibat kekerasan seksual beserta faktor yang memperberat gejala, serta intervensi dan penanganan berbasis bukti.



Gambar 1. Diagram Alir PRISMA

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Ringkasan literatur utama yang dianalisis dalam tinjauan.

Penulis (Tahun)	Desain/Konteks	Temuan Utama	Relevansi terhadap Tinjauan
Dworkin et al. (2017)	Review dan meta-analisis	Sexual assault berhubungan dengan peningkatan psikopatologi, terutama depresi, PTSD, kecemasan, dan penggunaan zat.	Menegaskan dasar empiris bahwa kekerasan seksual merupakan faktor risiko penting bagi depresi.
Dworkin (2020)	Meta-analisis; 88.539 partisipan dari 39 negara	Korban kekerasan seksual memiliki prevalensi gangguan depresi lebih tinggi dibandingkan populasi tidak terpapar.	Memberikan bukti kuantitatif kuat mengenai besarnya risiko depresi.
Kamndaya et al. (2017)	Studi lintas negara pada remaja di wilayah urban rentan	Polyvictimization meningkatkan risiko depresi dan pemikiran bunuh diri, dengan variasi berdasarkan gender.	Menjelaskan bahwa paparan kekerasan berlapis memperberat dampak psikologis.
Madelu et al. (2025)	Deskriptif kuantitatif pada mahasiswa di Sulawesi Utara	Kekerasan seksual ditemukan berkaitan dengan tingkat depresi pada populasi perguruan tinggi.	Memperkuat relevansi konteks Indonesia dan kelompok usia muda.
Putri et al. (2024)	Systematic review	Kekerasan seksual pada perempuan berdampak pada depresi, stigma, penurunan fungsi sosial, dan kebutuhan dukungan psikologis.	Menjadi rujukan utama untuk konteks perempuan korban kekerasan seksual.
Farmer et al. (2024)	Studi mengenai stigma, gender, dan seksualitas	Stigma korban berkorelasi dengan internalisasi negatif dan masalah kesehatan mental.	Menjelaskan peran stigma sebagai faktor yang memperburuk depresi.
Dir et al. (2021)	Studi gejala depresi setelah sexual assault	Penggunaan alkohol/zat, stres akut, dan karakteristik kejadian berhubungan dengan gejala depresi pascakekerasan seksual.	Membantu memahami faktor klinis yang perlu dinilai pada asesmen awal.
Schnittker (2022)	Analisis perbandingan kekerasan seksual dan non-seksual	Kekerasan seksual memiliki dampak distress psikologis yang khas dan lebih berat dibandingkan beberapa	Memperjelas mengapa depresi akibat kekerasan seksual perlu dibahas secara khusus.

		bentuk kekerasan non-seksual.	
Strauss Swanson & Szymanski (2022)	Studi psikologis tentang coping dan self-blame	Self-blame, shame, coping self-efficacy, dan aktivisme berkaitan dengan distress psikologis korban.	Menunjukkan faktor psikologis yang dapat menjadi target intervensi.
Darmayasa & Natanael (2023)	Case report klinis	Kasus pelecehan seksual dapat menimbulkan gejala trauma dan memerlukan kombinasi penanganan medis serta psikologis.	Memberikan contoh pendekatan klinis multidisiplin.
Lomax & Meyrick (2022)	Systematic review intervensi psikososial	Kualitas dukungan sosial dan intervensi psikososial berpengaruh terhadap kesejahteraan penyintas rape atau sexual assault.	Menegaskan pentingnya dukungan sosial yang tidak menyalahkan korban.
Lu et al. (2020)	Meta-analisis RCT psikoterapi	Psikoterapi seperti CPT, DBT-PTSD, dan psikoterapi interpersonal menurunkan gejala depresi dan PTSD pada penyintas sexual abuse.	Memberikan bukti efektivitas intervensi psikoterapi.
Meinasty & Karmiyati (2024)	Studi penerapan CBT	CBT melalui restrukturisasi kognitif dan self-management menurunkan gejala depresi pada individu dengan pengalaman kekerasan seksual.	Menunjukkan CBT sebagai pendekatan praktis untuk pemulihan korban.
Wulandari & Saefudin (2024)	Kajian viktimologi	Korban kekerasan seksual mengalami trauma psikologis, PTSD, depresi, kecemasan, isolasi sosial, dan hambatan dukungan.	Menguatkan perspektif korban sebagai subjek yang membutuhkan perlindungan dan pemulihan.
WHO (2023; 2024)	Pedoman/fact sheet kesehatan global	Depresi didefinisikan sebagai gangguan mental dengan sedih persisten dan kehilangan minat; kekerasan terhadap perempuan merupakan masalah kesehatan publik global.	Memberikan dasar definisional dan konteks kesehatan masyarakat.

Kekerasan Seksual

Menurut Ain et al. (2024) kekerasan seksual merupakan tindakan yang mengandung unsur pelecehan seksual tanpa adanya persetujuan dari individu yang menjadi korban. Dan menurut

WHO (2024) kekerasan seksual merupakan segala bentuk tindakan yang berkaitan dengan aktivitas seksual yang dilakukan dengan unsur paksaan, baik itu secara fisik maupun non-fisik. Tindakan ini bisa dilakukan oleh siapa saja, tanpa memandang hubungan antara pelaku dan korban, serta bisa terjadi di tempat atau situasi apapun. Contohnya seperti pemerkosaan (yaitu pemaksaan penetrasi ke area genital atau anus menggunakan penis, anggota tubuh lain, atau benda), percobaan pemerkosaan, sentuhan seksual yang tidak diinginkan, maupun tindakan lain yang bersifat seksual meskipun tanpa kontak fisik langsung.

Perilaku menyimpang dan tidak etis ini, ketika dilakukan tanpa persetujuan korban, dapat menimbulkan dampak negatif yang signifikan, baik secara fisik maupun psikologis, serta mengganggu kualitas hidup korban secara keseluruhan. Dalam beberapa tahun terakhir, kekerasan seksual menunjukkan peningkatan yang mengkhawatirkan, dengan kejadian yang terjadi di berbagai lingkungan, termasuk institusi pendidikan, lingkungan keluarga, maupun masyarakat umum. Pelaku kekerasan seksual dapat berasal dari berbagai latar belakang, mencakup anggota keluarga inti, teman sebaya, individu dalam komunitas, hingga pendidik atau guru (Ain et al., 2022).

Data kekerasan seksual di Indonesia menunjukkan pola endemis dengan variasi temporal. Catatan Komnas Perempuan (2022) mengungkapkan peningkatan 49.7% kasus kekerasan berbasis gender terhadap perempuan dalam setahun (226.062 kasus pada 2020 menjadi 338.496 pada 2021), dengan 96.8% dilaporkan melalui Badan Peradilan Agama (BADILAG). Tren ini diikuti penurunan pada 2024 menjadi 289.111 kasus, namun kekerasan seksual tetap mendominasi (Fauzan Zuhdi Harahap et al., 2024). Temuan ini selaras dengan pola global di lingkungan urban tertinggal, di mana kekerasan seksual sering terjadi bersamaan dengan kekerasan dalam keluarga, komunitas, dan pasangan intim (polyvictimization) (Kammdaya et al., 2017).

Kelompok rentan seperti perempuan dan anak menjadi kelompok paling rentan. Data 2017 mencatat 921 kasus pelecehan seksual terhadap kelompok ini, sementara pada 2021 terjadi peningkatan kuantitatif dan kualitatif kekerasan seksual anak dengan metode semakin brutal (Nurfazryana & Mirawati, 2022). Studi lintas negara menunjukkan perempuan korban kekerasan seksual memiliki risiko 2.65 kali lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan populasi umum (Kammdaya et al., 2017). Di Indonesia, 70% pelaku kekerasan seksual terhadap anak merupakan orang terdekat korban, termasuk keluarga dan figur otoritas (guru, pemuka agama), mencerminkan penyalahgunaan relasi kuasa struktural (Putri et al., 2024).

Menurut Madelu et al. (2025) Depresi merupakan dampak psikologis serius yang timbul akibat dari kekerasan seksual. Gangguan ini diklasifikasikan sebagai gangguan mood yang ditandai oleh perasaan murung berkepanjangan, anhedonia (kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas yang biasa dinikmati), serta hambatan signifikan dalam menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari. Berbeda dari kesedihan normal yang bersifat sementara, depresi bersifat persisten dan berdampak luas terhadap aspek kehidupan sosial, akademik, dan profesional individu. Kemudian Menurut WHO (2023) depresi merupakan salah satu bentuk gangguan

kehatan mental yang prevalensinya tinggi di berbagai populasi. Gangguan ini dicirikan oleh perasaan sedih yang persisten dan/atau kehilangan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya menyenangkan, dengan durasi yang berlangsung secara signifikan. Depresi berbeda dengan perubahan suasana hati biasa atau perasaan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari, depresi memiliki dampak luas terhadap fungsi sosial, keluarga, dan peran dalam komunitas. Gangguan ini dapat menjadi konsekuensi dari pengalaman hidup yang traumatis atau penuh tekanan, serta berpotensi memperburuk kinerja akademik dan profesional.

Dampak kesehatan mental pada studi meta-analisis terhadap 88.539 partisipan di 39 negara mengkonfirmasi bahwa korban kekerasan seksual memiliki prevalensi gangguan depresi 3.44 kali lebih tinggi dibandingkan populasi tidak terpapar (Dworkin, 2020). Risiko ini meningkat pada korban polyvictimization (paparan ≥ 2 jenis kekerasan), di mana perempuan menunjukkan peningkatan risiko depresi 2.65 kali dan pemikiran suicidal 4.68 kali (Kammdaya et al., 2017). Temuan ini konsisten dengan data Indonesia yang menunjukkan 63% korban kekerasan seksual mengalami gejala depresi berat dan penurunan fungsi sosial (Putri et al., 2024).

Depresi Akibat Kekerasan Seksual

Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan suasana hati yang tertekan, kehilangan minat, dan kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari. Berbeda dengan kesedihan biasa, depresi dapat berlangsung lama dan mempengaruhi seluruh aspek kehidupan, termasuk hubungan sosial, pendidikan, dan pekerjaan. Pada korban kekerasan seksual, depresi tidak hanya berdampak pada kondisi emosional, tetapi juga mempengaruhi kesehatan fisik dan kualitas hidup secara keseluruhan. Penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan seksual memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan depresi berat, yang ditandai dengan perasaan putus asa, kehilangan minat dalam aktivitas sehari-hari, dan gangguan tidur. Depresi ini sering kali berkelanjutan dalam jangka panjang, bahkan setelah kejadian traumatis berlalu. Kondisi ini dapat diperparah oleh kurangnya dukungan sosial dan stigma yang melekat pada korban, yang membuat mereka enggan untuk mencari bantuan atau mengungkapkan pengalaman mereka. Akibatnya, banyak korban yang mengalami penurunan fungsi sosial, kesulitan dalam menjalin hubungan interpersonal, dan peningkatan risiko untuk mengalami gangguan kesehatan mental lainnya seperti kecemasan dan PTSD (Madelu et al., 2025; Strauss Swanson & Szymanski, 2022).

Perbedaan antara depresi akibat kekerasan seksual dan depresi akibat penyebab lain terletak pada tingkat keparahan gejala yang dialami. Kekerasan seksual menyebabkan gangguan psikologis yang lebih mendalam karena menyentuh aspek paling personal dari seseorang, yakni tubuh dan identitas diri. Trauma yang muncul tidak hanya memunculkan perasaan takut dan sedih, tetapi juga rasa malu, bersalah, dan kehilangan harga diri, yang semuanya berkontribusi terhadap munculnya gejala depresi yang lebih berat dan kompleks. Dibandingkan dengan bentuk tekanan lain seperti kekerasan fisik non-seksual, kekerasan seksual memberikan dampak distress psikologis yang lebih tinggi serta risiko gangguan mental lain seperti PTSD dan kecenderungan bunuh diri. Kondisi ini menunjukkan bahwa depresi yang timbul akibat kekerasan seksual

memiliki ciri khas tersendiri dan sering kali membutuhkan penanganan yang lebih intensif dan mendalam (Schnittker, 2022; Dworkin et al., 2017).

Selain itu, faktor-faktor tertentu dapat meningkatkan tingkat depresi pada korban kekerasan seksual. Faktor usia, jenis kelamin, dan dukungan sosial memiliki peran yang signifikan dalam memperburuk atau memperbaiki kondisi psikologis korban. Usia, misalnya, dapat mempengaruhi tingkat keparahan depresi pada korban kekerasan seksual. Penelitian menunjukkan bahwa korban yang mengalami kekerasan seksual pada usia muda, terutama anak-anak atau remaja, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi berat dibandingkan dengan korban dewasa. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan dalam kemampuan emosional dan psikologis anak untuk memahami dan mengatasi trauma yang dialaminya (Dir et al., 2021).

Selain usia, jenis kelamin juga mempengaruhi tingkat keparahan depresi pada korban kekerasan seksual. Perempuan cenderung lebih sering mengalami tekanan mental, seperti depresi, setelah menjadi korban kekerasan seksual. Hal ini tidak hanya dipicu oleh peristiwa traumatis itu sendiri, tetapi juga oleh stigma sosial yang sering melekat pada korban perempuan. Banyak dari mereka merasa malu, takut disalahkan, atau bahkan enggan menceritakan pengalaman yang dialami karena takut dijauhi lingkungan sekitar. Sementara itu, laki-laki yang mengalami kekerasan seksual juga bisa mengalami dampak psikologis, namun banyak kasus yang tidak terungkap. Hal ini disebabkan oleh konstruksi sosial yang menuntut laki-laki untuk selalu kuat dan tidak menunjukkan kelemahan. Akibatnya, meskipun secara emosional mereka mengalami hal yang sama, banyak dari mereka memilih diam dan menahan dampaknya sendiri (Farmer et al., 2024).

Dukungan sosial juga memegang peran penting dalam pemulihan korban kekerasan seksual. Korban yang mendapatkan dukungan dari keluarga, teman, atau lingkungan sekitar cenderung memiliki kemampuan pemulihan yang lebih baik dibandingkan mereka yang mengalami penolakan atau pengabaian. Dukungan emosional dari keluarga dapat memberikan perasaan nyaman, dicintai, serta semangat dan empati yang sangat dibutuhkan dalam proses pemulihan korban kekerasan seksual (Putri et al., 2024).

Intervensi dan Penanganan Depresi Akibat Kekerasan Seksual

Penatalaksanaan kekerasan seksual memerlukan pendekatan multidisiplin yang mencakup intervensi medis, psikologis, dan sosial. Secara klinis, korban membutuhkan terapi farmakologis seperti Risperidon (1 mg/hari) dan Sertraline (25 mg/hari) untuk mengatasi gejala kecemasan, depresi, atau gangguan stres pasca trauma (GSPT), serta psikoterapi suportif dan psikoedukasi guna memperkuat mekanisme koping dan pemahaman terhadap kondisi trauma. Pemantauan berkala terhadap efek samping obat dan perkembangan gejala menjadi kunci keberhasilan terapi, meskipun prognosis pemulihan seringkali bervariasi akibat kompleksitas dampak fisik dan psikologis yang dialami korban (Darmayasa & Natanael, 2023).

Di sisi pencegahan, pendekatan kolektif seperti pendidikan seksual berbasis usia, penguatan komunikasi keluarga, pengawasan lingkungan, dan penegakan kebijakan keamanan di sekolah serta komunitas menjadi penting dalam melindungi anak-anak dari potensi kekerasan

seksual, mengingat sebagian besar pelaku berasal dari lingkaran sosial terdekat (Fauzan Zuhdi Harahap et al., 2024). Bagi korban perempuan, dukungan emosional berbasis teori peran dan konseling psikososial berperan krusial dalam memulihkan harga diri yang hancur pascatrauma, sekaligus mengurangi stigma sosial melalui partisipasi aktif masyarakat. Studi Thorsen dan Peace-Morris (2016) bahkan menunjukkan bahwa harga diri tinggi berhubungan erat dengan kemampuan korban membangun hubungan interpersonal yang sehat pascatrauma, sedangkan harga diri rendah justru meningkatkan risiko ketergantungan emosional yang maladaptif.

Dalam konteks penanganan psikologis, berbagai upaya strategis dapat diterapkan untuk membantu korban memproses trauma. Langkah awal yang penting adalah mendorong korban untuk mengungkapkan pengalaman kekerasan kepada pihak yang dipercaya, baik keluarga, sahabat, pasangan, maupun tenaga profesional seperti psikolog atau dokter. Keterbukaan ini berfungsi sebagai katarsis emosional dan landasan awal untuk mendapatkan bantuan yang lebih terstruktur (Ramadani & Ramadhan, 2023).

Keterlibatan dalam kelompok dukungan (support group) juga terbukti efektif dalam mempercepat proses pemulihan, karena menciptakan ruang aman untuk berbagi pengalaman dan strategi coping. Namun demikian, penting untuk diingat bahwa tidak semua dukungan sosial bersifat positif. Dukungan yang tidak tepat, seperti menyalahkan korban, memperkecil pengalaman trauma, atau memberikan nasihat yang mengabaikan perasaan korban, dapat memperparah kondisi psikologis dan bahkan memperdalam rasa bersalah serta isolasi. Hal ini sesuai dengan tinjauan sistematis oleh Lomax dan Meyrick (2022), yang menekankan pentingnya kualitas interaksi dalam dukungan sosial, di mana interaksi yang suportif dapat menurunkan gejala stres pasca trauma, sedangkan interaksi yang negatif meningkatkan risiko PTSD dan depresi jangka panjang.

Selain itu, aktivitas sosial seperti keterlibatan dalam kegiatan relawan terbukti meningkatkan rasa kebermaknaan hidup dan menurunkan tingkat stres emosional korban (Ramadani & Ramadhan, 2023). Pendekatan ini memperkuat konsep self-efficacy dan reintegrasi sosial korban ke dalam masyarakat.

Dalam aspek terapi profesional, hasil meta-analisis oleh Lu et al. (2020) menunjukkan bahwa berbagai pendekatan psikoterapi termasuk Cognitive Processing Therapy (CPT), Dialectical Behavior Therapy for PTSD (DBT-PTSD), psikoterapi interpersonal, dan intervensi psikiatri terstruktur memberikan dampak signifikan dalam menurunkan gejala depresi dan PTSD pada korban kekerasan seksual. Dibandingkan dengan perawatan standar, kelompok yang menerima intervensi psikoterapi menunjukkan penurunan skor Beck Depression Inventory (BDI) rata-rata sebesar 7,03 poin dan skor PTSD Client Assessment Protocols rata-rata sebesar 18,24 poin, menegaskan pentingnya terapi aktif berbasis psikologi dalam proses pemulihan.

Salah satu pendekatan yang terbukti efektif adalah Cognitive Behavioural Therapy (CBT). Meinasty dan Karmiyati (2024) menunjukkan bahwa intervensi CBT melalui restrukturisasi kognitif dan penerapan teknik self-management mampu secara bermakna menurunkan gejala depresi pada korban kekerasan seksual pranikah. CBT berfokus pada pengidentifikasian pikiran

negatif, perbaikan pola pikir irasional, dan pengembangan strategi adaptif dalam menghadapi tekanan emosional, yang semuanya berkontribusi pada pemulihan fungsi psikososial korban.

Melihat kompleksitas ini, dapat disimpulkan bahwa penanganan kekerasan seksual tidak hanya bertumpu pada terapi individual, tetapi harus mencakup perbaikan sistemik melalui dukungan sosial yang berkualitas, pendekatan komunitas berbasis trauma, serta intervensi psikoterapi berbasis bukti. Penerapan pendekatan holistik tersebut menjadi kunci untuk memutus siklus kekerasan dan membangun kembali kesejahteraan korban secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Tinjauan ini menunjukkan bahwa kekerasan seksual merupakan pengalaman traumatis yang berhubungan kuat dengan gangguan depresi. Temuan literatur menunjukkan bahwa korban kekerasan seksual memiliki risiko depresi yang lebih tinggi dibandingkan individu yang tidak terpapar, dengan meta-analisis melaporkan prevalensi gangguan depresi sekitar 3,44 kali lebih tinggi. Risiko tersebut dapat meningkat pada korban yang mengalami polyvictimization, stigma sosial, victim-blaming, dan dukungan sosial yang buruk. Gejala depresi pada korban tidak hanya berupa sedih berkepanjangan, tetapi juga dapat disertai rasa malu, rasa bersalah, kehilangan harga diri, isolasi sosial, gangguan tidur, penurunan fungsi akademik atau pekerjaan, PTSD, kecemasan, dan risiko bunuh diri.

Intervensi yang paling relevan untuk depresi akibat kekerasan seksual adalah pendekatan multidisiplin dan trauma-informed. Secara klinis, korban perlu memperoleh asesmen dini terhadap depresi, PTSD, dan risiko bunuh diri, kemudian dirujuk pada psikoterapi berbasis bukti seperti CBT, CPT, DBT-PTSD, psikoterapi interpersonal, atau psikoterapi suportif sesuai kebutuhan. Psikoedukasi, dukungan keluarga, support group, dan farmakoterapi sesuai indikasi dokter juga menjadi bagian penting dalam pemulihan. Penanganan tidak boleh hanya berfokus pada individu korban, tetapi juga perlu memperbaiki respons keluarga, komunitas, institusi pendidikan, layanan kesehatan, dan sistem hukum agar korban mendapatkan lingkungan yang aman dan tidak menghakimi.

Rekomendasi untuk praktik klinis ke depan adalah perlunya skrining kesehatan mental rutin pada korban kekerasan seksual, penggunaan pendekatan trauma-informed care, peningkatan akses psikoterapi berbasis bukti, serta pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pendamping korban agar mampu memberikan respons yang empatik dan tidak menyalahkan korban. Untuk penelitian selanjutnya, diperlukan studi longitudinal di Indonesia, penelitian intervensi berbasis komunitas, kajian terhadap kelompok laki-laki dan kelompok rentan lain yang sering tidak dilaporkan, serta evaluasi efektivitas layanan terpadu dalam menurunkan gejala depresi dan PTSD.

Tinjauan ini memiliki beberapa keterbatasan. Database yang digunakan hanya PubMed dan Google Scholar sehingga masih mungkin terdapat artikel relevan yang tidak teridentifikasi dari database lain seperti Scopus, ScienceDirect, ProQuest, atau Garuda. Selain itu, sintesis dilakukan secara naratif tanpa penilaian risiko bias secara formal dan tanpa meta-analisis kuantitatif, sehingga kesimpulan bersifat integratif dan tidak dimaksudkan sebagai estimasi efek tunggal.

Keterbatasan ini perlu diperhatikan dalam membaca hasil tinjauan dan menjadi dasar untuk pengembangan systematic review yang lebih ketat pada penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ain, N., Mahmudah, A. F., Susanto, A. M. P., & Fauzi, I. (2022). Analisis fenomena kekerasan seksual di sekolah. *Jurnal Pendidikan Dasar dan Keguruan*, 7(2), 49-58. <https://journal.uiad.ac.id/index.php/JPDK/article/download/1318/760/>
- Darmayasa, I. M., & Natanael, R. J. M. (2023). Gangguan stres pasca trauma pada kasus pelecehan seksual: Case report. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2). <https://doi.org/10.22146/jkr.78372>
- Dir, A. L., Hahn, C. K., Jaffe, A. E., Stanton, K., & Gilmore, A. K. (2021). Depressive symptoms following recent sexual assault: The role of drug and alcohol use, acute stress, and assault characteristics. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11-12), 5900-5913. <https://doi.org/10.1177/0886260518803605>
- Dworkin, E. R. (2020). Risk for mental disorders associated with sexual assault: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(5), 1011-1028. <https://doi.org/10.1177/1524838018813198>
- Dworkin, E. R., Menon, S. V., Bystrynski, J., & Allen, N. E. (2017). Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56, 65-81. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.06.002>
- Farmer, H. F., Byrne, J. E. M., & Mussap, A. J. (2024). The role of gender and sexuality in the experience, internalization, and mental health correlates of sexual victimization stigma. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/08862605241246798>
- Fauzan Zuhdi Harahap, A., Aqilasyach, D., Audy Syafawaty, F., Salsabila Zen, F., Zuhra, M., Prayoga Elza, M., Alfaro Zebua, R., & Wiratama Siahaan, Q. (2024). Implikasi kesehatan mental akibat kasus kekerasan seksual terhadap anak di bawah umur. *JERUMI: Journal of Education Religion Humanities and Multidiciplinary*, 2(1). <https://doi.org/10.57235/jerumi.v2i1.2010>
- Kamndaya, M., Pisa, P. T., Chersich, M. F., Decker, M. R., Olumide, A., Acharya, R., Cheng, Y., Brahmhatt, H., & Delany-Moretlwe, S. (2017). Intersections between polyvictimisation and mental health among adolescents in five urban disadvantaged settings: The role of gender. *BMC Public Health*, 17(Suppl 3), 525. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4348-y>
- Lomax, J., & Meyrick, J. (2022). Systematic review: Effectiveness of psychosocial interventions on wellbeing outcomes for adolescent or adult victim/survivors of recent rape or sexual assault. *Journal of Health Psychology*, 27(2), 305-331. <https://doi.org/10.1177/1359105320950799>
- Lu, J. Y., Tung, T. H., Shen, S. A., Huang, C., & Chen, P. S. (2020). The effects of psychotherapy for depressed or posttraumatic stress disorder women with childhood sexual abuse history: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine*, 99(17), e19776. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019776>
- Madelu, M., Sinolungan, J. S., & David, L. E. V. (2025). Gambaran kekerasan seksual dan tingkat depresi pada salah satu perguruan tinggi di Sulawesi Utara. *Jurnal Psikologi*, 2(2), 9. <https://doi.org/10.47134/pjp.v2i2.3626>

- Meinasty, M., & Karmiyati, D. (2024). Penerapan cognitive behavioural therapy untuk penanganan gejala depresi pada individu dengan pengalaman kekerasan seksual pranikah. *Fathana: Jurnal Psikologi Ar-Raniry*, 2(2), 69-77. <https://doi.org/10.22373/fjpa.v2i2.528>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hrobjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Putri, L. R., Pembayun, N. I. P., & Qolbiah, C. W. (2024). Dampak kekerasan seksual terhadap perempuan: Sebuah sistematik review. *Jurnal Psikologi*, 1(4), 17. <https://doi.org/10.47134/pjp.v1i4.2599>
- Ramadani, D. F., & Ramadhan, S. (2023). Mengatasi trauma pada tindakan kekerasan seksual pada remaja perempuan. *Journal of Social Computer and Religiosity (SCORE)*, 1(1), 36-42. <https://journal.uinsi.ac.id/index.php/score/article/download/6050/2041/>
- Schnittker, J. (2022). What makes sexual violence different? Comparing the effects of sexual and non-sexual violence on psychological distress. *SSM - Mental Health*, 2, 100115. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100115>
- Strauss Swanson, C., & Szymanski, D. M. (2022). Sexual violence and psychological distress: The roles of coping self-efficacy, self-blame, shame, activism, and feminism. *Sex Roles*, 87(7), 419-434. <https://doi.org/10.1007/s11199-022-01323-5>
- World Health Organization. (2023). Depressive disorder. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organization. (2024). Violence against women. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Wulandari, Y. A., & Saefudin, Y. (2024). Dampak psikologis dan sosial pada korban kekerasan seksual: Perspektif viktimologi. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 7(1), 296-302. <https://doi.org/10.31004/jrpp.v7i1.23623>