E-ISSN: 3031-8521
P-ISSN: 3032-1867

Halaman 2917-2942
Volume 3 Nomor 4 Tahun 2026

Trauma Psikologis dan Pendekatan Konseling Trauma-Informed Care Bagi Pemulihan Korban Pelecehan Seksual Usia Dini

Kusnandar[1], Dodo Suwanda[2], Saepul Azis[3], Heriyanto[4]
[1-4]Fakultas Hukum, Universitas Sehati Indonesia, Indonesia
e-mail: heriyanto@usindo.ac.id

Abstrak

Meskipun peraturan perlindungan anak di Indonesia semakin bertambah, korban pelecehan seksual usia dini belum memperoleh akses pemulihan psikologis yang substantif, dan kerap menghadapi viktimisasi sekunder di dalam birokrasi peradilan pidana. Penelitian ini bertujuan merekonstruksi kerangka hukum pemulihan korban dengan mengintegrasikan doktrin perlindungan hukum represif, teori hukum progresif, dan teori sistem hukum Friedman bersama teori trauma perkembangan dan teori keterikatan. Kami melakukan penelitian hukum normatif-interdisipliner yang menganalisis sembilan instrumen hukum primer, termasuk Undang-Undang Perlindungan Anak, Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (TPKS), Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) 2023 dan 2026, serta literatur psikologi yang terbit pada 2020-2026. Kami menerapkan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan interdisipliner serta interpretasi sistematis dan teleologis untuk mengevaluasi koherensi norma. Temuan menunjukkan adanya kekaburan norma yang krusial dalam Pasal 69A Undang-Undang Perlindungan Anak dan Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2021 mengenai standar rehabilitasi psikososial, yang menyubordinasi penyembuhan psikologis di bawah kebutuhan pembuktian prosedural dan memicu retraumatisasi struktural. Penegakan hukum represif yang mengabaikan pemulihan kepercayaan dasar anak melanggar mandat konstitusional Pasal 28B ayat (2). Pemenuhan hak tersebut mensyaratkan demarkasi fungsional yang tegas untuk memisahkan wawancara investigatif forensik dari konseling terapeutik *Trauma-Informed Care* (TIC), yang dioperasionalkan melalui lima tahapan klinis wajib. Penelitian ini memperkenalkan doktrin perlindungan hukum represif-terapeutik, yang menetapkan demarkasi kelembagaan sebagai batas kondisi bagi ajudikasi yang sensitif terhadap trauma. Hasilnya memberikan standar operasional konkret bagi pembentuk undang-undang dan aparat penegak hukum untuk mengimplementasikan konseling TIC dan mencegah reviktimisasi di dalam sistem peradilan.

Kata kunci: *Perlindungan Hukum Represif-Terapeutik; Kekaburan Norma; Viktimisasi Sekunder; Trauma-Informed Care; Teori Hukum Progresif.*

E-ISSN: 3031-8521
P-ISSN: 3032-1867
Halaman 2917-2942
Volume 3 Nomor 4 Tahun 2026

Abstract

Despite the proliferation of child protection laws in Indonesia, early childhood victims of sexual abuse lack access to substantive psychological recovery, often facing secondary victimization within the criminal justice bureaucracy. This study aims to reconstruct the legal framework of victim recovery by integrating repressive legal protection doctrine, progressive legal theory, and Friedman's legal system theory with developmental trauma and attachment theories. We conducted a normative-interdisciplinary legal study analyzing nine primary legal instruments, including the Child Protection Act, the Sexual Violence Crimes Act (TPKS), the 2023 and 2026 Penal Codes, and psychological literature published between 2020 and 2026. We applied statutory, conceptual, and interdisciplinary approaches alongside systematic and teleological interpretation to evaluate norm coherence. The findings reveal critical vague norms in Article 69A of the Child Protection Act and Government Regulation Number 78 of 2021 regarding psychosocial rehabilitation standards, which subordinate psychological healing to procedural evidentiary needs and trigger structural retraumatization. Repressive law enforcement that neglects the restoration of a child's basic trust violates the constitutional mandate of Article 28B paragraph (2). Fulfilling this right requires a strict functional demarcation separating forensic investigative interviewing from *Trauma-Informed Care* (TIC) therapeutic counseling, operationalized through five mandatory clinical stages. This study introduces the repressive-therapeutic legal protection doctrine, establishing institutional demarcation as a boundary condition for trauma-sensitive adjudication. The results provide lawmakers and law enforcement with a concrete operational standard to implement TIC counseling and prevent revictimization within the justice system.

Keywords: *Repressive-Therapeutic Protection; Vague Norms; Secondary Victimization; Trauma-Informed Care; Progressive Legal Theory.*

LATAR BELAKANG

Proliferasi instrumen hukum pelindungan anak di Indonesia dalam dua dekade terakhir memperlihatkan anomali normatif yang tajam antara hukum dalam teks (*law in books*) dan hukum dalam praktik (*law in action*). Secara normatif, negara telah membangun kerangka regulasi berlapis guna memberantas kekerasan seksual terhadap anak, mulai dari jaminan konstitusional dalam Pasal 28B ayat (2) dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945), Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016, Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2021 tentang Perlindungan Khusus bagi Anak, hingga Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) serta pembaruan hukum pidana melalui Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana. Namun,

penguatan instrumen pemidanaan tersebut belum berbanding lurus dengan pemenuhan akses terhadap keadilan (*access to justice*) yang substantif dan pemulihan psikologis bagi korban anak usia dini. Praktik penegakan hukum masih didominasi oleh paradigma retributif yang berpusat pada pengungkapan tindak pidana dan penghukuman pelaku, sementara kebutuhan pemulihan jangka panjang korban dari dampak trauma psikologis kerap terabaikan dalam birokrasi peradilan pidana (Wismayanti et al., 2021).

Urgensi persoalan ini terkonfirmasi melalui data dan laporan kelembagaan dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA), Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), World Health Organization (WHO), dan United Nations Children's Fund (UNICEF) yang secara konsisten menempatkan kejahatan seksual sebagai bentuk kekerasan dengan proporsi tertinggi yang menimpa anak. Studi epidemiologis berskala global juga membuktikan bahwa anak pada fase perkembangan awal memiliki tingkat kerentanan berlapis terhadap penyalahgunaan seksual akibat asimetri kuasa, keterbatasan kapasitas kognitif untuk mengenali pelanggaran batas integritas tubuh, serta ketidakmampuan memberikan persetujuan secara bebas dan sadar (Gewirtz-Meydan & Finkelhor, 2020; Mathews et al., 2020). Risiko viktimisasi meningkat secara signifikan ketika pelaku merupakan figur di dalam lingkar domestik atau relasi kepercayaan terdekat korban, seperti anggota keluarga, pengasuh, maupun tenaga pendidik (Gewirtz-Meydan & Finkelhor, 2020; Wismayanti et al., 2021). Di Indonesia, permasalahan tersebut semakin pelik karena korban anak usia dini tidak hanya menanggung luka psikologis primer akibat perbuatan pelaku, tetapi juga rentan mengalami viktimisasi sekunder (*secondary victimization*) atau retraumatisasi akibat interogasi pemeriksaan perkara yang berulang, minimnya tenaga konselor trauma anak, ketiadaan ruang layanan yang aman, hingga stigma sosial dan kecenderungan lingkungan yang menyalahkan korban (*victim-blaming*).

Pemetaan terhadap literatur mutakhir (*state of the art*) dalam lima tahun terakhir memperlihatkan tiga klaster perdebatan keilmuan mengenai penanganan kekerasan seksual terhadap anak. Klaster pertama berfokus pada dimensi kebijakan hukum pidana dan tata kelola kelembagaan perlindungan anak (Masdi et al., 2023; Nada, 2025; Russell et al., 2020; Wismayanti et al., 2021). Wismayanti et al. (2021) dan Russell et al. (2020) mengkritisi bahwa konstruksi hukum di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia, cenderung mereduksi kekerasan seksual anak sebagai persoalan pelanggaran norma kesusilaan dan ketertiban umum semata, sehingga intervensi negara lebih terfokus pada penindakan formal dibandingkan pencegahan sistemik dan pemulihan korban. Sejalan dengan temuan tersebut, kajian Masdi et al. (2023) serta Nada (2025) menunjukkan bahwa penyelenggaraan strategi perlindungan dan pendampingan oleh dinas perlindungan anak di daerah masih terkendala oleh keterbatasan sumber daya profesional dan koordinasi kelembagaan. Klaster kedua mengkaji patologi psikologis, kebutuhan dukungan sosial, dan hambatan pengungkapan (*disclosure barriers*) pada anak korban kekerasan seksual (Gewirtz-Meydan & Finkelhor, 2020; McElvaney et al., 2022; Rosita et al., 2023; Sukma W et al., 2022). Berbeda dengan luka fisik yang dapat diidentifikasi secara langsung melalui pemeriksaan medis, trauma psikologis pada anak usia dini bersifat laten dan termanifestasi melalui gangguan

kecemasan, regresi perilaku, mimpi buruk, penarikan diri dari lingkungan sosial, internalisasi rasa malu dan bersalah (*shame and guilt*), hingga gangguan stres pascatrauma atau *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang menghambat tumbuh kembang anak apabila tidak ditopang oleh dukungan sosial yang memadai (McElvaney et al., 2022; Rosita et al., 2023; Sukma W et al., 2022).

Sementara itu, klaster ketiga memetakan pergeseran paradigma intervensi klinis menuju konseling individual dan pelayanan berbasis pemahaman trauma atau *Trauma-Informed Care* (TIC) (Aisyah & Prameswarie, 2020; Al Ghina & Amelasasih, 2025; Bendall et al., 2021; Forkey et al., 2021). Forkey et al. (2021) dan Bendall et al. (2021) menegaskan bahwa *Trauma-Informed Care* bukan sekadar teknik terapi individual sebagaimana diterapkan dalam layanan konseling konvensional (Aisyah & Prameswarie, 2020; Al Ghina & Amelasasih, 2025), melainkan transformasi sistem pelayanan yang mengintegrasikan pengetahuan mengenai dampak neurobiologis dan psikososial trauma ke dalam seluruh kebijakan dan prosedur guna mencegah retraumatisasi. Dalam diskursus hukum global, ketegangan antara klaster positivisme-retributif yang memosisikan korban anak sebagai instrumen pembuktian perkara pidana dan klaster keadilan terapeutik (*therapeutic jurisprudence*) telah mendorong lahirnya protokol perlindungan anak internasional sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 3, Pasal 19, dan Pasal 39 *Convention on the Rights of the Child* (CRC) yang diratifikasi Indonesia melalui Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990. Standar hukum internasional tersebut mewajibkan negara menjadikan prinsip kepentingan terbaik bagi anak (*the best interests of the child*) sebagai parameter utama serta menjamin pemulihan fisik, psikologis, dan reintegrasi sosial korban dalam lingkungan yang menghormati martabat anak.

Meskipun literatur terdahulu telah memberikan pijakan awal yang penting, terdapat celah penelitian (*research gap*) yang mendasar dari aspek norma, teori, dan metodologi yang belum terjawab secara komprehensif. Dari dimensi normatif, meskipun Pasal 59A dan Pasal 69A Undang-Undang Perlindungan Anak, Pasal 54 dan Pasal 56 Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2021, serta Pasal 66 sampai dengan Pasal 70 UU TPKS telah mengamanatkan rehabilitasi psikis dan pendampingan psikososial sejak tahap pengobatan hingga pasca-peradilan, norma-norma tersebut masih menyisakan kekaburan (*vague norms*) pada tataran implementasi karena belum mengatur standar operasional konseling yang disesuaikan dengan karakteristik perkembangan kognitif dan emosional anak usia dini. Dari dimensi teoretis dan metodologis, studi terdahulu masih terbelah secara dikotomis antara kajian yuridis-institusional yang berkutat pada efektivitas pendampingan dan kerangka pencegahan umum (Masdi et al., 2023; Nada, 2025) serta riset bimbingan konseling dan psikologi yang mengkaji konseling individual maupun dukungan sosial tanpa mengaitkannya secara terpadu dengan struktur sistem hukum positif (Aisyah & Prameswarie, 2020; Al Ghina & Amelasasih, 2025; Bendall et al., 2021; Sukma W et al., 2022). Belum terdapat kajian interdisipliner yang secara sistematis mengintegrasikan prinsip-prinsip *Trauma-Informed Care* ke dalam dogmatika hukum perlindungan anak di Indonesia sebagai instrumen pemenuhan hak konstitusional korban usia dini.

Untuk menjembatani celah tersebut, penelitian ini membangun landasan teoretis yang memadukan tiga teori hukum utama dengan konsep psikologi perkembangan dan konseling trauma. Pertama, teori perlindungan hukum dari Hadjon (2008) yang membedakan perlindungan hukum preventif dan represif digunakan untuk membuktikan bahwa perlindungan hukum represif negara tidak berhenti pada penjatuhan sanksi pidana terhadap pelaku, tetapi wajib mencakup pemulihan psikologis korban secara konkret. Kedua, teori hukum progresif dari Rahardjo (2009) yang menempatkan hukum untuk kesejahteraan dan kemanusiaan dipilih guna mengkritisi prosedur pemeriksaan peradilan yang kaku dan mereduksi anak sekadar sebagai alat bukti tanpa memperhatikan penderitaan batinnya. Ketiga, teori sistem hukum dari Friedman (1975) bersama doktrin perlindungan anak Gosita (2011) diadopsi untuk menganalisis keterpaduan antara substansi peraturan perundang-undangan (*legal substance*), kapasitas struktur kelembagaan layanan dan penegak hukum (*legal structure*), serta budaya hukum masyarakat (*legal culture*). Kerangka hukum tersebut diperkaya secara interdisipliner dengan teori perkembangan psikososial Erikson (1963) mengenai pembentukan kepercayaan dasar (*basic trust*), teori keterikatan (*attachment theory*) Bowlby (1988) mengenai rusaknya fondasi rasa aman ketika pelaku adalah figur pengasuh, konsep trauma interpersonal Herman (1992), serta enam prinsip *Trauma-Informed Care* dari Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2014) yang meliputi keamanan (*safety*), kepercayaan dan transparansi (*trustworthiness and transparency*), dukungan sebaya (*peer support*), kolaborasi (*collaboration and mutuality*), pemberdayaan (*empowerment, voice, and choice*), serta sensitivitas terhadap aspek budaya, sejarah, dan gender. Berdasarkan kerangka tersebut, dirumuskan proposisi hukum bahwa mandat konstitusional perlindungan anak dalam Pasal 28B ayat (2) dan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI 1945 beserta hak pemulihan korban dalam UU Perlindungan Anak dan UU TPKS hanya dapat terwujud secara efektif apabila dioperasionalkan melalui standar konseling *Trauma-Informed Care* yang memisahkan secara tegas intervensi pemulihan psikologis dari kepentingan pembuktian perkara pidana.

Penelitian ini memberikan tiga kontribusi utama terhadap pengembangan ilmu hukum perlindungan anak dan viktimologi di Indonesia. Pertama, secara teoretis, kajian ini merekonstruksi doktrin perlindungan hukum represif-rehabilitatif melalui sintesis interdisipliner antara teori hukum progresif, teori sistem hukum, teori keterikatan, dan psikologi perkembangan guna menjelaskan kerentanan spesifik anak usia dini terhadap trauma seksual dan viktimisasi sekunder. Kedua, secara normatif, penelitian ini merumuskan batas kondisi (*boundary conditions*) pelaksanaan norma rehabilitasi psikososial dalam Pasal 69A Undang-Undang Perlindungan Anak, Pasal 70 UU TPKS, dan Pasal 54 Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2021 agar penyelenggaraan pendampingan hukum dan konseling psikologis tidak saling tumpang tindih atau memicu retraumatisasi. Ketiga, secara praktis, penelitian ini menyusun model tahapan implementasi konseling berbasis *Trauma-Informed Care* mulai dari asesmen kebutuhan, stabilisasi emosional melalui terapi bermain, pemrosesan trauma berbasis bukti seperti *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy* (TF-CBT), hingga reintegrasi sosial

sebagai pedoman koordinasi bagi aparat penegak hukum, psikolog, konselor, keluarga, dan lembaga layanan perlindungan anak.

Tesis sentral yang dipertahankan dalam artikel ini adalah bahwa keadilan bagi anak korban pelecehan seksual usia dini tidak dapat direduksi pada penghukuman pelaku semata, melainkan menuntut pelembagaan pendekatan konseling *Trauma-Informed Care* ke dalam sistem perlindungan hukum nasional guna memulihkan rasa aman dasar, mencegah retraumatisasi struktural, dan menjamin kepentingan terbaik bagi anak (*the best interests of the child*). Guna menguji dan menguraikan tesis tersebut, penelitian ini memfokuskan analisis pada tiga isu hukum utama, yaitu bagaimana karakteristik dan dampak trauma psikologis akibat pelecehan seksual terhadap anak usia dini dikonstruksikan dalam perspektif psikologi perkembangan dan hukum konstitusi, bagaimana prinsip dan tahapan konseling *Trauma-Informed Care* dapat diterapkan untuk mencegah retraumatisasi dalam proses pemulihan korban, serta bagaimana instrumen peraturan perundang-undangan di Indonesia mengatur dan mengintegrasikan perlindungan hukum preventif maupun represif bagi pemenuhan hak pemulihan psikologis anak. Alur pembahasan naskah ini disusun secara sistematis yang diawali dengan pemaparan metode penelitian hukum normatif-interdisipliner, dilanjutkan dengan analisis dampak trauma psikologis pelecehan seksual usia dini beserta penerapan tahapan konseling *Trauma-Informed Care*, evaluasi komprehensif atas kerangka perlindungan hukum positif di Indonesia, dan ditutup dengan kesimpulan serta rekomendasi kebijakan.

METODE

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian hukum yuridis normatif (doktrinal) yang diintegrasikan secara interdisipliner dengan kerangka psikologi perkembangan dan konseling trauma. Paradigma yang melandasi penelitian ini adalah paradigma hukum progresif yang menempatkan hukum sebagai instrumen pemuliaan martabat dan kesejahteraan manusia (Rahardjo, 2009), sehingga fokus telaah tidak berhenti pada kepastian pemidanaan pelaku secara formal-positivistik, melainkan menjangkau pemenuhan hak pemulihan psikologis korban secara substantif. Unit analisis dalam penelitian ini mencakup norma-norma hukum positif yang mengatur perlindungan khusus, rehabilitasi psikis, dan pendampingan psikososial bagi anak korban kekerasan seksual, serta konstruksi protokol intervensi konseling *Trauma-Informed Care* (TIC) pada fase perkembangan usia dini. Untuk membedah unit analisis tersebut secara presisi, penelitian ini mengoperasionalkan empat pendekatan secara simultan, yakni pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) guna mengevaluasi hierarki, sinkronisasi vertikal maupun horizontal, dan konsistensi norma perlindungan anak; pendekatan konseptual (*conceptual approach*) untuk mensintesiskan doktrin perlindungan hukum, teori sistem hukum, viktimologi, teori keterikatan, dan konsep konseling trauma; pendekatan kasus (*case approach*) guna mengidentifikasi *ratio decidendi* pertimbangan hakim terhadap pemenuhan hak perlindungan dan pemulihan psikologis anak dalam proses peradilan; serta pendekatan interdisipliner yang

menautkan dogmatika hukum perlindungan anak dengan parameter klinis psikologi perkembangan (Bendall et al., 2021; Wismayanti et al., 2021).

Pengumpulan bahan hukum dilaksanakan secara sistematis melalui studi kepustakaan dan penelusuran basis data resmi Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) Nasional, Basis Data Peraturan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), serta Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia. Bahan hukum primer yang dianalisis terdiri atas sembilan instrumen hukum mengikat, meliputi Pasal 28B ayat (2) dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945), Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak beserta perubahannya dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS), Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana, Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2021 tentang Perlindungan Khusus bagi Anak, Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of the Child* (CRC), serta putusan pengadilan perkara tindak pidana kekerasan seksual terhadap anak yang telah berkekuatan hukum tetap. Bahan hukum sekunder dihimpun melalui penelusuran artikel jurnal terindeks Scopus dan SINTA pada basis data Scopus, ScienceDirect, SAGE Journals, dan Portal Garuda dengan menggunakan kata kunci *"child sexual abuse"*, *"trauma-informed care"*, *"psychological recovery"*, dan *"perlindungan hukum anak"*, yang dilengkapi dengan literatur buku hukum pidana, viktimologi, serta pedoman resmi dari Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA), dan Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI). Bahan hukum tersier berupa kamus hukum dan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) digunakan sebagai instrumen penunjang verifikasi terminologi. Kriteria inklusi menetapkan bahwa seluruh instrumen regulasi yang dikaji harus berstatus berlaku aktif hingga tahun 2026 termasuk memperhitungkan berlakunya KUHP Nasional sejak 2 Januari 2026 dan literatur artikel ilmiah difokuskan pada publikasi rentang tahun 2020–2026 yang dipadukan dengan rujukan kanonik utama (Bowlby, 1988; Erikson, 1963; Friedman, 1975; Gosita, 2011; Hadjon, 2008; Herman, 1992; Rahardjo, 2009; SAMHSA, 2014), sedangkan ketentuan norma yang telah dicabut atau dokumen putusan yang tidak tersedia secara utuh dieksklusi dari korpus analisis.

Operasionalisasi konsep dan indikator penilaian norma dalam penelitian ini dikonstruksikan ke dalam tiga dimensi analitis yang terukur. Pertama, konsep perlindungan hukum anak dievaluasi menggunakan parameter perlindungan hukum preventif dan represif (Hadjon, 2008) serta indikator efektivitas sistem hukum yang mencakup substansi hukum (*legal substance*), struktur hukum (*legal structure*), dan budaya hukum (*legal culture*) (Friedman, 1975), guna menilai sejauh mana norma dalam Pasal 59A dan Pasal 69A Undang-Undang Perlindungan Anak, Pasal 66 sampai dengan Pasal 70 UU TPKS, serta Pasal 54 dan Pasal 56 Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun

2021 menjamin ketersediaan rehabilitasi medis, rehabilitasi mental-sosial, dan pendampingan psikososial sebelum, selama, hingga setelah proses peradilan. Kedua, konsep trauma psikologis anak usia dini dioperasionalkan melalui lima indikator patologi perkembangan berdasarkan teori pembentukan kepercayaan dasar (Erikson, 1963), teori keterikatan (Bowlby, 1988), dan teori trauma interpersonal (Herman, 1992), yang meliputi gangguan emosional, gangguan dan regresi perilaku, disrupsi kognitif, keretakan hubungan interpersonal, serta manifestasi klinis *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Ketiga, konsep konseling *Trauma-Informed Care* diukur menggunakan enam indikator prinsip utama SAMHSA (2014) yakni keamanan (*safety*), kepercayaan dan transparansi (*trustworthiness and transparency*), dukungan sebaya (*peer support*), kolaborasi dan hubungan timbal balik (*collaboration and mutuality*), pemberdayaan, suara, dan pilihan (*empowerment, voice, and choice*), serta sensitivitas terhadap aspek budaya, sejarah, dan gender yang dipetakan ke dalam lima tahapan operasional konseling untuk mengukur kapasitas layanan dalam mencegah retraumatisasi pada korban usia dini (Forkey et al., 2021).

Teknik analisis bahan hukum dilakukan menggunakan penalaran silogisme deduktif dan pengujian koherensi antarnorma melalui metode interpretasi hukum serta konstruksi hukum. Interpretasi gramatikal diterapkan untuk mengidentifikasi batasan unsur delik pelecehan seksual nonfisik dan fisik dalam Pasal 5 dan Pasal 6 UU TPKS serta perbuatan cabul terhadap anak dalam Pasal 76E Undang-Undang Perlindungan Anak. Interpretasi sistematis bersama asas penyelesaian konflik norma *lex specialis derogat legi generali* dan *lex posterior derogat legi priori* digunakan untuk mengharmonisasikan kualifikasi tindak pidana dan hak pemulihan korban sehubungan dengan berlakunya ketentuan penyesuaian dan pencabutan sebagian dalam Pasal 622 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 serta Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026. Lebih lanjut, interpretasi teleologis dan konstruksi penghalusan hukum (*rechtsverfijning*) dioperasionalkan untuk menafsirkan prinsip kepentingan terbaik bagi anak (*the best interests of the child*) dalam Pasal 3 dan Pasal 39 CRC, khususnya dengan merumuskan demarkasi normatif yang memisahkan wawancara investigatif penegakan hukum dari konseling pemulihan psikologis agar proses pemeriksaan perkara tidak menimbulkan viktimisasi sekunder. Keabsahan dan ketahanan (*robustness*) hasil analisis dijamin melalui triangulasi lintas bahan hukum primer dan literatur psikologi klinis, pemeriksaan status keberlakuan peraturan terkini pada pangkalan data JDIH, serta *peer debriefing* antarpakar hukum pidana dan konseling anak. Penelitian ini mematuhi standar etika perlindungan anak secara ketat dengan menerapkan pengaburan (anonimisasi) penuh terhadap seluruh identitas anak korban kekerasan seksual maupun keluarganya sebagaimana diwajibkan oleh Pasal 69 UU TPKS, serta menjamin keterbukaan akses atas daftar inventarisasi peraturan perundang-undangan dan matriks pemetaan norma guna memenuhi standar transparansi dan replikabilitas akademik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konstruksi Patologi Trauma Perkembangan Usia Dini dan Disparitas Norma Pelindungan Konstitusional-Sektoral

Hasil penelusuran dan inventarisasi konseptual terhadap karakteristik korban pelecehan seksual usia dini menunjukkan bahwa manifestasi trauma psikologis pada fase perkembangan awal memiliki struktur patologi yang berbeda secara fundamental dibandingkan dengan trauma pada populasi remaja maupun dewasa. Anak usia dini berada pada periode kritis pembentukan arsitektur kognitif, regulasi afektif, dan fondasi relasi sosial, tetapi secara bersamaan memiliki keterbatasan kapasitas kognitif serta linguistik untuk memahami perilaku manipulatif orang dewasa, mengenali pelanggaran batas integritas tubuh, maupun mengartikulasikan pengalaman viktimisasi yang menimbulkan ketakutan. Akibatnya, setiap tindakan seksual baik fisik maupun nonfisik yang dilakukan dengan memanfaatkan ketidakberdayaan, ketergantungan, dan ketidaksadaran anak untuk memberikan persetujuan bebas (*free and informed consent*) menghasilkan disrupsi perkembangan yang bersifat laten dan multidimensi.

Berdasarkan hasil pemetaan lintas instrumen hukum positif dan literatur psikologi perkembangan, ditemukan lima dimensi utama patologi trauma psikologis pada anak usia dini yang berkorelasi langsung dengan pelanggaran hak konstitusional anak dalam Pasal 28B ayat (2) dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945) serta Pasal 1 angka 2 dan Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016. Pemetaan terstruktur atas kelima dimensi patologi trauma, indikator klinis-perilaku, serta implikasi pelanggaran normatifnya disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Matriks Pemetaan Dimensi Patologi Trauma Anak Usia Dini dan Implikasinya terhadap Hak Konstitusional serta Sektoral Anak

No.	Dimensi Patologi Trauma	Indikator Klinis dan Manifestasi Perkembangan Usia Dini	Norma Hukum yang Dilanggar / Terdampak	Signifikansi Praktis terhadap Akses Keadilan dan Tumbuh Kembang
1.	**Disrupsi Emosional**	Kecemasan akut, ketakutan ekstrem terhadap figur/tempat/suara pemicu, kesedihan berkepanjangan, internalisasi rasa malu (*shame*), rasa bersalah (*guilt*), dan disregulasi emosi.	Pasal 28G ayat (1) UUD NRI 1945 (hak atas rasa aman dan bebas dari ancaman ketakutan); Pasal 13 ayat (1) UU Perlindungan Anak.	Menghambat kesiapan emosional anak untuk menyampaikan keterangan secara koheren di hadapan aparat penegak hukum.
2.	**Gangguan dan Regresi Perilaku**	Penarikan diri dari lingkungan sosial (*social withdrawal*), ledakan agresivitas, gangguan tidur, mimpi buruk berulang, regresi perilaku ke tahap perkembangan sebelumnya, dan hilangnya minat bermain.	Pasal 28B ayat (2) UUD NRI 1945 (hak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang); Pasal 1 angka 2 UU Perlindungan Anak.	Sering disalahartikan oleh keluarga atau lingkungan sebagai kenakalan biasa atau ketidakpatuhan, sehingga menunda akses intervensi klinis.

3.	**Distorsi Kognitif**	Penurunan daya konsentrasi, gangguan memori dan atensi belajar, serta terbentuknya skema kognitif negatif bahwa diri korban tercela, bersalah, dan tidak layak dilindungi.	Pasal 28B ayat (2) UUD NRI 1945; Pasal 9 dan Pasal 59A UU Perlindungan Anak; Pasal 39 *Convention on the Rights of the Child* (CRC).	Menimbulkan hambatan akademik jangka panjang dan menurunkan kapasitas anak dalam mempertahankan martabat dirinya.
4.	**Keretakan Relasi Interpersonal**	Hilangnya kepercayaan dasar terhadap orang dewasa, kebingungan membedakan relasi yang aman dan membahayakan, serta ketergantungan emosional ambivalen pada pengasuh.	Pasal 13 ayat (1) dan Pasal 20 UU Perlindungan Anak; Pasal 3 dan Pasal 19 CRC (Keppres No. 36 Tahun 1990).	Memicu konflik loyalitas dan ketakutan ekstrem apabila pelaku berasal dari lingkar domestik atau figur pemegang otoritas pengasuhan.
5.	**Gangguan Psikologis Jangka Panjang (PTSD)**	Gejala *Post-Traumatic Stress Disorder* (ingatan intrusif, penghindaran/*avoidance*, kewaspadaan berlebih/*hyperarousal*), depresi klinis, dan kerentanan kesehatan mental berkelanjutan.	Pasal 59A dan Pasal 69A UU Perlindungan Anak; Pasal 66, Pasal 67, dan Pasal 70 UU No. 12 Tahun 2022 (UU TPKS); Pasal 54 PP No. 78 Tahun 2021.	Menuntut asesmen dan diagnosis klinis oleh tenaga profesional serta intervensi konseling berkelanjutan yang melampaui batas waktu proses peradilan pidana.

Sumber: Diolah dari bahan hukum primer (UUD NRI 1945, UU Perlindungan Anak, UU TPKS, PP No. 78 Tahun 2021, Keppres No. 36 Tahun 1990) dan sintesis literatur psikologi trauma (Bowlby, 1988; Erikson, 1963; Herman, 1992).

Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 1, hasil analisis memperlihatkan bahwa dampak trauma psikologis pada anak usia dini tidak bersifat seragam atau homogen pada setiap korban. Variabilitas respons traumatis tersebut ditentukan oleh interaksi antara usia kronologis, tingkat kematangan perkembangan, kedekatan relasi korban dengan pelaku, frekuensi dan durasi kekerasan, intensitas ancaman yang digunakan pelaku, serta kualitas dukungan keluarga dan respons lingkungan sosial pascakejadian. Signifikansi praktis dari temuan pemetaan ini bagi sistem hukum adalah bahwa keberadaan luka psikologis yang tersembunyi (*invisible scars*) menuntut pergeseran standar pembuktian dan penanganan perkara: ketiadaan luka fisik pada hasil *visum et repertum* atau keterlambatan anak dalam melaporkan kejadian sama sekali tidak menggugurkan fakta terjadinya viktimisasi maupun hak konstitusional korban atas pemulihan psikologis.

Mengapa pelecehan seksual pada fase usia dini menimbulkan kehancuran struktur kepribadian yang jauh lebih kompleks dibandingkan kekerasan pada usia dewasa? Apabila dibedah menggunakan teori trauma interpersonal dari Herman (1992), peristiwa traumatis pada hakikatnya meruntuhkan sistem pertahanan psikologis normal yang memberikan manusia perasaan kendali (*control*), keterhubungan (*connection*), dan makna (*meaning*). Ketika kekerasan seksual menimpa anak usia dini, keruntuhan tersebut terjadi pada saat struktur ego dan sistem pertahanan psikologis anak bahkan belum selesai dibentuk. Dalam kerangka teori perkembangan psikososial Erikson (1963), tugas perkembangan paling fundamental pada tahap awal kehidupan manusia adalah pembentukan kepercayaan dasar (*basic trust*) versus ketidakpercayaan dasar (*basic mistrust*) yang dibangun melalui interaksi pengasuhan yang konsisten, hangat,

dan dapat diprediksi. Pelecehan seksual yang menginvasi integritas tubuh anak secara paksa maupun manipulatif merusak fondasi *basic trust* tersebut, sehingga anak mengonstruksikan dunia sosialnya sebagai ruang yang penuh ancaman dan memandang orang dewasa bukan sebagai pelindung, melainkan sebagai predator potensial.

Mekanisme patologis ini semakin teramplifikasi apabila dianalisis melalui teori keterikatan (*attachment theory*) yang dirumuskan oleh Bowlby (1988). Bowlby (1988) menegaskan bahwa ikatan emosional yang aman (*secure base*) antara anak dan figur pengasuh primer merupakan prasyarat mutlak bagi regulasi afeksi dan eksplorasi sosial yang sehat. Dalam realitas empiris kasus kekerasan seksual anak, pelaku sering kali bukan orang asing, melainkan individu yang berada dalam lingkar kepercayaan terdekat korban, seperti anggota keluarga kandung atau tiri, wali, pengasuh, maupun pendidik. Ketika figur yang secara biologis atau sosial berkewajiban menyediakan *secure base* justru menjadi sumber ancaman seksual, anak terjebak dalam paradoks keterikatan atau konflik emosional yang melumpuhkan. Di satu sisi, naluri bertahan hidup mendorong anak untuk menjauhi sumber rasa takut; namun di sisi lain, ketergantungan fisik dan emosional anak usia dini memaksanya untuk tetap melekat pada pelaku guna memperoleh pemenuhan kebutuhan dasar. Konflik intrapsikis inilah yang menjelaskan mengapa anak korban pelecehan seksual sering kali menunjukkan sikap membisu, kebingungan ekstrem, regresi perilaku, hingga ketidakmampuan membedakan antara ekspresi kasih sayang yang sehat dan eksploitasi seksual.

Temuan konseptual dalam penelitian ini mengonfirmasi sekaligus memperluas hasil riset epidemiologis dan klinis mutakhir pada literatur global maupun nasional. Studi Gewirtz-Meydan dan Finkelhor (2020) serta Mathews et al. (2020) menunjukkan bahwa tingginya proporsi pelaku dari lingkar relasi dekat korban secara langsung menekan tingkat pengungkapan kasus (*disclosure rates*) pada anak di bawah umur. Lebih jauh, penelitian McElvaney et al. (2022) membuktikan bahwa internalisasi rasa malu (*shame*) dan perasaan bersalah (*guilt*) merupakan penghambat psikologis utama yang membuat anak menyembunyikan pengalaman pelecehan seksualnya selama bertahun-tahun. Dalam konteks Indonesia, temuan ini berdialog secara kritis dengan kajian Sukma W et al. (2022) dan Rosita et al. (2023). Apabila Sukma W et al. (2022) menekankan korelasi positif antara dukungan sosial dan ketahanan psikologis korban, serta Rosita et al. (2023) menyoroti keterkaitan antara disfungsi lingkungan dengan penyimpangan perilaku anak, penelitian ini mengungkap mekanisme hukum yang lebih mendasar: kegagalan keluarga dan masyarakat dalam mengenali gejala regresi perilaku atau agresivitas sebagai manifestasi traumadengan melabelinya sekadar sebagai kenakalan anak berakar pada ketiadaan literasi hukum-psikologis yang memadai. Dari perspektif hukum konstitusi, pembiaran terhadap trauma psikologis anak usia dini bukan sekadar kelalaian medis-klinis, melainkan bentuk pengingkaran terhadap kewajiban konstitusional negara (*state obligation*) dalam Pasal 28B ayat (2) dan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI 1945 untuk menjamin hak anak atas kelangsungan hidup, tumbuh kembang, martabat kemanusiaan, dan perlindungan dari segala bentuk kekerasan.

Sinkronisasi Instrumen Hukum Positif, Kekaburan Norma Rehabilitasi, dan Harmoni Delik Pasca-KUHP Nasional 2026

Hasil audit normatif melalui pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) terhadap tata urutan peraturan perundang-undangan di Indonesia menunjukkan bahwa secara tekstual, negara telah menyediakan payung hukum yang berlapis bagi perlindungan anak korban kejahatan seksual. Akan tetapi, pengujian koherensi dan sinkronisasi antarnorma memperlihatkan adanya tiga permasalahan dogmatis yang krusial, yakni kekaburan norma (*vague norms*) terkait standar operasional rehabilitasi psikososial anak usia dini, problem kualifikasi delik dalam masa transisi hukum pidana nasional pasca-berlakunya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) pada 2 Januari 2026 beserta Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana, serta antinomi prosedural antara kepentingan pembuktian perkara pidana dan kepentingan pemulihan psikologis korban. Hasil audit normatif atas instrumen hukum positif tersebut dirangkum secara sistematis pada Tabel 2.

Tabel 2. Audit Normatif, Hierarki, dan Identifikasi Kekaburan Norma Pelindungan serta Pemulihan Anak Korban Kekerasan Seksual di Indonesia

No.	Instrumen Hukum dan Ketentuan Pasal	Substansi Pengaturan Norma Positif	Temuan Analisis Normatif (Kekaburan Norma / Antinomi / Konkordansi)	Implikasi Hukum terhadap Perlindungan dan Pemulihan Korban
1.	UUD NRI 1945 Pasal 28B ayat (2) & Pasal 28G ayat (1)	Jaminan hak konstitusional anak atas kelangsungan hidup, tumbuh kembang, perlindungan dari kekerasan/diskriminasi, serta hak atas rasa aman dan martabat pribadi.	Norma Dasar Konstitusional (*Grundnorm* Sektoral): Bersifat mandat terbuka yang mewajibkan pembentukan norma pelaksana yang berorientasi pada keadilan substantif korban.	Menjadi batu uji konstitusionalitas bahwa perlindungan anak merupakan kewajiban hukum negara, bukan kebijakan karitatif yang bersifat opsional.
2.	Keppres No. 36 Tahun 1990 (Ratifikasi CRC) Pasal 3, Pasal 19, & Pasal 39	Prinsip kepentingan terbaik bagi anak (*the best interests of the child*), kewajiban langkah legislatif-administratif-sosial, serta pemulihan fisik-psikologis dan reintegrasi sosial korban.	Ketidaksinkronan Vertikal-Operasional: Instrumen ratifikasi masih berwujud Keputusan Presiden, sementara mandat Pasal 39 CRC menuntut standar lingkungan pemulihan yang menjaga kesehatan dan martabat anak.	Memberikan legitimasi hukum internasional bahwa rehabilitasi psikologis adalah hak asasi anak yang tidak terpisahkan dari penegakan hukum.
3.	UU Perlindungan Anak (UU No. 23/2002 jo. UU No. 35/2014 jo. UU No. 17/2016) Pasal 1 angka 2, Pasal 20, Pasal 59, Pasal 59A, Pasal 69A, & Pasal 76E	Kewajiban perlindungan khusus bagi anak korban kejahatan seksual melalui edukasi, rehabilitasi sosial, pendampingan psikososial sejak pengobatan sampai pemulihan, pendampingan peradilan, dan larangan perbuatan cabul (Pasal 76E).	Kekaburan Norma (*Vague Norm*) & Transisi Delik: Pasal 59A dan Pasal 69A belum mendefinisikan parameter klinis "sampai pemulihan" bagi anak usia dini. Selain itu, penerapan sanksi pidana Pasal 76E wajib disinkronkan dengan Pasal 622 UU No. 1 Tahun 2023 dan UU No. 1 Tahun 2026.	Frasa "pendampingan psikososial" rentan direduksi menjadi pendampingan administratif sesaat pada tahap penyidikan tanpa terapi trauma jangka panjang.

4.	UU No. 12 Tahun 2022 (UU TPKS) Pasal 2, Pasal 5, Pasal 6, Pasal 66 ayat (1), Pasal 67 ayat (1)–(2), Pasal 68, Pasal 69, & Pasal 70	Mengatur asas kepentingan terbaik bagi korban (Pasal 2), delik pelecehan seksual nonfisik (Pasal 5) dan fisik (Pasal 6), serta kewajiban negara memenuhi hak penanganan, perlindungan (kerahasiaan identitas/bebas intimidasi aparat), dan pemulihan praperadilan hingga pascaperadilan.	masalah Kualifikasi Delik & Antinomi Implementasi: Istilah "pelecehan seksual" pada anak dapat bersinggungan antara Pasal 5–6 UU TPKS dan Pasal 76E UU Perlindungan Anak. Secara empiris-kelembagaan, mandat Pasal 70 tentang pemulihan berkala pascaperadilan belum didukung kesiapan konselor trauma anak merata di daerah.	Menggeser paradigma hukum pidana dari *offender-oriented* ke *victim-oriented*, serta melarang ketergantungan pemulihan korban pada kemampuan ekonomi keluarga semata.
5.	KUHP Nasional (UU No. 1 Tahun 2023) Pasal 622 & UU No. 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana	Mengatur pencabutan sebagian dan penyesuaian ketentuan pidana di luar KUHP, termasuk harmonisasi ancaman pidana dalam UU Perlindungan Anak sejak berlakunya KUHP Nasional pada 2 Januari 2026.	Potensi Konflik Norma Transisional: Menuntut kecermatan penegak hukum dalam menerapkan asas *lex specialis* dan *lex posterior* agar kualifikasi delik cabul/kekerasan seksual terhadap anak tidak mengalami kekosongan atau disparitas tuntutan.	Menjamin kepastian hukum materiil dalam pemidanaan pelaku sekaligus mempertahankan rezim perlindungan khusus korban anak.
6.	PP No. 78 Tahun 2021 tentang Perlindungan Khusus bagi Anak Pasal 54 & Pasal 56	Merinci bentuk perlindungan khusus anak korban kejahatan seksual (edukasi, rehabilitasi sosial, pendampingan psikososial dari pengobatan hingga pemulihan, pendampingan setiap tingkat pemeriksaan) dan rehabilitasi keberfungsian sosial.	Kekosongan Standar Metodologis Konseling: Pasal 54 dan Pasal 56 mengatur *apa* yang harus diberikan, tetapi mengalami kekosongan hukum teknis mengenai *bagaimana* protokol konseling ramah anak usia dini dijalankan agar bebas dari retraumatisasi.	Pengembalian anak ke keluarga/masyarakat (rehabilitasi sosial) berisiko gagal apabila lingkungan tersebut belum steril dari stigma atau pelaku intrafamilial.

Sumber: Hasil analisis normatif atas peraturan perundang-undangan Republik Indonesia yang berlaku aktif per tahun 2026.

Berdasarkan Tabel 2, pengujian koherensi hukum melalui interpretasi gramatikal dan sistematis menghasilkan tiga temuan normatif utama. Pertama, terkait kualifikasi delik, istilah "pelecehan seksual" yang digunakan dalam diskursus psikologis dan sosial memiliki batas yuridis yang ketat ketika dibawa ke ranah pembuktian hukum pidana positif. Berdasarkan interpretasi gramatikal, Pasal 5 UU TPKS mengatur tindak pidana pelecehan seksual nonfisik, sedangkan Pasal 6 UU TPKS mengatur pelecehan seksual fisik dalam klasifikasi perbuatan yang spesifik. Apabila tindakan seksual terhadap anak usia dini memenuhi unsur kekerasan, ancaman kekerasan, pemaksaan, tipu muslihat, serangkaian kebohongan, atau bujukan untuk melakukan atau membiarkan dilakukan perbuatan cabul, maka berdasarkan asas *lex specialis derogat legi generali*, perbuatan tersebut dikualifikasikan ke dalam Pasal 76E Undang-Undang Perlindungan Anak. Lebih lanjut, terhitung sejak 2 Januari 2026 saat Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang

KUHP mulai berlaku efektif, penerapan ketentuan pemidanaan dalam Undang-Undang Perlindungan Anak wajib dibaca secara sistematis bersama ketentuan penyesuaian dan pencabutan sebagian dalam Pasal 622 KUHP serta Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana.

Kedua, dari aspek pemenuhan hak korban, Pasal 66 ayat (1) dan Pasal 67 ayat (1)–(2) UU TPKS bersama Pasal 59A dan Pasal 69A Undang-Undang Perlindungan Anak telah menciptakan norma imperatif bahwa pemenuhan hak atas penanganan, perlindungan, dan pemulihan merupakan kewajiban hukum negara (*state obligation*) yang harus dilaksanakan sesuai kondisi dan kebutuhan korban sejak terjadinya tindak pidana. Secara spesifik, Pasal 70 UU TPKS membagi arsitektur pemulihan ke dalam dua fase waktu, yakni fase sebelum dan selama proses peradilan (meliputi penguatan psikologis, layanan kesehatan, pendampingan hukum, dan penyediaan informasi hak) serta fase setelah proses peradilan (meliputi pemantauan dan layanan kesehatan fisik maupun psikologis secara berkala dan berkelanjutan, penguatan dukungan komunitas, serta reintegrasi sosial). Namun, hasil analisis menunjukkan adanya kekaburan norma (*vague norms*) pada Pasal 69A Undang-Undang Perlindungan Anak serta Pasal 54 dan Pasal 56 Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2021: ketiganya mewajibkan "pendampingan psikososial pada saat pengobatan sampai pemulihan", tetapi tidak menetapkan parameter klinis maupun prosedur standar mengenai metode konseling yang wajib digunakan bagi anak usia dini.

Ketiga, pengujian melalui interpretasi teleologis menyingkap adanya antinomi operasional dalam praktik peradilan pidana. Di satu sisi, Pasal 69 UU TPKS menjamin perlindungan korban dari sikap dan perilaku aparat penegak hukum yang merendahkan martabat atau mengintimidasi korban. Namun di sisi lain, ketiadaan pedoman teknis yang memisahkan prosedur penggalian keterangan untuk pembuktian perkara dari prosedur pemulihan psikologis mengakibatkan pelayanan terhadap anak korban pelecehan seksual masih tersubordinasi di bawah kepentingan administrasi penyidikan dan penuntutan. Anak usia dini kerap diminta menceritakan ulang kronologi peristiwa kekerasan seksual tanpa mempertimbangkan kesiapan emosional, kapasitas bahasa, dan perkembangan kognitifnya, sehingga norma perlindungan hukum yang tertulis di atas kertas justru berbalik memproduksi tekanan psikologis baru bagi korban.

Mengapa kekaburan norma standar konseling dan subordinasi pemulihan psikologis di bawah birokrasi peradilan pidana terus berulang meskipun Indonesia telah memiliki UU TPKS dan Undang-Undang Perlindungan Anak? Apabila dianalisis menggunakan teori perlindungan hukum Hadjon (2008), perlindungan hukum bagi rakyat dibagi secara dikotomis menjadi perlindungan hukum preventif yang berorientasi pada pencegahan pelanggaran dan perlindungan hukum represif yang berfungsi menyelesaikan pelanggaran serta memulihkan keadaan setelah terjadinya sengketa atau tindak pidana. Dalam tradisi dogmatika hukum pidana konvensional di Indonesia, perlindungan hukum represif selama ini ditafsirkan secara sempit dan reduksionis, yakni sebatas keberhasilan negara menangkap pelaku, membuktikan kesalahan di persidangan, dan menjatuhkan sanksi pidana penjara. Penafsiran positivistik-sempit tersebut mengabaikan kenyataan bahwa penjatuhan pidana terhadap pelaku sama

sekali tidak secara otomatis mengembalikan keseimbangan psikologis, rasa aman, dan integritas perkembangan anak yang telah rusak akibat trauma seksual.

Oleh karena itu, dengan menggunakan pisau analisis teori hukum progresif Rahardjo (2009) dan doktrin perlindungan anak Gosita (2011), penelitian ini membongkar kekeliruan paradigma tersebut. Hukum progresif menolak cara berhukum yang sekadar mengejar kepastian prosedural-mekanis (*rule-bound*) dan menuntut agar hukum bekerja untuk kemanusiaan, keadilan substantif, serta kesejahteraan manusia. Dalam perkara pelecehan seksual terhadap anak usia dini, keadilan substantif tidak mungkin tercapai apabila negara memperlakukan anak semata-mata sebagai objek pemeriksaan atau instrumen pembuktian (*alat bukti saksi korban*) demi menghukum pelaku, sembari membiarkan korban menanggung beban trauma psikologis secara mandiri. Konsekuensi logis dari penerapan teori perlindungan hukum Hadjon (2008) yang dipadukan dengan hukum progresif Rahardjo (2009) adalah bahwa perlindungan hukum represif negara wajib direkonstruksi menjadi *perlindungan hukum represif-rehabilitatif*. Artinya, kewajiban represif negara pasca-terjadinya kejahatan seksual terhadap anak memiliki dua pilar yang setara dan tidak dapat dipisahkan: penegakan hukum pidana yang adil terhadap pelaku (*retributive-deterrent pillar*) dan penyelenggaraan konseling pemulihan trauma secara berkelanjutan bagi korban (*restorative-rehabilitative pillar*). Tanpa pilar kedua, maka mandat Pasal 67 ayat (2) dan Pasal 70 UU TPKS hanya akan berhenti sebagai retorika normatif.

Temuan analisis normatif ini sekaligus memperluas dan mempertajam kritik yang diajukan dalam studi terdahulu. Penelitian Wismayanti et al. (2021) dan Amalia (2016) mengidentifikasi bahwa kebijakan hukum pidana di Indonesia secara historis lebih berfokus pada moralitas publik dan penghukuman pelaku dibandingkan perlindungan hak korban. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pasca-pengesahan UU Nomor 12 Tahun 2022 tentang TPKS dan berlakunya KUHP Nasional (UU Nomor 1 Tahun 2023 jo. UU Nomor 1 Tahun 2026), problem utamanya bukan lagi ketiadaan pengakuan hak korban pada level undang-undang, melainkan ketiadaan jembatan metodologis-operasional pada peraturan pelaksana (khususnya PP Nomor 78 Tahun 2021) untuk menerjemahkan mandat "rehabilitasi mental dan pendampingan psikososial" ke dalam protokol konseling trauma yang spesifik bagi anak usia dini. Hal ini juga menjelaskan temuan empiris Masdi et al. (2023), Russell et al. (2020), dan Nada (2025) mengenai lemahnya efektivitas pendampingan dinas perlindungan anak di daerah: tanpa standar operasional konseling berbasis trauma yang mengikat secara hukum, aparat pelaksana di daerah cenderung menjalankan pendampingan sebatas pemenuhan syarat formalitas pemberkasan perkara.

Arsitektur Konseling *Trauma-Informed Care* (TIC) dan Demarkasi Normatif Pencegahan Retraumatisasi Struktural

Untuk mengisi kekaburan norma pelaksanaan rehabilitasi psikososial dalam Pasal 69A Undang-Undang Perlindungan Anak, Pasal 70 UU TPKS, serta Pasal 54 dan Pasal 56 Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2021, hasil penelitian ini merumuskan operasionalisasi pendekatan konseling *Trauma-Informed Care* (TIC) ke dalam sistem perlindungan hukum anak di Indonesia. Berbeda dengan konseling konvensional yang

hanya berfokus pada modifikasi gejala perilaku permukaan, *Trauma-Informed Care* sebagaimana dikembangkan oleh Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2014) merupakan kerangka pelayanan menyeluruh yang memahami luasnya dampak trauma, mengenali tanda dan gejala trauma pada korban maupun keluarganya, mengintegrasikan pengetahuan trauma ke dalam kebijakan dan prosedur hukum, serta secara aktif mencegah terjadinya retraumatisasi.

Hasil sintesis interdisipliner memetakan enam prinsip utama *Trauma-Informed Care* (SAMHSA, 2014) ke dalam lima tahapan klinis-hukum pemulihan anak korban pelecehan seksual usia dini serta menghubungkannya dengan instrumen hukum positif Indonesia sebagaimana disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Matriks Operasionalisasi Enam Prinsip *Trauma-Informed Care* (SAMHSA) dan Lima Tahapan Konseling Pemulihan Anak Usia Dini dalam Sistem Hukum Indonesia

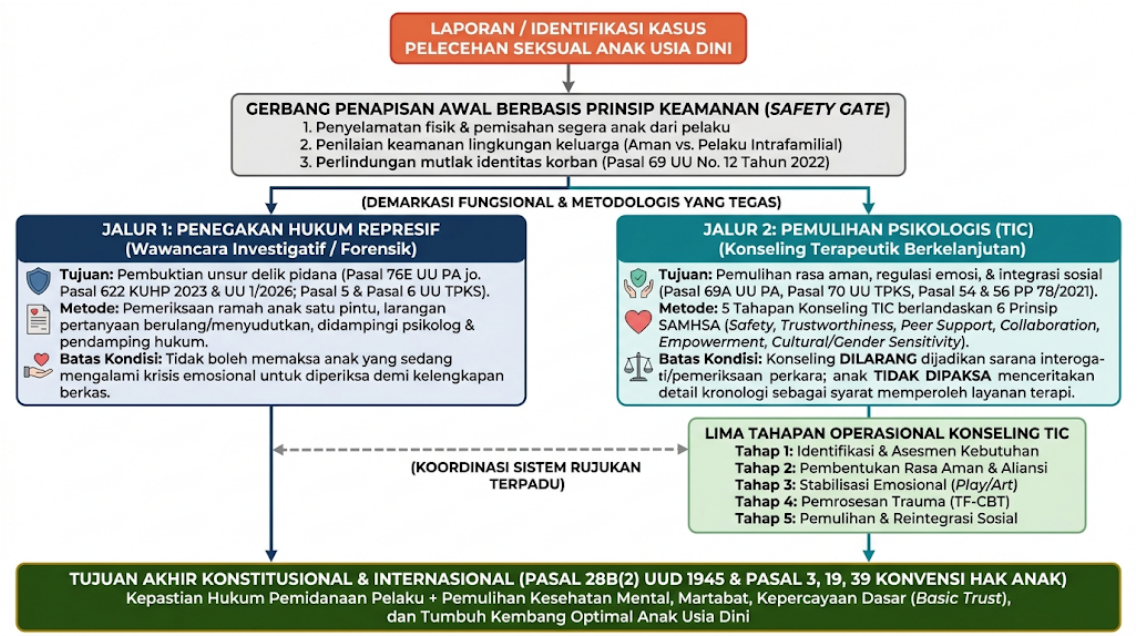
No.	Prinsip Utama Trauma-Informed Care (SAMHSA, 2014)	Operasionalisasi pada Layanan Konseling dan Hukum Anak Usia Dini	Integrasi pada Lima Tahapan Konseling Pemulihan	Landasan Konkordansi Norma Positif Indonesia
1.	Keamanan (*Safety*)	Penciptaan ruang konseling dan ruang pemeriksaan yang aman secara fisik maupun psikologis, bebas intimidasi, nyaman, serta menjamin kerahasiaan penuh atas identitas korban dan keluarganya.	Tahap 1 (Identifikasi & Asesmen) dan Tahap 2 (Pembentukan Rasa Aman & Hubungan Terapeutik).	Pasal 28G ayat (1) UUD NRI 1945; Pasal 69 UU TPKS (perlindungan kerahasiaan identitas dan bebas dari perilaku aparat yang merendahkan).
2.	Kepercayaan dan Transparansi (*Trustworthiness and Transparency*)	Membangun relasi konseling yang jujur, konsisten, dan dapat diprediksi; memberikan penjelasan mengenai proses layanan menggunakan bahasa sederhana yang sesuai dengan kapasitas kognitif anak usia dini.	Tahap 2 (Pembentukan Rasa Aman & Hubungan Terapeutik): Pengenalan konselor dan lingkungan layanan secara bertahap tanpa paksaan.	Pasal 68 UU TPKS (hak atas informasi mengenai seluruh proses penanganan, perlindungan, dan pemulihan).
3.	Dukungan Sebaya (*Peer Support*)	Pemanfaatan dukungan kelompok atau relasi sebaya untuk membangun harapan pemulihan, dengan syarat ketat memperhitungkan kesiapan psikologis, keamanan, kerahasiaan, dan larangan memaksa anak menceritakan traumanya di depan kelompok.	Tahap 5 (Pemulihan dan Reintegrasi Sosial): Pemulihan interaksi sosial dan keberfungsian bermain secara bertahap di lingkungan yang kondusif.	Pasal 70 ayat (2) dan ayat (3) UU TPKS (penguatan dukungan komunitas dan reintegrasi sosial); Pasal 56 PP No. 78 Tahun 2021.
4.	Kolaborasi dan Hubungan Timbal Balik (*Collaboration and Mutuality*)	Penyelenggaraan pemulihan secara lintas profesi yang melibatkan kerja sama setara antara anak, keluarga yang aman,	Tahap 1 hingga Tahap 5: Koordinasi sistem rujukan terpadu sejak asesmen awal, stabilisasi, terapi klinis,	Pasal 20, Pasal 59A, dan Pasal 69A UU Perlindungan Anak; Pasal 67 ayat (2) UU

		konselor, psikolog klinis, tenaga medis, pekerja sosial, lembaga perlindungan anak, dan penegak hukum tanpa relasi dominasi.	hingga pemantauan pascaperadilan.	TPKS; Pasal 54 PP No. 78 Tahun 2021.
5.	Pemberdayaan, Suara, dan Pilihan (*Empowerment, Voice, and Choice*)	Menghormati batas pribadi dan otonomi tubuh anak; memberikan ruang bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, kebutuhan, dan preferensi aktivitas konseling tanpa pemaksaan atau ancaman.	Tahap 3 (Stabilisasi Emosional) dan Tahap 4 (Intervensi & Pemrosesan Trauma): Penggunaan teknik bermain terapeutik (*play therapy*), menggambar, bercerita, serta *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy* (TF-CBT) sesuai kesiapan anak.	Pasal 2 UU TPKS (asas penghargaan atas harkat dan martabat manusia serta kepentingan terbaik bagi korban); Pasal 3 CRC.
6.	Sensitivitas Budaya, Sejarah, dan Gender (*Cultural, Historical, and Gender Issues*)	Penyesuaian intervensi dengan latar belakang budaya, nilai agama, struktur sosial keluarga, dan kerentanan spesifik korban dengan menanggalkan segala bentuk stereotip maupun sikap menyalahkan korban (*victim-blaming*).	Tahap 4 (Intervensi Trauma) dan Tahap 5 (Reintegrasi Sosial): Edukasi keluarga dan penghapusan stigma sosial di lingkungan tempat tinggal/pendidikan anak.	Pasal 2 UU TPKS (asas nondiskriminasi); Pasal 69A huruf a UU Perlindungan Anak; Pasal 54 huruf a PP No. 78 Tahun 2021.

Sumber: Hasil konstruksi penulis berdasarkan kerangka SAMHSA (2014), literatur terapi trauma anak (Bendall et al., 2021; Forkey et al., 2021), dan peraturan perundang-undangan Indonesia.

Lebih lanjut, hasil analisis terhadap prosedur penanganan perkara menunjukkan bahwa kontribusi paling krusial dari pengintegrasian *Trauma-Informed Care* ke dalam hukum perlindungan anak adalah perumusan demarkasi normatif dan fungsional antara wawancara investigatif (*forensic investigative interviewing*) untuk kepentingan penegakan hukum pidana dan konseling psikologis (*therapeutic counseling*) untuk kepentingan pemulihan korban. Selama ini, ketiadaan batas yang tegas antara kedua rezim tersebut menjadi pemicu utama terjadinya retraumatisasi struktural pada anak usia dini. Hasil konstruksi arsitektur demarkasi dan integrasi kedua fungsi tersebut divisualisasikan pada Gambar 1.

E-ISSN: 3031-8521
P-ISSN: 3032-1867
Halaman 2917-2942
Volume 3 Nomor 4 Tahun 2026



Gambar 1. Arsitektur Integrasi Perlindungan Hukum dan Konseling *Trauma-Informed Care* (TIC) Bagi Pemulihan Anak Korban Pelecehan Seksual Usia Dini

Sumber: Hasil pemodelan konseptual dan normatif penulis (2026).

Sebagaimana dipetakan pada Tabel 3 dan Gambar 1, implementasi kelima tahapan konseling *Trauma-Informed Care* bekerja secara sekuensial dan tidak dapat dilompati. Pada Tahap Pertama (Identifikasi dan Penilaian Kebutuhan Psikologis), psikolog atau konselor melakukan asesmen menyeluruh terhadap kondisi emosional, perubahan perilaku, risiko keselamatan, dan gejala trauma menggunakan instrumen yang sesuai dengan usia perkembangan anak tanpa mengajukan pertanyaan investigatif berulang. Pada Tahap Kedua (Pembentukan Rasa Aman dan Hubungan Terapeutik), fokus diarahkan sepenuhnya pada penciptaan aliansi terapeutik yang hangat dan tidak menghakimi, sehingga anak mengenali ruang konseling sebagai wilayah yang bebas dari ancaman. Pada Tahap Ketiga (Stabilisasi Emosional), mengingat keterbatasan verbal anak usia dini, konselor menggunakan media ekspresif-nonverbal seperti terapi bermain (*therapeutic play*), menggambar, dan bercerita untuk membantu anak mengenali afeksinya serta memulihkan regulasi diri.

Selanjutnya, hanya setelah kondisi emosional anak terstabilisasi secara memadai, konselor melangkah ke Tahap Keempat (Intervensi dan Pemrosesan Trauma) dengan menerapkan intervensi psikologis berbasis bukti (*evidence-based intervention*), khususnya *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy* (TF-CBT), yang wajib dijalankan oleh tenaga profesional terlatih untuk merestrukturisasi distorsi kognitif rasa bersalah dan memproses memori traumatis secara aman. Rangkaian ini bermuara pada Tahap Kelima (Pemulihan dan Reintegrasi Sosial), di mana anak didukung secara bertahap untuk kembali beraktivitas di lingkungan pendidikan dan sosial dengan disertai

evaluasi berkala pascaperadilan sebagaimana diamanatkan Pasal 70 ayat (3) UU TPKS. Signifikansi praktis dari demarkasi pada Gambar 1 sangat tegas: dalam konseling *Trauma-Informed Care*, sikap anak yang diam, menangis, menolak menjawab, atau menghindari topik tertentu dipahami secara klinis sebagai mekanisme pertahanan diri terhadap rasa takut, bukan sebagai sikap tidak kooperatif. Oleh karena itu, konselor dilarang keras memaksa anak mengungkapkan seluruh kronologi peristiwa seksual sebagai prasyarat memperoleh layanan pemulihan.

Mengapa institusi penegakan hukum dan lembaga layanan yang secara normatif dibentuk untuk melindungi anak justru sering kali menjadi sumber tekanan psikologis baru (*retraumatisasi*) bagi korban usia dini? Apabila dianalisis melalui teori sistem hukum Friedman (1975) yang dipadukan dengan perspektif viktimologi (Anwar, 2010), efektivitas bekerjanya hukum perlindungan anak ditentukan oleh interaksi tiga komponen utama, yaitu substansi hukum (*legal substance*), struktur hukum (*legal structure*), dan budaya hukum (*legal culture*). Dari sisi substansi hukum (*legal substance*), Indonesia telah memiliki norma yang maju dalam UUD NRI 1945, Undang-Undang Perlindungan Anak, UU TPKS, dan PP Nomor 78 Tahun 2021. Namun, disfungsi akut terjadi pada komponen struktur hukum (*legal structure*) dan budaya hukum (*legal culture*).

Pada tataran struktur hukum, kelembagaan yang menangani anak korban kekerasan seksual mulai dari kepolisian, kejaksaan, pengadilan, dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK), rumah sakit, hingga lembaga layanan sosial masih sering bekerja secara terfragmentasi tanpa protokol rujukan satu pintu yang terintegrasi. Keterbatasan jumlah psikolog klinis dan konselor yang memiliki sertifikasi kompetensi khusus trauma anak usia dini di berbagai daerah menyebabkan penanganan korban dilakukan oleh aparat yang belum terlatih dalam komunikasi perkembangan anak. Akibatnya, ketika anak masuk ke dalam birokrasi peradilan pidana, ia harus berhadapan dengan banyak institusi secara terpisah, mengulang kesaksian traumatis berkali-kali di hadapan penyidik, penuntut umum, dan hakim, atau bahkan berpapasan langsung dengan pelaku tanpa pelindung yang memadai. Dalam kajian viktimologi, paparan berulang terhadap pertanyaan yang menyudutkan, ketiadaan privasi, dan prosedur birokrasi yang tidak sensitif terhadap trauma ini merupakan bentuk *viktimisasi sekunder* (*secondary victimization*) yang memicu aktifnya kembali respons neurobiologis dan emosional trauma (*retraumatization*).

Disfungsi struktural tersebut diperparah oleh komponen budaya hukum (*legal culture*) masyarakat dan keluarga yang masih diwarnai oleh patriarki, tabu seksual, dan kecenderungan menyalahkan korban (*victim-blaming*). Sebagian keluarga dan lingkungan sosial masih mempertanyakan perilaku korban, meragukan kejujuran keterangan anak usia dini, menyebarkan identitas korban, atau menganggap kasus pelecehan seksual sebagai aib keluarga yang harus ditutupi tanpa terapi klinis. Ketika ketiga unsur sistem hukum Friedman (1975) ini tidak bekerja secara sinkron, maka hak pemulihan korban dalam Pasal 66 dan Pasal 70 UU TPKS mengalami kelumpuhan implementasi.

Temuan ini berdialog secara langsung dengan literatur konseling dan psikiatri anak mutakhir. Kajian Aisyah dan Prameswarie (2020) serta Al Ghina dan Amelasasih (2025) membuktikan bahwa konseling individual berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan korban kekerasan seksual di tingkat layanan daerah. Namun, apabila dibandingkan dengan tinjauan sistematis berskala global dari Bendall et al. (2021) dan pedoman klinis *American Academy of Pediatrics* yang disusun oleh Forkey et al. (2021), penelitian ini menunjukkan bahwa konseling individual yang terisolasi di ruang terapi tidak akan cukup apabila sistem peradilan pidana di luar ruang konseling terus memproduksi retraumatisasi. Hasil penelitian ini memperluas temuan Bendall et al. (2021) dan Forkey et al. (2021) ke dalam ranah dogmatika hukum: *Trauma-Informed Care* harus ditransformasikan dari sekadar pedoman etika profesi konselor menjadi prinsip hukum acara dan standar pelayanan publik yang mengikat seluruh struktur hukum (kepolisian, kejaksaan, pengadilan, dan lembaga layanan daerah) sejak detik pertama kasus diungkapkan hingga proses reintegrasi sosial pascaperadilan selesai.

Diskursus Hukum Global, Batas Kondisi, Implikasi Kebijakan, dan Agenda Penelitian Mendatang

Permasalahan ketegangan antara kebutuhan pembuktian peradilan pidana dan perlindungan anak usia dini dari retraumatisasi bukanlah fenomena lokal yang eksklusif terjadi di Indonesia, melainkan tantangan universal dalam diskursus hukum perbandingan (*comparative law*) baik pada yurisdiksi *Civil Law* maupun *Common Law*. Dalam sistem *Common Law* seperti di Amerika Serikat dan Australia, maupun sistem *Civil Law* di negara-negara Nordik dan Eropa Kontinental, kegagalan model peradilan konvensional yang terfragmentasi telah melahirkan inovasi kelembagaan berupa *Children's Advocacy Centers* (CAC) dan model *Barnahus* (*Children's House*). Dalam model *Barnahus* yang direkomendasikan oleh Dewan Eropa dan UNICEF, penegakan hukum pidana dan intervensi konseling *Trauma-Informed Care* diintegrasikan di bawah satu atap ramah anak (*one-stop child-friendly multidisciplinary center*): wawancara forensik dilakukan cukup satu kali oleh spesialis terlatih di ruang khusus yang direkam secara audiovisual sebagai alat bukti sah di pengadilan sehingga anak tidak perlu hadir berulang kali di ruang sidang, dan pada saat yang sama anak langsung memperoleh asesmen medis serta terapi trauma seperti TF-CBT di lokasi yang sama.

Integrasi prinsip *Trauma-Informed Care* ke dalam hukum perlindungan anak di Indonesia memiliki signifikansi langsung terhadap pemenuhan kewajiban hukum internasional berdasarkan Pasal 3 (*the best interests of the child*), Pasal 19 (perlindungan dari segala bentuk penyalahgunaan dan eksploitasi seksual), dan Pasal 39 (kewajiban pemulihan fisik, psikologis, dan reintegrasi sosial dalam lingkungan yang bermartabat) *Convention on the Rights of the Child* (CRC). Lebih jauh lagi, pelembagaan *Trauma-Informed Care* dalam sistem peradilan pidana Indonesia merupakan instrumen strategis untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya SDG 16.2 (*mengakhiri pelecehan, eksploitasi, perdagangan, dan segala bentuk kekerasan serta penyiksaan terhadap anak*) dan SDG 16.3 (*mempromosikan negara hukum di tingkat nasional dan internasional serta menjamin akses yang sama terhadap keadilan bagi semua*). Pelajaran global (*lesson learned*) yang dihasilkan dari konteks

Indonesia adalah bahwa reformasi legislasi kekerasan seksual di negara-negara berkembang sebagaimana dicontohkan melalui lahirnya UU TPKS hanya akan berhasil mentransformasi akses keadilan apabila diikuti dengan adopsi protokol pelayanan klinis berbasis trauma yang mengikat aparat penegak hukum dan lembaga layanan sosial.

Meskipun demikian, penelitian ini menetapkan batas kondisi (*boundary conditions*) yang tegas bagi berlakunya model kolaborasi dan pelibatan keluarga dalam konseling *Trauma-Informed Care*. Secara normatif dan teoretis, prinsip keempat SAMHSA (*Collaboration and Mutuality*) serta Pasal 20 Undang-Undang Perlindungan Anak menempatkan keluarga dan orang tua sebagai mitra utama dalam mendukung stabilisasi emosional, menjaga konsistensi terapi, dan memulihkan keberfungsian sosial anak. Akan tetapi, batas kondisi mutlak dari norma pelibatan keluarga ini adalah bahwa keluarga tersebut harus terbukti merupakan lingkungan yang aman (*safe environment*) dan bebas dari keterlibatan dalam tindak kekerasan. Apabila pelaku pelecehan seksual terhadap anak usia dini adalah orang tua kandung, orang tua tiri, wali, kerabat satu atap (*intrafamilial child sexual abuse*), atau apabila anggota keluarga lainnya bersikap menyangkal kejadian, mengintimidasi anak untuk mencabut laporan, dan gagal memberikan perlindungan, maka pelibatan keluarga secara langsung maupun pengembalian anak ke rumah tersebut dalam rangka rehabilitasi sosial (Pasal 56 PP Nomor 78 Tahun 2021) dilarang keras untuk dilakukan. Dalam kondisi batas tersebut, prinsip kepentingan terbaik bagi anak (*the best interests of the child*) mewajibkan negara dan lembaga layanan perlindungan anak untuk segera mengaktifkan protokol pengasuhan alternatif yang aman dan pendampingan independen guna mencegah terjadinya reviktimisasi di lingkungan domestik.

Secara teoretis, penelitian ini memberikan dua kontribusi orisinal terhadap khazanah ilmu hukum perlindungan anak dan viktimologi. Pertama, penelitian ini merekonstruksi teori perlindungan hukum represif Hadjon (2008) dengan memadukannya bersama teori hukum progresif Rahardjo (2009) dan teori keterikatan Bowlby (1988) menjadi doktrin Perlindungan Hukum Represif-Terapeutik, yang mendalilkan bahwa pemidanaan pelaku tanpa pemulihan *basic trust* dan rasa aman psikologis korban usia dini merupakan bentuk kegagalan negara dalam memenuhi tanggung jawab konstitusional Pasal 28B ayat (2) UUD NRI 1945. Kedua, penelitian ini merumuskan asas Demarkasi Fungsional Pemeriksaan-Pemulihan, yang memisahkan secara ketat rezim wawancara investigatif pembuktian pidana dari rezim konseling terapeutik *Trauma-Informed Care* guna mengeliminasi viktimisasi sekunder di dalam sistem peradilan.

Secara praktis dan kebijakan, temuan penelitian ini melahirkan rekomendasi konkret dan operasional bagi para pemangku kepentingan sebagai berikut:

1. Bagi Pembentuk Peraturan dan Pemerintah (Pusat dan Daerah): Pemerintah perlu segera menerbitkan pedoman teknis pelaksana Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2021 dan Pasal 70 UU Nomor 12 Tahun 2022 melalui Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak tentang Standar Operasional Pelayanan Konseling *Trauma-Informed Care* bagi Anak Korban Kekerasan Seksual. Norma pelaksana tersebut perlu

memuat rumusan eksplisit yang mengatur: *(a) kewajiban asesmen kebutuhan psikologis individual berdasarkan tahap perkembangan anak usia dini; (b) larangan penggunaan sesi konseling psikologis sebagai instrumen interogasi pembuktian perkara pidana; (c) standar lima tahapan konseling trauma (asesmen, pembentukan rasa aman, stabilisasi emosional melalui terapi bermain, pemrosesan trauma berbasis bukti seperti TF-CBT oleh tenaga tersertifikasi, serta reintegrasi sosial dan pemantauan berkala pascaperadilan); dan (d) mekanisme rujukan terpadu satu pintu antarlembaga di tingkat kabupaten/kota beserta alokasi anggaran negara guna menjamin layanan bebas biaya bagi keluarga korban*.

2. Bagi Aparat Penegak Hukum (Penyidik, Penuntut Umum, dan Hakim): Aparat penegak hukum wajib menerapkan protokol pemeriksaan ramah anak yang sensitif terhadap trauma (*trauma-informed investigation and adjudication*) dengan memperhatikan usia, kapasitas bahasa, dan kesiapan emosional korban. Pengulangan pertanyaan yang tidak esensial, sikap menyudutkan atau menyalahkan korban, serta konfrontasi langsung antara anak usia dini dan pelaku tanpa pelindung wajib dihentikan. Dalam menerapkan kualifikasi delik perbuatan cabul dan kekerasan seksual terhadap anak pasca-2 Januari 2026, penegak hukum harus mengharmonisasikan secara cermat Pasal 76E Undang-Undang Perlindungan Anak, Pasal 5 dan Pasal 6 UU TPKS, serta ketentuan penyesuaian pidana dalam Pasal 622 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP dan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026, sembari secara aktif memuat perintah pemulihan psikologis berkelanjutan dan restitusi di dalam surat tuntutan maupun amar putusan pengadilan.

3. Bagi Psikolog Klinis, Konselor, dan Tenaga Profesional Pendamping: Tenaga profesional wajib menyelenggarakan layanan konseling yang berlandaskan enam prinsip *Trauma-Informed Care* (keamanan, kepercayaan, dukungan, kolaborasi, pemberdayaan, dan sensitivitas budaya) dengan mengedepankan asesmen individual, mengingat tidak setiap anak korban mengalami gejala PTSD yang identik. Penerapan intervensi khusus seperti *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy* (TF-CBT) dan terapi bermain terapeutik harus dijalankan oleh tenaga yang memiliki kompetensi klinis yang terverifikasi serta menghormati otonomi anak dengan tidak memaksa korban menceritakan ulang detail kekerasan sebelum tercapainya stabilisasi emosional.

4. Bagi Keluarga, Lembaga Pendidikan, dan Masyarakat: Keluarga dan orang tua perlu meningkatkan literasi mengenai gejala trauma tersembunyi pada anak usia dini (seperti regresi perilaku, gangguan tidur, dan ketakutan mendadak) agar tidak menghakimi atau melabeli respons traumatis tersebut sebagai kenakalan biasa. Keluarga yang aman harus menyediakan dukungan emosional tanpa memaksa anak mengulang cerita traumatisnya, menjaga kerahasiaan identitas anak dari stigma sosial, serta memperkuat

perlindungan preventif melalui edukasi pengenalan batas keamanan tubuh (*body safety education*) yang sesuai dengan usia anak.

Penelitian ini memiliki keterbatasan metodologis karena dirancang sebagai kajian yuridis normatif dengan pendekatan konseptual dan interdisipliner yang bertumpu pada bahan hukum sekunder serta analisis doktrinal peraturan perundang-undangan. Penelitian ini belum melakukan pengujian empiris lapangan terhadap tingkat kepatuhan aparat penegak hukum maupun efikasi klinis penerapan *Trauma-Informed Care* pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) di wilayah spesifik di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian lanjutan disarankan untuk mengembangkan desain penelitian empiris (sosio-legal) maupun metode campuran (*mixed methods*) dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Secara konkret, peneliti selanjutnya dapat menguji efektivitas klinis modul konseling *Trauma-Informed Care* dan TF-CBT terhadap penurunan skor gejala trauma anak usia dini di berbagai UPTD PPA, mengevaluasi hambatan struktural koordinasi lintas lembaga pasca-berlakunya UU TPKS dan KUHP Nasional 2026, serta melakukan studi perbandingan hukum empiris terhadap pelembagaan pusat layanan terpadu model *Barnahus* untuk diadaptasi ke dalam sistem peradilan pidana anak di Indonesia.

SIMPULAN

Penelitian ini menjawab akar persoalan mengapa penguatan instrumen pemidanaan kekerasan seksual belum menjamin terpenuhinya hak pemulihan psikologis bagi anak usia dini, dengan menegaskan bahwa keadilan substantif mutlak mensyaratkan pelembagaan pendekatan *Trauma-Informed Care* ke dalam sistem peradilan pidana. Temuan mengonfirmasi adanya kekaburan norma teknis pelaksanaan rehabilitasi psikososial dalam kerangka hukum positif Indonesia, yang mengakibatkan pelayanan anak korban masih tersubordinasi di bawah kepentingan pembuktian perkara sehingga rentan memicu retraumatisasi struktural. Melalui temuan tersebut, penelitian ini berkontribusi merekonstruksi teori perlindungan hukum represif konvensional menjadi doktrin perlindungan hukum represif-terapeutik, yang menempatkan pemulihan kepercayaan dasar (*basic trust*) korban agar setara dengan urgensi pemidanaan pelaku. Dengan demikian, tesis bahwa efektivitas perlindungan anak ditentukan oleh keberadaan demarkasi normatif yang tegas antara prosedur wawancara investigatif dan tahapan konseling pemulihan trauma terkonfirmasi secara utuh.

DAFTAR PUSTAKA

Buku, Artikel Jurnal, dan Publikasi Lembaga

Aisyah, U., & Prameswarie, L. (2020). Konseling individual bagi anak korban pemerkosaan di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Kabupaten Tanggamus. *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam*, *8*(2), 133–146. https://doi.org/10.15575/irsyad.v8i2.1971

Al Ghina, S. I. R. W., & Amelasasih, P. (2025). Upaya konseling individu dalam mendukung pemulihan korban pelecehan seksual. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

dan Riset Pendidikan, *4*(2), 10758–10764. https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i2.3480

Amalia, M. (2016). Kejahatan kekerasan seksual (perkosaan) terhadap anak dampak dan penanganannya di wilayah hukum Kabupaten Cianjur. *Jurnal Mimbar Justitia*, *2*(1), 648–667.

Anwar, Y. (2010). *Kriminologi*. PT Refika Aditama.

Bendall, S., Eastwood, O., Cox, G., Farrelly-Rosch, A., Nicoll, H., Peters, W., Bailey, A. P., McGorry, P. D., & Scanlan, F. (2021). A systematic review and synthesis of trauma-informed care within outpatient and counseling health settings for young people. *Child Maltreatment*, *26*(3), 313–324. https://doi.org/10.1177/1077559520927468

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.

Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). W. W. Norton & Company.

Forkey, H., Szilagyi, M., Kelly, E. T., & Duffee, J. (2021). Trauma-informed care. *Pediatrics*, *148*(2), Artikel e2021052580. https://doi.org/10.1542/peds.2021-052580

Friedman, L. M. (1975). *The legal system: A social science perspective*. Russell Sage Foundation.

Gewirtz-Meydan, A., & Finkelhor, D. (2020). Sexual abuse and assault in a large national sample of children and adolescents. *Child Maltreatment*, *25*(2), 203–214. https://doi.org/10.1177/1077559519873975

Gosita, A. (2011). *Masalah perlindungan anak* (Ed. revisi). Akademika Pressindo.

Hadjon, P. M. (2008). *Perlindungan hukum bagi rakyat di Indonesia*. Bina Ilmu.

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—From domestic abuse to political terror*. Basic Books.

Masdi, A. R. M., Pawennei, M., & Risma, A. (2023). Efektivitas tugas Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak sebagai pendamping terhadap korban pelecehan seksual di Kota Makassar. *Journal of Lex Generalis (JLG)*, *4*(2), 312–325. https://pasca-umi.ac.id/index.php/jlg/article/view/1333

Mathews, B., Pacella, R., Dunne, M. P., Simunovic, M., & Marston, C. (2020). Improving measurement of child abuse and neglect: A systematic review and analysis of national prevalence studies. *PLOS ONE*, *15*(1), Artikel e0227884. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227884

McElvaney, R., Lateef, R., Collin-Vézina, D., Alaggia, R., & Simpson, M. (2022). Bringing shame out of the shadows: Identifying shame in child sexual abuse disclosure processes and implications for psychotherapy. *Journal of Interpersonal Violence*, *37*(19–20), NP18738–NP18760. https://doi.org/10.1177/08862605211037435

Nada, F. K. Q. (2025). Tinjauan terhadap strategi holistik dalam pencegahan, pemulihan, perlindungan terhadap korban pelecehan seksual anak di bawah umur. *Jejak Digital: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, *1*(3), 399–402. https://doi.org/10.63822/hgdwe554

Rahardjo, S. (2009). *Hukum progresif: Sebuah sintesa hukum Indonesia*. Genta Publishing.

Rosita, T., Annisa, Y. N., Indradjaja, M. A. P., & Rahman, A. N. (2023). Juvenile delinquency: Kenakalan remaja dan anak dalam sudut pandang psikologi dan hukum. *Jurnal Hawa: Studi Pengarus Utamaan Gender dan Anak*, *5*(1), 116–124. https://doi.org/10.29300/hawapsga.v5i1.4072

Russell, D., Higgins, D., & Posso, A. (2020). Preventing child sexual abuse: A systematic review of interventions and their efficacy in developing countries. *Child Abuse & Neglect*, *102*, Artikel 104395. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104395

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach* (HHS Publication No. SMA 14-4884). U.S. Department of Health and Human Services.

Sukma W, L. P. D., Adhi, N. K. J., & Hartika, L. D. (2022). Dukungan sosial pada anak yang mengalami kekerasan seksual. *Jurnal Psikologi Mandala*, *6*(2), 39–56. https://doi.org/10.36002/jpm.v6i2.2127

Wismayanti, Y. F., O'Leary, P., Tilbury, C., & Tjoe, Y. (2021). The problematization of child sexual abuse in policy and law: The Indonesian example. *Child Abuse & Neglect*, *118*, Artikel 105157. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105157

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 237, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5946).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 120, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6792).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6842).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 1).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2021 tentang Perlindungan Khusus bagi Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 174, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6704).

Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of the Child* (Konvensi tentang Hak-Hak Anak) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1990 Nomor 57).