

Early Prevention Toward Sexual Abuse on Children

*Ira Paramastri*¹

Faculty of Psychology Gadjah Mada University

Supriyati

Master of Health Behavior & Promotion

Gadjah Mada University

Muchammad A. Priyanto

Province Health Office

Abstract

Child sexual abuse is a worldwide problem. Although most studies on the longterm consequences of child sexual abuse have focused on women, sexual abuse of both boys and girls is common. Peer sexual abuse in schools was an often overlooked problem that contributes to a hostile school environment: one major study found that 85% of girls and 76% of boys reported experiencing some form of sexual abuse in school. 85% of child sexual abuse is committed by relatives, close family friend or an adult that the child knows and trusts. The childhood sexual abuse variables taken into account are commonly age of onset, duration, abuse forms and relationship between the child and the perpetrator.

The objective of this study was to gather information or opinion about sexual abuse concept, methods and media of the elementary students, parents, teachers and experts. A qualitative study, involving one to one interviews, was conducted with 7 experts, focus group discussion with 40 elementary students, and with 40 parents in Yogyakarta district about child sexual abuse issues. Data were analysed according to Miles and Huberman's data reduction, data display and conclusion verification process. These findings strongly indicate that boys and girls are vulnerable to this form of childhood sexual abuse ; the similarity in the likelihood for multiple behavioral, mental and social outcomes among men and women suggest the need to identify and treat all adults affected by child sexual abuse. Themes related to the child sexual abuse were: paperwork design, good facilitator, guidelines for students, parents and teachers.

Students prefer media that can help them understand concept with komik paperwork as media for early prevention. Parents, teachers and experts prefer that this prevention program can run as soon. With careful paperwork design and evaluation of prevention program, the success of program implementation can be enhanced.

Keywords: child sexual abuse, early prevention, qualitative approach

Pemerintah Indonesia telah menyatakan komitmennya terhadap deklarasi A

World Fit for Children (WFC) dalam 27 th United Nations General Assembly Special Session on Children pada tahun 2001. Dengan demikian Indonesia diharapkan menyusun suatu program nasional bagi anak. Terdapat 4 bidang pokok yang

¹ Korespondensi mengenai artikel ini dapat dilakukan dengan menghubungi: ira_paramastri@yahoo.com

mendapat perhatian khusus dalam deklarasi WFC yaitu promosi hidup sehat (*promoting healthy lives*), penyediaan pendidikan yang berkualitas (*providing quality education*), perlindungan terhadap perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi dan kekerasan (*protecting against abuse, exploitation and violence*) dan penanggulangan HIV/AIDS (*combating HIV/AIDS*). Pelaksanaan program ini merupakan Program Nasional Bagi Anak Indonesia (PNBAI) sampai dengan tahun 2015 (PNBAI, 2004).

Data kekerasan seksual terhadap anak yang akurat belum tersedia, karena tidak banyak kasus-kasus kekerasan seksual pada anak yang dilaporkan. Masalah ini dianggap masalah domestik keluarga yang tidak perlu diketahui oleh orang lain. Jumlah kasus yang tercatat dalam laporan kepolisian Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2002 hanya 239 kasus dan tahun 2003 sebanyak 326 kasus (Komunikasi Pribadi, Juni 2006). Sebagian besar kasus tidak dapat diproses lebih lanjut secara hukum karena bukti yang kurang memadai atau pengaduan dicabut kembali oleh pelapor. Laporan Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) menyatakan 80% anak yang mengalami tindak kekerasan berusia di bawah 15 tahun. Bentuk perlakuan salah terhadap anak-anak Indonesia meliputi fisik, emosional, sosial dan seksual. Pelaku kekerasan seksual pada anak ini umumnya adalah orang yang dikenal anak (66%) termasuk orangtuanya sendiri (7,2%).

Kekerasan seksual pada anak adalah pemaksaan, ancaman atau keterperdayaan seorang anak dalam aktivitas seksual. Aktivitas seksual tersebut meliputi melihat, meraba, penetrasi (tekanan), pencabulan dan pemerkosaan. Dampak kekerasan seksual pada anak dapat berupa fisik, psikologis, maupun sosial. Dampak secara fisik dapat berupa luka atau robek pada

selaput dara. Dampak psikologi meliputi trauma mental, ketakutan, malu, kece-masan bahkan keinginan atau percobaan bunuh diri. Dampak sosial misalnya perlakuan sinis dari masyarakat di sekelilingnya, ketakutan terlibat dalam pergaulan dan sebagainya (Orange & Brodwin, 2005). Kontributor utama kekerasan seksual pada anak adalah masalah maternal yang terjadi pada ibu termasuk hubungan heteroseksual yang negative dan abusif (ibu dari anak yang mengalami kekerasan seksual biasanya merupakan korban kekerasan seksual pada masa kecilnya), kurangnya perhatian ibu dan hubungan ambivalen antara ibu dan nenek (Leifer, Kilbane, Jacobsen & Grossman, 2004). Anak perempuan lebih mengalami kekerasan seksual di dalam keluarga dibandingkan dengan anak laki-laki. Anak perempuan lebih sering meminta pertolongan daripada anak laki-laki (Banyard, Williams & Siegel, 2004).

Berdasarkan telaah tersebut tujuan penelitian ini untuk menemukan bentuk metode dan media prevensi dini yang tepat untuk mencegah kekerasan seksual pada anak. Tujuan tersebut dicapai dengan mengetahui opini siswa dan siswi kelas 4 SD, para orangtua siswa dan siswi kelas 4 SD dan para guru kelas 4 SD tentang prevensi dini terhadap kekerasan seksual pada anak SD di Yogyakarta. Selain itu juga mengetahui opini pakar psikologi anak, dokter anak, antropolog kesehatan, sosiolog kesehatan, hukum, polisi dan perancang grafis tentang konsep kekerasan seksual pada anak serta menemukan bentuk media dan metode yang tepat dan sesuai dengan materi program prevensi dini terhadap kekerasan seksual pada anak.

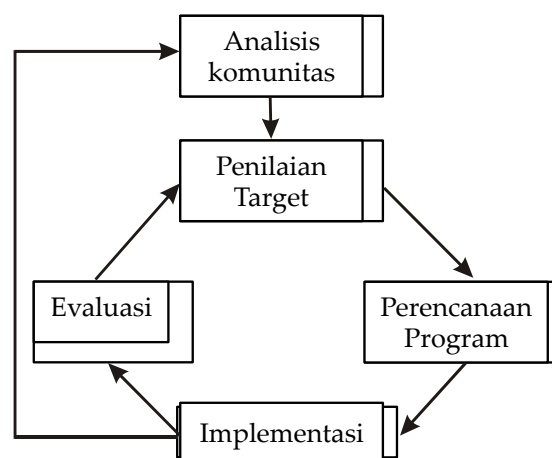
Kekerasan seksual pada anak merupakan tingkat kekerasan yang paling tinggi dibandingkan dengan kekerasan fisik dan psikologis. Kekerasan pada anak di

Indonesia sampai dengan September 2006 telah terjadi 861 kasus, 60% diantaranya adalah kasus kekerasan seksual pada anak. Indonesia disorot sebagai negara yang memiliki perlindungan yang sangat lemah terhadap anak (Komnas Perlindungan Anak, 2006). Anak perempuan dan laki-laki memungkinkan menjadi korban kekerasan seksual. Anak perempuan maupun laki-laki korban kekerasan seksual mengalami sejumlah masalah yang sama antara lain trauma fisik dan psikologis yang berkepanjangan, kehilangan semangat hidup, membenci lawan jenis dan memiliki keinginan untuk balas dendam (Dube et al., 2005).

Program prevensi dini merupakan fungsi yang paling penting bagi sistem penyelesaian masalah. Menurut perspektif para ahli, program prevensi dini tergantung definisi dan sistem keluhan terhadap kekerasan seksual. Beberapa prevensi memusatkan pada hukum, ketidaksadaran atau sensitivitas juga pembentukan kelompok dengan ras dan jenis kelamin yang berbeda. Program prevensi yang dilakukan melalui lokakarya, seminar, pelatihan, diskusi kelompok, pemutaran film, poster, maupun sarana tradisional dipandang tidak membosankan. Pelaksanaan program prevensi dapat di area terbuka, alam bebas atau kelompok temu. (Stockdale, 1996). Program prevensi dini, dapat dilakukan dengan cara promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan dan mengontrol kesehatan diri seorang (Elwes & Simnet, 1994). Menurut WHO, kesehatan tidak hanya sebatas fisik, namun meliputi sehat fisik, mental, sosial, yang tidak hanya terbebas dari sakit dan penyakit serta kecatatan, namun adanya penekanan bahwa individu yang sehat adalah individu yang produktif (WHO, 2006).

Kekerasan seksual pada anak dapat berakibat pada sakit fisik, mental, sosial,

dan bahkan mengancam produktivitas korban. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya promosi kesehatan agar tidak terjadi kekerasan seksual pada anak sehingga kesehatan mereka tidak terancam. Promosi kesehatan yang merupakan langkah awal suatu program pencegahan menurut Dignan & Carr (1992) meliputi langkah-langkah seperti tertera pada gambar 1 berikut.



Gambar 1. Tahapan Model Promosi atau Pendidikan Kesehatan Versi Dignan dan Carr (1992)

Pengumpulan informasi ini dilakukan pada komunitas atau masyarakat yang dalam jangka panjang masyarakat tersebut akan mendapatkan program prevensi. Pengumpulan informasi dilakukan melalui survei kuantitatif maupun kualitatif yaitu melalui wawancara mendalam, observasi dan diskusi kelompok terarah. Setelah informasi dikumpulkan, dilakukan diagnosis komunitas untuk mengetahui permasalahan kesehatan yang utama dan menentukan fokus program, selanjutnya dilakukan penilaian target untuk menentukan cakupan atau tingkatan perilaku yang diharapkan sesuai dengan masalah kesehatan yang utama. Dengan adanya penetapan target perilaku, disusun perencanaan program yang berisi langkah-langkah atau kegiatan

untuk mencapai tujuan, implementasi dan evaluasi.

Berdasarkan kerangka konsep tersebut disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut: (a) Bagaimana pendapat siswa dan siswi kelas 4, orangtua siswa kelas 4 dan guru kelas 4 SD tentang prevensi dini terhadap kekerasan seksual pada anak?; (b) Bagaimana pandangan ahli psikologi anak, antropolog kesehatan, ahli hukum anak, polisi, LSM pemerhati kekerasan seksual pada anak dan perancang grafis terhadap program prevensi dini terhadap kekerasan seksual pada anak?; dan (c) Bagaimana bentuk media promosi yang sesuai untuk kelengkapan program prevensi dini terhadap kekerasan seksual pada anak?

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Lokasi penelitian adalah SD di Kota Yogyakarta. Penentuan SD yang dipilih sebagai lokasi penelitian dilakukan secara purposif. Pertimbangan pemilihan lokasi penelitian adalah faktor risiko kejadian kekerasan seksual pada anak. Beberapa literatur menyebutkan bahwa faktor risiko kejadian kekerasan seksual pada anak meliputi status sosial ekonomi, dan lokasi tempat tinggal (dengan budaya yang mewarnainya). Oleh karena itu, lokasi variasi status sosial ekonomi mengacu pada BOS. Berdasarkan variasi tersebut, maka beberapa SD yang terpilih menjadi lokasi penelitian adalah: SD Negeri Rejowinangun II, SD Negeri Lempuyangan I, SD Negeri Tahunan II dan SD Netral C. Selain itu karena perkembangan jumlah korban kekerasan seksual pada anak yang cukup pesat di Yogyakarta (komunikasi pribadi dengan psikolog anak dan ketua LPA). Terpilihnya siswa dan siswi kelas 4 SD karena mewakili anak-anak.

Subjek penelitian terdiri dari anak-anak berusia 9 – 10 tahun yang duduk di kelas 4 SD yang dipilih secara purposif. Jumlah subjek tidak ditentukan, hal ini sesuai dengan batasan subjek penelitian pada penelitian kualitatif, yaitu bahwa jumlah subjek tidak ditentukan. Batasan yang lebih penting berkaitan dengan penelitian kualitatif ini adalah kejenuhan data (Moleong, 1996).

Selain siswa dan siswa kelas 4 SD, penelitian ini melibatkan guru kelas 4 SD yang dipilih sesuai dengan SD yang siswanya terpilih sebagai subjek dan orang tua siswa dan siswi kelas 4 yang terpilih sebagai subjek. Untuk mengetahui opini kelayakan program dan kesesuaian metode dan media dilakukan pengumpulan data pada psikolog anak, dokter anak, hukum, antropologi kesehatan, polisi serta perancang grafis.

Instrumen utama pada penelitian kualitatif adalah peneliti, dengan beberapa instrumen lain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu panduan wawancara mendalam dan panduan diskusi kelompok terarah (dibuat oleh peneliti) serta kamera, *tape recorder*, dan kaset.

Instrumen penelitian yang berupa panduan diskusi kelompok terarah (DKT) diujicobakan pada siswa kelas 4, orangtua siswa kelas 4 dan guru kelas 4 SD Bangirejo 1 Yogyakarta, sedangkan instrumen panduan wawancara mendalam diujicobakan pada psikolog anak, dan dokter anak.

Berdasarkan hasil ujicoba pedoman DKT dan wawancara mendalam diperoleh hasil sebagai berikut: (a) Subjek untuk DKT yang terdiri atas siswa dan siswi sebaiknya dipisah, karena mempertimbangkan kerahasiaan dan kenyamanan dalam mengungkapkan opini; (b) Jenis kelamin fasilitator sebaiknya sama dengan subjek, misalnya subjek DKT siswa, maka fasilitator juga laki-laki dan sebaliknya; (c) Istilah keke-

rasan seksual kurang familiar (kurang dikenal) bagi siswa dan siswi SD sehingga diusulkan memakai istilah pelecehan seksual; (d) Subjek mengusulkan sedikit permainan sebelum DKT, sehingga suasana DKT lebih relaks; dan (e) Berdasarkan wawancara mendalam dengan guru, maka diusulkan setiap menerima informasi dari siswa dan siswi agar selalu meminta konfirmasi guru maupun orangtua siswa dan siswi.

Data dikumpulkan melalui DKT dan wawancara mendalam yang telah direvisi setelah ujicoba pada subjek. Alat pengumpul data yang digunakan adalah panduan DKT, panduan wawancara mendalam serta alat perekam, baik alat perekam gambar (kamera) maupun alat perekam suara (*tape recorder* dan kaset). Pada proses pengambilan data secara kualitatif, tidak terdapat batasan yang baku mengenai jumlah subjek dan berapa kali data tersebut harus digali, batasannya adalah ketika telah tercapai kejenuhan data.

DKT dilaksanakan kepada siswa dan siswi kelas 4, orangtua siswa kelas 4 dan guru kelas 4 SD, serta para ahli. Pemilihan sekolah sebagai subjek penelitian ini dilakukan secara purposif. Peserta DKT sebanyak 6 -8 orang, karena suatu kelompok DKT efektif jika pesertanya tidak terlalu banyak dan tidak terlalu sedikit. Wawancara mendalam dilakukan kepada subjek penelitian, yang terdiri atas psikolog anak, dokter anak, antropolog kesehatan, polisi, hukum dan LSM pemerhati kekerasan seksual pada anak. Wawancara mendalam dilakukan sebagai penggalian data awal maupun sebagai sarana triangulasi.

Data yang dikumpulkan direkam secara audio dan rekaman ditranskrip. Data hasil transkrip diberi koding sesuai dengan pedoman koding kualitatif, setelah itu dilakukan kategorisasi dan analisis isi. Menurut Chadwick, et al. (1991) analisis isi

adalah teknik untuk mengambil kesimpulan dengan mengidentifikasi karakteristik-karakteristik khusus suatu pesan secara objektif dan sistematis. Analisis isi dilakukan melalui tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Miles & Huberman, 1992). Penyajian data secara naratif dan menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data.

Penelitian ilmiah mensyaratkan bahwa data yang dihasilkan harus memenuhi kriteria keabsahan data. Penelitian kualitatif, mensyaratkan empat kriteria yang dapat digunakan sebagai pemeriksaan keabsahan tersebut. Empat kriteria tersebut adalah kredibilitas, transferabilitas, dependensitas dan kepastian (Moleong, 1996). Kredibilitas data pada penelitian ini dilakukan melalui triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data. Hal ini dilakukan untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data yang diperoleh.

Triangulasi yang dilakukan adalah triangulasi metode dan sumber. Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan antara metode wawancara mendalam dengan DKT. Triangulasi sumber dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam dan DKT pada berbagai sumber yang berbeda.

Diskusi

Subjek utama adalah siswa (laki-laki dan perempuan) kelas 4 SD di empat SD di Kota Yogyakarta sejumlah 80 orang, dan subjek pendukung meliputi guru kelas 4 SD, psikolog anak, ahli hukum anak, dokter anak, polisi yang menangani kekerasan seksual pada anak, LSM yang bergerak di bidang anak, dan disain grafis untuk anak sejumlah 7 orang. Secara lebih lengkap

gambaran subjek ini dapat dicermati pada tabel 1 dan 2 berikut.

Subjek siswa laki-laki dan perempuan seimbang. Sementara itu, subjek pendukung lainnya, sebagian besar adalah perempuan. Subjek pendukung ini umumnya telah lama menggeluti masalah kekerasan seksual pada anak-anak, baik dari sisi medis, psikologi, maupun hukum.

Pemahaman dan Opini subjek mengenai kekerasan seksual pada anak

Istilah kekerasan seksual pada anak belum begitu akrab dengan subjek, baik anak maupun orang tua. Sebagian subjek mengatakan bahwa kekerasan seksual

sama dengan pelecehan seksual yaitu bentuk dari hal-hal yang berbau jorok (saru), seksi, pornoaksi dan pornografi. Meskipun banyak media massa baik visual maupun audio visual sering menampilkan masalah kekerasan seksual pada anak. Namun demikian, intensitas media tersebut belum dapat memenuhi kebutuhan masyarakat tentang hal-hal yang berkaitan dengan kekerasan seksual pada anak.

Hal tersebut berdampak pada pemahaman yang berbeda-beda terhadap terminologi kekerasan seksual pada anak. Pada kelompok siswa, umumnya mereka rancu antara kekerasan seksual dengan kekerasan secara umum. Arti kekerasan seksual bagi mereka juga sama dengan

Tabel 1

Distribusi subjek penelitian berdasarkan DKT

| No | Jenis pengumpulan data | Jenis informan | Jumlah informan |
|----|--------------------------|---|-----------------|
| | Diskusi kelompok terarah | Siswa SD putra & putri: <ul style="list-style-type: none"> - SES rendah di pedesaan - SES rendah di perkotaan - SES tinggi di pedesaan - SES tinggi di perkotaan Orang tua Siswa SD: <ul style="list-style-type: none"> - SES rendah di pedesaan - SES rendah di perkotaan - SES tinggi di pedesaan - SES tinggi di perkotaan | 80 orang |

Tabel 2

Distribusi subjek penelitian berdasarkan wawancara mendalam

| No | Jenis pengumpulan data | Jenis informan | Jumlah informan |
|----|------------------------|---|-----------------|
| | Wawancara mendalam | <ul style="list-style-type: none"> - dokter anak - psikolog anak - pakar hukum anak - aktivis LSM pemerhati anak - desain grafis untuk anak - Polisi yang menangani kekerasan seksual pada anak - Guru kelas 4 | 7 orang |

banyaknya tayangan kekerasan yang sering hadir di layar televisi, seperti pembunuhan, perampokan dan sebagainya. Sementara itu, bagi subjek penelitian yang lain (antropolog anak, dokter anak, pakar hukum anak, LSM) justru telah membedakan kekerasan seksual dengan beberapa tahapan. Menurut mereka kekerasan seksual itu dimulai dari ucapan yang bernada melecehkan hingga sampai pada penetrasi alat kelamin.

Meskipun demikian, semua subjek penelitian sepakat bahwa kekerasan seksual pada anak membahayakan, traumatik, mempunyai dampak fisik, psikologis dan sosial yang mengerikan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Sebagian subjek penelitian meyakini bahwa kekerasan seksual pada anak sesungguhnya merupakan masalah yang serius bagi perkembangan psikologis anak, terutama bagi keberlangsungan masa remaja dan dewasa.

Sementara itu, opini masyarakat mengenai kekerasan seksual dan dampaknya, ciri-ciri pelaku atau korban kekerasan seksual, serta strategi yang perlu dilakukan untuk mengatasi anak yang mengalami kekerasan seksual, diakui masih sangat minim. Bahkan diakui oleh kelompok guru dan orang tua bahwa sebagian besar dari mereka belum begitu mengerti strategi mengantisipasi kekerasan seksual pada anak.

Adanya variasi pemahaman masyarakat (orang tua) mengenai kekerasan seksual pada anak tersebut membuat beberapa korban tidak berani melaporkan kepada orangtua mereka. Terlebih lagi dengan adanya budaya tabu untuk membicarakan masalah seksual. Hal tersebut diperparah lagi oleh adanya asumsi jika melaporkan atau menuntut kepada pelaku kekerasan seksual, maka hal tersebut justru akan menambah aib bagi korban dan keluarganya. Dengan demikian, apabila anak

melaporkan kejadian kekerasan seksual yang dialami, maka orangtua cenderung memarahi atau bahkan menutup kasus tersebut.

Menurut seorang dokter anak, yang juga berkecimpung di bagian penanganan anak korban kekerasan seksual di RS Sardjito, saat ini ada tren yang berbeda dari sebagian masyarakat korban kekerasan seksual. Saat ini sudah mulai ada keberanian masyarakat untuk melaporkan kejadian kekerasan seksual yang terjadi pada keluarganya, sebagaimana pernyataan subjek berikut:

Saat ini sudah ada perkembangan ke arah yang lebih baik mengenai korban kekerasan seksual pada anak ya... sekarang masyarakat lebih berani untuk melaporkan kejadian kekerasan seksual yang terjadi pada keluarga mereka, tidak seperti dulu yang selalu menganggap tabu.....

Dengan demikian kesadaran masyarakat untuk berani melaporkan kejadian tersebut merupakan lampu hijau bagi promosi kesehatan artinya masyarakat dapat berperan serta dalam program preventif dini. Masyarakat bersama pemerintah (Depkes dan Diknas) merancang strategi untuk mereduksi faktor risiko dan memperkuat faktor perlindungan. Meskipun pengetahuan ilmiah tentang efektivitas beberapa strategi berasal dari negara berpenghasilan tinggi, pemahaman bagaimana intervensi bertentangan dengan penyebab dan faktor risiko dapat membantu dalam merancang intervensi untuk negara berpenghasilan rendah dan negara berpenghasilan menengah (WHO, 2006).

Fenomena Kekerasan seksual pada anak-anak di Kota Yogyakarta

Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan dapat dikatakan bahwa terdapat kecenderungan peningkatan kejadian keke-

rasan seksual pada anak, termasuk yang terjadi di Yogyakarta. Hal tersebut dite-ngarai dengan semakin banyaknya kasus-kasus yang ditampilkan oleh media massa dan juga meningkatnya jumlah kasus yang ditangani oleh subjek penelitian pendu-kung. Data kekerasan seksual pada anak yang dikumpulkan oleh Rifka Annisa dari tahun 2000 sampai dengan 2007 menun-jukkan usia 5 - 12 tahun sebanyak 16%, usia 12 - 15 tahun sebesar 12%, usia 15 - 18 tahun sebanyak 13,76%.

Apabila dilihat dari prosentase usia pelaku, maka sebagian besar (31,60%) tidak diketahui secara pasti, namun masih terdapat kemungkinan bahwa sesungguh-nya jumlah kasus yang nyata terjadi di lapangan tidak meningkat, tetapi karena adanya perubahan budaya masyarakat sehingga mereka berani melaporkan kasus yang menyimpannya. Hal tersebut karena memang kejadian kekerasan seksual terse-but hingga saat ini masih merupakan fenomena gunung es. Meskipun jumlah kasus yang dilaporkan makin meningkat, namun demikian hal tersebut belum merupakan angka yang sesungguhnya.

Kejadian kekerasan seksual terjadi baik di rumah dan maupun di sekolah. Bentuk-bentuk kekerasan seksual sangat bervariasi. Kekerasan seksual di sekolah, berupa kata-kata yang melecehkan (ungkapan "mon-tok", dan seksi), ancaman mau dilecehkan (ungkapan "awas jika tidak mau akan dicolek atau dicium"), dicolek, ditiduri (masih dengan pakaian), disingkap roknya, dipegang alat kelaminnya, dan dicium sebagaimana pernyataan subjek berikut:

Pernah saat mau les dan baru kami bertiga yang datang. Yang lain masih belum datang, waktu itu hujan, terus dia mendo-rong temanku diatas meja.... setelah temanku jatuh, diapun segera tidur diatas-nya. Tapi saya khan galak tho Mbak.. saya

marah-marah dan saya pukul dan saya tarik dia...

Pelaku Kekerasan Seksual pada anak-anak di Kota Yogyakarta

Menurut subjek, korban dari pelecehan dan kekerasan seksual pada anak paling banyak adalah perempuan, meskipun tidak dipungkiri terjadi pada anak laki-laki. Sementara itu, pelakunya laki-laki atau perempuan. Beberapa kejadian kekerasan seksual pada anak justru dilakukan oleh perempuan, dan bahkan terdapat kasus yang dilakukan oleh teman sebaya perem-puan. Meskipun memang kekerasan sek-sual masih pada tataran pelecehan seksual, seperti menyingkap rok (baju perempuan bagian bawah) agar terlihat pakaian dalamnya. Alasan pelaku melakukan hal tersebut adalah iseng dan sering melihat orang lain melakukan hal yang sama, sebagaimana pernyataan subjek berikut:

Ya.. iseng aja Mbak. Khan cuma buat gojek, jadi kita semua bisa tertawa.. ha..ha.., tapi kemaren saya terus dimarahi sama ibu...

Satu hal yang menjadi catatan adalah bahwa pelaku kekerasan seksual biasanya berasal dari kelompok orang-orang yang tidak memiliki pendidikan (atau berpendi-dikan rendah) dan yang berusia lebih tua/dewasa/besar.

Selain itu, secara umum subjek meya-kini bahwa pelaku kekerasan seksual pada umumnya justru dilakukan oleh orang-orang yang dekat dengan korban, baik dekat secara fisik (lokasi: tetangga), ataupun dekat secara emosi (keluarga, teman, bahkan mungkin guru), sebagaimana penya-taan subjek berikut:

Untuk kekerasan seksual pada anak yang dilakukan oleh orang yang tidak dikenasl justru jarang terjadi, hal ini berbeda

dengan kasus yang terjadi pada orang dewasa...

Beberapa kasus kekerasan seksual pada anak yang terjadi di rumah justru terjadi ketika mereka dimandikan oleh keluarganya (kakak, bapak, atau kakek). Mereka menyatakan bahwa alat kelamin mereka sering dimainkan saat dimandikan, dan pernah ada yang mengalami alat vitalnya dimainkan oleh pacar kakaknya. Hanya sebagian kecil subjek yang meyakini bahwa sangat jarang pelaku kekerasan berasal dari orang dekat korban, jika itu terjadipun maka hal tersebut dianggap sebagai kasus yang tidak normal. Kelompok ini meyakini bahwa pelaku kekerasan seksual adalah orang-orang yang tidak dikenal oleh korban.

Kekerasan seksual yang terjadi di sekolah, umumnya dilakukan oleh teman sekelas, kakak kelas atau bahkan adik kelas. Terdapat juga beberapa kejadian kekerasan seksual yang justru dilakukan oleh guru mereka sendiri. Pada umumnya yang melakukan kekerasan seksual di sekolah adalah anak-anak yang telah ditengarai sebagai "anak nakal". Menurut guru kelasnya, hal tersebut terjadi karena memang model/pola pendidikan dari orang tuanya dan karena pengaruh lingkungan rumahnya. Lebih lanjut dijelaskan bahwa ketika guru melaporkan kejadian kekerasan seksual yang dilakukan oleh anaknya kepada orang tuanya, tanggapan orangtua bermacam-macam. Ada orang tua yang menerima hal tersebut dengan hati lega, kemudian mendidik anaknya menjadi lebih baik, namun juga terdapat orang tua yang tidak mau menerima laporan tersebut, dan bahkan menyalahkan pihak sekolah yang telah membuat anaknya menjadi tidak baik.

Penanganan Kekerasan Seksual pada Anak-anak di Kota Yogyakarta

Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan, terdapat beberapa cara yang dilakukan pelaku terhadap korban kekerasan seksual pada anak. Pertama adalah dengan cara menutup kasus tersebut, tanpa melaporkan kepada siapapun. Kedua adalah dengan melaporkan kepada pihak lain. Ketika laporan tersebut disampaikan ke kepolisian, maka penanganannya akan berbeda dengan jika kejadian tersebut dilaporkan ke RS Sardjito atau ke LSM.

Kepolisian telah mengembangkan prosedur penanganan yang lebih tepat bagi anak dengan pendekatan psikologis dan manusiawi. Misalnya pada saat dilakukan investigasi, anak dibuat merasa nyaman dengan memilih tempat yang menyenangkan dengan tetap didampingi oleh orang dewasa atau polisi mendatangi rumah korban. Kasus reka ulang kekerasan seksual tidak pernah dilakukan.

Demikian pula RS Sardjito juga telah mengembangkan prosedur khusus untuk menanganai kekerasan seksual pada anak. Umumnya ketika pertama datang, keluarga langsung meminta visum, namun prosedur rumah sakit telah menetapkan bahwa tidak semua kasus boleh mendapat visum. RS Sardjito telah menyediakan klinik khusus untuk penanganan kekerasan seksual. Penanganan di klinik khusus ini dilakukan secara komprehensif dan asesmen dilakukan secara bersama-sama oleh berbagai ahli (hukum, psikologi, jiwa, spesialis anak, obsgyn, dan kedokteran kehakiman). Dengan demikian, rumah sakit tidak perlu merujuk korban ke lembaga lain. Pada masa ini, anak juga harus didampingi oleh orang dewasa. Bentuk penanganan selanjutnya akan sangat tergantung pada jenis kasusnya.

Sementara itu, pemerhati hukum anak lebih cenderung untuk menangani masalah hukumnya, sedangkan untuk masalah yang lain, biasanya mereka merujuk ke ahli lain. Proses penanganannya biasanya dilakukan hingga korban dapat kembali hidup normal.

Pendidikan seksual pada anak-anak prelu dilakukan sedini mungkin, dengan pemilihan waktu yang tepat

Pendidikan, termasuk pendidikan seksual kepada anak-anak dilakukan oleh orang tua dan juga lembaga pendidikan (sekolah). Masing-masing keluarga memiliki kebiasaan yang berbeda mengenai hal ini. Pada tahap yang paling awal, pendidikan seksual bagi anak, pada umumnya diberikan oleh keluarga. Misalnya saja saat mengenalkan mengenai jenis kelamin, laki-laki dan perempuan.

Lebih lanjut mengenai cara mengajarkannya juga sangat bervariasi, namun secara umum mereka mengajarkan secara informal. Ada yang menggunakan cerita, ada yang disertai dengan buku mengenai anatomi tubuh manusia, bahkan ada mengajarkannya dengan cara mengajak mandi bersama (orang tua dan anak), seperti berikut:

....Jadi kadang saya mandi bareng anak karena ini... pikiran saya... apa ya... biar anak tahu anatomi orang dewasa itu seperti apa perbandingannya..... (O 25)

Lebih lanjut mereka menjelaskan bahwa mandi bersama ini dilakukan kepada anak yang jenis kelaminnya sama, artinya jika anak laki-laki maka dia akan diajak mandi bersama oleh bapaknya, sebaliknya jika anaknya perempuan, maka ia akan diajak mandi bersama oleh ibunya.

Selain pendidikan mengenai jenis kelamin dan perbedaannya, sebagian orang tua juga sudah membekali anaknya mengenai

hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Bahkan terdapat orang tua yang telah membekali anaknya untuk berperilaku asertif berkaitan dengan masalah kekerasan seksual ini. Sebagai contoh, beberapa orang tua telah mengajarkan agar menunjukkan respon tidak suka jika ada lawan jenis yang menciumnya, atau meraba tempat-tempat yang tidak semestinya. Namun memang kelompok ini merupakan kelompok yang kecil artinya baru sebagian kecil yang telah mengajarkan asertivitas kepada putra putrinya. Selain itu, perbedaan batasan tentang pelecehan/kekerasan seksual yang dimiliki oleh masing-masing individu/keluarga juga menyebabkan pendidikan yang berbeda-beda.

Sebagian subjek penelitian menegaskan bahwa semestinya pendidikan mengenai seksual ini disampaikan oleh sekolah, yaitu disampaikan pada mata pelajaran budi pekerti (yang dulu pernah ada) ataupun disisipkan pada mata pelajaran biologi. Hanya, memang tidak perlu dibuat satu mata pelajaran tersendiri untuk masalah seksual. Edukasi melalui preventif perlu dilakukan sedini mungkin yang terpenting adalah *timing*nya. Setiap anak tidak memiliki masa perkembangan yang sama, sehingga tidak dapat disamaratakan usia berapa seharusnya seorang anak mulai mendapatkan pendidikan seksual (Janz, Champion & Strecher, 2002). Harapan pendidikan seksual secara dini adalah agar anak-anak tidak terkejut ketika mendapatkan perubahan biologis yang terjadi pada dirinya serta agar mereka tidak memperoleh pemahaman yang keliru mengenai hal tersebut. Sebagaimana pernyataan subjek berikut:

... perempuan itu nantinya pada suatu hari akan dapat haid, seperti apa, seperti apa itu sudah saya kasih tahu, jadi mungkin biar gak kaget untuk pas dia dapat. Jadi menang dari kecil sudah saya kasih tahu

Satu hal yang dipikirkan adalah bahwa sebagian besar orang tua masih belum memahami bagaimana cara melakukan pendidikan seksual kepada anak dengan baik, termasuk mengenai metode dan waktunya. Sehingga hal tersebut membuat mereka gamang untuk melakukannya, sebagaimana pernyataan subjek berikut:

.....Maunya sih cepet-cepet tapi caranya menjelaskan itu bagaimana gitu loh, takutnya malah salah....

Sementara itu, terdapat juga orang tua yang lebih menyukai untuk membiarkan anaknya tahu dengan sendirinya setelah dewasa atau bahkan mengharapkan lingkungannya yang akan mendidik anak-anak mereka, sehingga mereka merasa tidak perlu memberikan pendidikan seksual pada anak mereka.

Model Prevensi Dini terhadap Kekerasan Seksual pada Anak

Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan diketahui bahwa program pencegahan kekerasan seksual pada anak sangat diharapkan untuk dilakukan. Hal tersebut dimaksudkan agar korban kekerasan seksual pada anak tidak terus bertambah. Semua subjek sependapat bahwa upaya pencegahan kekerasan seksual tersebut merupakan tanggungjawab semua pihak. Meskipun demikian, subjek sangat mengharapkan pihak-pihak yang berinisiatif untuk menggerakkan upaya pencegahan tersebut.

Sasaran utama program pencegahan adalah anak, sedangkan sasaran sekunder adalah orangtua dan guru. Program pencegahan tersebut dapat dilakukan dengan model diskusi kelompok (kelompok kecil dengan jenis kelamin yang sama dan usia sebaya), dengan media komik (cerita bergambar). Sementara itu, fasilitator diharapkan memiliki jenis kelamin sama

dengan sasaran. Satu hal yang terpenting adalah bahwa dalam penggunaan media, jangan sampai justru membuat pesan yang keliru kepada sasaran. Selain itu juga dalam program tersebut perlu diselipkan mengenai UU PA sebagai upaya sosialisasi UU PA.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa semua subjek penelitian yang terdiri atas siswa dan siswi kelas 4 SD, para orangtua siswa dan siswi kelas 4 SD, para guru kelas 4 SD dan para pakar sependapat bahwa program prevensi dini terhadap kekerasan seksual pada anak sangat perlu dan harus segera untuk dilakukan. Selain itu subjek penelitian mengusulkan agar program prevensi dini terhadap kekerasan seksual pada anak sebaiknya menggunakan alat bantu, seperti gambar, komik, karikatur, maupun dengan menggunakan audio visual.

Apabila semua pihak terkait berkompeten terhadap isu kekerasan seksual pada anak-anak maka seyogyanya program ini segera direalisasikan. Program prevensi dini terhadap kekerasan seksual pada anak-anak melibatkan para siswa dan siswi kelas 4 SD, para orangtua siswa dan siswi kelas 4 SD dan para guru kelas 4 SD yang berminat dan peduli terhadap anak-anak.

Kepustakaan

- Banyard, V.L., Williams, L.M., & Siegel, J.A. (2004). Childhood sexual abuse: A gender perspective on context & consequences. *Child Maltreatment*, 9(3), 223-238.
- Chadwick, BA., Bahr, HM., & Albrecht, SL. (1991). *Metode Penelitian Pengetahuan Sosial*. Alih bahasa: Sulistia, Mujianto, Sofwan, Ahmad, dan Suhardjito. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Dignan, M., & Carr, P. (1992). *Program Planning for Health Education &*

- Promotion*, 2nd edition. Lea & Febiger Philadelphia.
- Dube, S.R., Anda, R.F., Whitfield, C.L., Brown, D.W., Felitti, V.J., Dong, M., & Giles, W.H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430-438.
- Janz, N., Champion, V., & Strecher, V. (2002). *The health belief model* dalam Glanz, K., Rimmer, B dan Lewis, F (Eds), *Health behaviour and health education: theory, research and practice* (3rdsd), Jossey – Bass, San Francisco.
- Komnas Perlindungan Anak. (2006). *Pemerksa Pelajar ditangkap: Terapi Psikologis Amat diperlukan*, www.kompas.com diakses 18 Agustus 2006.
- Leifer, M., Kilbane, T., Jacobsen, T., & Grossman, G. (2004). A three-generational study of transmission of risk for sexual abuse. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(4), 662-672.
- Miles M.B., & Huberman, A., M. (1992). *Analisis Data kualitatif*. Jakarta: UI Press
- Orange, L.M., & Brodwin, M.G. (2005). Childhood sexual abuse: What rehabilitation counselors need to know. *Journal of Rehabilitation*, 71(4), 5-12.
- Stockdale, M.S. (1996). Sexual harassment in the Workplace: Perspectives, Frontiers and Response Strategies. Vol 5 *Women & Work*, Sage Publications, New Delhi.
- World Health Organization (WHO), 2006, Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization and International Society for Prevention Of Child abuse and Neglect.