

KEBIJAKAN PENCEGAHAN PELECEHAN SEKSUAL TERHADAP ANAK: MASUKAN BAGI PRAKTISI SOSIAL (*Children Sexual Abuse Prevention Policy: An Input for Practitioners*)

Mu'man NURYANA

Abstract. Many literatures show that there are no differences of background in term of socioeconomic of victims and perpetrators of sexual abuse in family and community. It's also give information that victim of sexual abuse is categorized as a "silent disease" because of difficulty on obtaining epidemiological data and research on sexual abuse issue is still neglected. However, the literatures showed that sexual abuse causing heavy post-traumatic syndrome and generating problems of social pathology, psychology, emotional, bouncing, physical, and educational in the long term to all victims of in school environment, family, social relation, and participation in community. Therefore, it's a growing need to plan and develop a policy for training and workshop for teachers and social workers to increase their awareness of the possibility of sexual abuse in the school and environment.

Kata Kunci : Sexual abuse, Post-traumatic syndrome, Family violence, Victimization, Incest

1. PENDAHULUAN

Isu tentang pelecehan seksual (*sexual abuse*) terhadap anak dan remaja di Indonesia mendapat perhatian masyarakat karena dari beberapa kasus yang terungkap terutama melalui laporan jurnalistik media massa diketahui bahwa tidak sedikit para pelakunya adalah ayah dari korban. Pelecehan seksual tersebut dinilai masyarakat sudah melampaui batas-batas kemanusiaan, suatu tindakan kejahatan yang tidak bermoral dan biadab, sehingga para pelaku tindak kejahatan ini perlu mendapat hukuman berat. Pelecehan seksual seperti itu merusak masa depan anak-anak putri yang seharusnya mereka lindungi.

Sejumlah media massa maupun LSM di beberapa kota besar di Indonesia berkali-kali melaporkan kasus pelecehan seksual terhadap anak dan remaja oleh orangtua. Tujuan media massa adalah untuk menyadarkan masyarakat dan pihak-pihak terkait bahwa betapapun jarangny kasus pelecehan seksual seperti itu, tetapi hal itu merupakan penyakit sosial (*anomalie*) yang perlu mendapat perhatian serius. Seperti dikaji dalam beberapa literatur, pelecehan seksual ini digolongkan ke dalam *health disease* yang perlu memperoleh penanganan serius.

Pelecehan seksual seperti dikaji dalam beberapa literatur, secara spesifik dan signifikan memiliki konsekuensi jangka pendek dan maupun jangka

panjang berkaitan dengan masalah *post-traumatic syndrome*, patologi, sosial, psikologi, emosional, mental, fisik, dan edukasi bagi korban, maupun konsekuensi-konsekuensi lainnya bagi keluarga dan komunitasnya. Berbagai konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang dari pelecehan seksual tersebut dapat dilihat dalam ringkasan pada TABEL 1 di bawah ini.

Artikel ini dipersiapkan sebagai bahan pertimbangan bagi kebijakan perencanaan pelatihan pencegahan pelecehan seksual untuk guru, pekerja sosial (*social worker*), dan *health care personnel* yang biasanya menangani langsung maupun tidak langsung korban pelecehan seksual.

2. PERMASALAHAN SOSIAL

Pelecehan seksual di Indonesia baru memperoleh perhatian yang masih sangat terbatas. Pembahasan mengenai berbagai masalah yang saling berkaitan yang melatarbelakangi isu pelecehan seksual terhadap anak perlu dikemukakan dalam artikel ini. Sejumlah publikasi dalam surat kabar dan jurnal profesional memperlihatkan bahwa pelecehan seksual merupakan salah satu masalah memprihatinkan bagi perkembangan anak. Seperti sejumlah kasus yang dilaporkan dalam media massa Ibukota Jakarta tentang pelecehan seksual menunjukkan bahwa hal itu telah menjadi suatu masalah kesehatan epidemik karena tidak hanya terjadi di kota, tetapi juga bisa terjadi di mana saja sepanjang ada masalah sosial dalam keluarga, termasuk di daerah pedesaan.

2.1. Definisi

Tindak kekerasan keluarga (*family violence* atau *domestic violence*) dan pelecehan seksual (*sexual abuse*) terhadap anak di sejumlah kota besar di Indonesia sangat memprihatinkan karena bila dikalkulasi mungkin sudah sampai pada suatu keadaan di mana "satu di antara sekian keluarga mengalami pelecehan seksual." Namun rasio ini sulit didapat mengingat kasus ini jarang dilaporkan, kecuali terbongkar oleh aparat penegak hukum. Sedangkan di sejumlah negara maju seperti Australia rasio itu bisa diketahui karena tingkat pendidikan keluarga sudah sangat tinggi. Butterworth and Fulmer (1991), misalnya melaporkan bahwa pelecehan seksual menjadi masalah serius di Australia karena pada tahun 1991 saja rasionya diestimasi "satu di antara lima keluarga mengalami pelecehan seksual."

Menurut definisi yang dikembangkan oleh kelompok dokter di Australia (The Australian Doctors, 1994b), *sexual abuse* adalah "keterlibatan anak-anak dan remaja yang masih memiliki ketergantungan dan belum matang perkembangannya dalam aktivitas seksual yang mereka sendiri tidak memahami sepenuhnya, mereka tidak sanggup untuk memberikan kesaksian bahwa hal itu melanggar norma sosial dan keluarga." Sementara itu, definisi tentang pelecehan seksual yang lebih sederhana berhasil dikembangkan oleh Byer and Shainberg (1994), yakni "segala bentuk aktivitas seksual fisik antara seorang anak atau remaja dengan seorang dewasa yang memiliki hubungan dekat atau diduga memiliki hubungan dengan anak itu." Berdasarkan pembahasan literatur, pelecehan seksual juga bisa terjadi di antara keluarga jauh (*distant*

relatives), teman keluarga, pengasuh anak, clergy, guru, dan lain-lain.

Menurut The Australian Doctors (1994a), yang termasuk ke dalam pelecehan seksual adalah "dewasa memperlihatkan kelaminnya kepada anak dan remaja, meremas payudara dan vagina, oral-genital contacts (sodomi), penetrasi jari pada vagina atau anus, penetrasi penis pada vagina, aktivitas merangsang atau dipaksa untuk berpose telanjang untuk kepentingan fotografi atau videotapes dan VCD, dan bersanggama secara paksa atau menodai sehingga mengakibatkan luka pada vagina dan bagian tubuh lainnya." Walaupun secara medis dan akademis definisi pelecehan seksual tersebut menggambarkan segala adegan fisik, akan tetapi definisi tersebut masih memiliki kelemahan karena tidak memasukan unsur *emotional turmoil* (kegelisahan emosional) dan *human cost* (biaya manusia) sebagai dampaknya. Definisi baru nampaknya perlu dikembangkan lebih lanjut karena pelecehan seksual tidak hanya adegan pelecehan fisik, tetapi memiliki dampak *post-traumatic*, patologi, psikologi, sosial, emosional, mental, dan edukasi bagi korban, maupun konsekuensi-konsekuensi bagi keluarga dan komunitasnya.

2.2. Pelecehan Tak-Kentara

Pelecehan seksual anak dan remaja walaupun mulai mendapat perhatian masyarakat dalam skala terbatas, tetapi masih tetap menjadi misteri dan kontroversial karena sulit untuk diteliti disebabkan kerahasiaan dan rasa malu yang menyelimuti korban. Sedangkan pelaku tindak kejahatan ini tidak mungkin membuka aibnya kepada

keluarga maupun masyarakat. Khususnya di negara-negara Barat, agen profesional dari berbagai profesi seperti dokter, *health care personnel*, dan *social workers* telah meningkatkan perhatiannya terhadap *issue* ini. Namun demikian, pelecehan seksual anak dan remaja dalam lingkungan keluarga menurut Sheinberg (1992:201) masih termasuk ke dalam kasus "the silent abuse" atau "pelecehan tak-kentara" dan masih saja terkesampingkan dari perhatian publik termasuk di lingkungan sekolah. Hal yang sama juga terjadi dalam keluarga Indonesia. Pelecehan seksual dikatakan "pelecehan tak-kentara" karena para korban umumnya tidak ada motivasi untuk menceritakan pengalaman buruknya kepada orang lain, termasuk kepada orangtuanya karena kekhawatiran terbukanya "aib" yang dideritanya akan merusak masa depannya terutama ketika merencanakan untuk hidup berumah tangga.

TABEL 1. Ringkasan *post-traumatic stress disorders* yang dialami korban incest

Tingkhahlaku Patologikal:

Tingkhahlaku kekanak-kanakan

Disorientasi

Merasa tidak aman

Tidak tanggung jawab

Tingkhahlaku seksual yang tidak bertanggungjawab terhadap lawan gender (pelecehan seksual, kurang perlindungan terhadap diri dari gangguan orang lain)

Memamerkan dan mengumbar seksual.

Mengalami ketidakberdayaan

Suka menguntit dan aktivitas kriminal lainnya

Masalah Psikosomatik:

Tingkahlaku aneh berkaitan dengan syaraf
Gangguan suka menguntit/kleptomania
Menghayal
Ketergantungan
Pelecehan diri bagi orang lain
Rasa benci berlebihan
Rasa ketakutan berkepanjangan

Indikator Tingkahlaku:

Suka menceritakan tentang penganiayaan
Menyendiri
Tingkahlaku tidak bertanggungjawab dan menyerang
Tingkahlaku terlalu bebas
Tingkahlaku suka ngompol dan kemunduran mental psikologis
Tingkahlaku melukai diri sendiri
Mengumpulkan uang atau cenderamata secara dadakan
Kehilangan selera makan
Terlalu melindungi adik-adiknya
Sering terganggu ketika tidur
Enggan berpartisipasi dalam aktivitas sosial
Kurang percaya kepada orang lain
Jelek atau memburuknya hubungan sebaya
Ketakutan berdekatan dengan seorang dewasa tertentu
Kegemaran seksual dan aktivitas seksual yang tak senonoh
Suka kepada tema-tema seksual dalam karya seni, permainan dan cerita
Takut yang berlebihan dan selalu cemas
Malu dan merasa bersalah
Mudah ditakut-takuti atau mengundurkan diri

Indikator Fisik:

Luka dan atau munculnya benda asing dalam kelamin dan/ atau daerah anus
Gatal-gatal, luka memar dan/ atau infeksi pada kelamin dan/ atau daerah anus
Memar atau luka lain pada payudara, pantat atau paha
Hamil, terutama pada usia sangat remaja
Adanya mani pada badan atau pakaian
Bau yang tidak biasa dari daerah kelamin yang dapat mengindikasikan adanya infeksi
Bimbang yang tidak berkaitan dengan sakit, termasuk anorexia, bulimianervosa, sakit sekitar perut dan migraines
Buang air kecil tidak normal atau tersendat-sendat
Penyakit seksual menular

Tingkahlaku Sekolah:

Masalah absensi sekolah
Menurunnya perhatian
Suka berargumentasi
Galak dan suka marah-marah
Masalah-masalah konsentrasi
Tingkahlaku merusak
Ketidakmampuan belajar
Membolos atau mangkir
Marah-marah
Galak
Berubah tiba-tiba dalam pekerjaan sekolah
Datang duluan dan pulang terakhir di sekolah

(Dikembangkan berdasarkan informasi yang tersedia dalam literatur yang disadur dari Department of Community and Health Services, Tasmania, 1994).

2.3 Siapa Korban dan Siapa Pelaku?

Pelecehan seksual dalam keluarga termasuk ke dalam kategori sistemik. Dalam keluarga di mana kasus pelecehan seksual terhadap anak atau remaja terjadi berarti bahwa baik ayah maupun ibu memiliki ketidakmampuan dalam mengendalikan amarah dan agresivitas, memiliki masalah tingkahlaku sosial dan psiko-patologikal menunjukkan suatu tingkat kebutuhan kepuasan dan rendahnya konsepsi kepribadian sering juga memiliki masalah pelecehan obat, dan menunjukkan lemahnya kadar tanggung jawab pribadi (Harry, Pierson and Kuznetsov, 1993; Muster, 1992; Shealy et al.; 1991; Truscott, 1993).

Latar belakang keluarga diidentifikasi "kurang beres" dengan ciri adanya ketidakseimbangan kekuatan antara gender dengan orangtua (Anderson et al., 1993; Farr, 1988; Sefarbi, 1990). Ditemukan juga bahwa korban pelecehan seksual umumnya adalah mereka yang diberi label 'lemah' dalam keluarga dan adalah seseorang yang dapat dengan mudah diintimidasi atau ditakut-takuti dan mereka tidak dapat mencurahkan atau mencegah tindak kekerasan (Cole, 1992; Sherwood, 1992; Sullivan et al., 1991).

Terlepas dari lokalitas desa atau kota atau latar belakang sosial-ekonomi, pelecehan seksual termasuk ke dalam jenis keluarga yang memiliki ciri-ciri disfungsi dan emosi yang labil (Poznanski and Bloss, 1975). Sementara Fay (1994) berpendapat bahwa keretakan unit keluarga dan tingginya kejadian keluarga janda mempengaruhi perkembangan kejadian pelecehan anak, Goldman and Goldman (1988) justru melihat bahwa adanya peranan ibu yang tidak efektif,

sering mengalami "sakit" dan "nervous" menjadi faktor penyebab yang secara pasif lebih kuat dari pada faktor keluarga janda terhadap terjadinya pelecehan seksual. Selanjutnya, anak-anak gadis yang hidup tanpa seorang ayah disebabkan kematian, perpisahan atau perceraian, muncul menjadi berisiko lebih tinggi dibandingkan dengan gadis-gadis yang memiliki ayah. Barbour (1983) mengatakan bahwa ketidakmampuan seorang anak untuk memenuhi harapan orangtua dapat menjadi seorang *catalyst* bagi pelecehan seksual anak.

Pelecehan seksual anak dan remaja dalam bentuk penelantaran, penganiayaan fisik, mempermainkan anak, dan kejadian-kejadian sejenisnya, lebih sering dilaporkan sehingga membuat publik menjadi tahu bahwa ada pelecehan seksual (Fay, 1994). Sebagai gambaran, pelecehan seksual di Australia adalah 28% menimpa anak perempuan dan 9% menimpa anak laki-laki (Goldman and Goldman, 1988). Sebuah laporan hasil penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 92% dari para korban yang dilaporkan mengalami tindak pelecehan seksual adalah anak perempuan, dan 97% dari pelaku pelecehan seksual tersebut adalah laki-laki (Byer and Shainberg, 1994). Hal ini membuktikan bahwa wanita sangat rentan terhadap pelecehan seksual, sedangkan laki-laki menjadi ancaman terbesar terhadap kasus ini.

Dalam sebuah *summary* tentang pelecehan seksual anak, The Australian Doctor (1994c:II) melaporkan bahwa "sekitar 25% kasus-kasus pelecehan seksual anak adalah akibat dari penyerangan. Anak mengetahui penyerang lainnya sebanyak 75%. Kirakira setengah dari para penyerang dari

kasus-kasus yang disebut terakhir adalah anggota dari keluarga anak yang menjadi korban. Setengah dari para penyerang yang lainnya sering dipercaya sebagai teman yang memiliki akses terhadap anak tersebut”.

Hampir semua pelaku pelecehan seksual adalah laki-laki dan korbannya adalah perempuan. Auchincloss and Eastwood (1994) melaporkan juga bahwa 45% korban pelecehan seksual anak dan remaja adalah anak perempuan. Dari laki-laki sebagai penyerang, ratio antara ayah tiri yang melakukan pelecehan seksual dengan ayah biologis adalah 40 terhadap 1, dan ayah tiri yang terlibat dalam penyerangan terhadap anak lebih sadis (47%) dibandingkan dengan ayah biologis (26%).

Sejumlah literatur mengungkapkan bahwa pelaku pelecehan seksual juga memiliki kepribadian yang lemah dan keterampilan berkomunikasi yang rendah terutama dalam komunikasi interpersonal, mereka juga teridentifikasi lemah dalam penguasaan pengetahuan tentang batasan-batasan *privacy* dan peranan sehingga anak-anak sering diperlakukan sebagai setara atau pemberi pelayanan dari pada memandang anak-anak sebagai anaknya. Para penyalahguna seksual juga sering secara ekstrim memiliki sifat-sifat bingung (*self-focused*) dan tidak menemukan kebutuhan emosional diiringi dengan rendahnya kontrol nafsu.

Penyalahguna seksual mungkin sudah tergantung pada substansi atau aktivitas dan memperlihatkan tingkah laku yang sulit terkontrol. Mereka biasanya menganggap tingkah lakunya benar, dan memiliki tingkahlaku negatif yang tidak merasa malu. Mereka juga

mungkin sewaktu kecilnya telah menjadi korban atau pelaku tindak kriminal seperti halnya anak-anak (The Australian Doctor, 1994d). Konsekuensi dari pelecehan seksual merusak kerangka basis jangka pendek dan jangka panjang bagi para korban (lihat Table 1) dan perlu diperhitungkan oleh kalangan guru, pekerja sosial, dan perawatan kesehatan maupun para administrator sekolah.

3. LOKAKARYA DAN PENGEMBANGAN KEBIJAKAN

Strategi intervensi terhadap penanganan pelecehan seksual terhadap anak dan remaja perlu difokuskan pada lingkungan sekolah dan komunitas karena dalam kedua lingkungan itulah isu ini memungkinkan dapat diungkap secara terbuka. Sementara belum ada kebijakan mengenai hal itu di Indonesia, diperlukan sesuatu yang disebut oleh Rickards (1990) sebagai *structured brainstorming sessions* yang dapat mendorong munculnya kebijakan aplikatif untuk mengembangkan perawatan, rujukan dan mekanisme penyampaian intervensi bagi pemetaan yang efektif.

Pengembangan kebijakan yang konstruktif adalah penting sekali untuk menciptakan suatu alat untuk menangani situasi yang sulit ini, dan untuk meng-address secara institusional, legal dan *customer-related issues*. Setiap sekolah dan lembaga yang bekerja dengan kalangan pemuda harus memiliki suatu kebijakan tentang instrumen pengumuman perlindungan anak (*child protection notification instrument*). Muatan dari instrumen pengumuman tersebut misalnya, dapat memuat hal-hal berikut (lihat The Tasmanian Support Information Handbook, 1994):

- Nama, tanggal lahir, dan alamat anak
- Nama lembaga pemberi pelayanan dan alamat
- Rincian alleged maltreatment/incest/rape:
- semua luka dan lokasi luka
- tanggal kejadian luka
- semua saksi yang mungkin
- Rincian tertuduh pelaku
- Nama saudara jika diketahui
- Lokasi terakhir kejadian korban
- setiap informasi tambahan lainnya untuk meyakinkan keselamatan korban.

Nampaknya, beberapa informasi sebaiknya diserahkan kepada otoritas (hukum dan pusat rehabilitasi medis dan sosial). Kebijakan seharusnya mengintegrasikan aspek-aspek pernyataan spesifik legal yang sama terhadap pernyataan di atas seperti dipresentasikan di bawah ini.

3.1. Status Pendidikan Seksual

Nampaknya perlu mencari area belajar yang memungkinkan tersedianya suatu kerangka bagi pengembangan kurikulum dalam sistem pendidikan di sekolah yang menyentuh pendidikan seksual. Salah satu area belajar tersebut adalah "pendidikan kesehatan dan fisik," di dalam mana pendidikan seksual merupakan salah satu komponennya. Mungkin orang sependapat dengan Van Oost, Csincsak and De Bourdeaudhuij (1994) bahwa pendidikan seks sebaiknya dimasukkan ke dalam setiap tingkatan sekolah dan seharusnya berisi informasi

tentang pelecehan seksual. Akan tetapi, karena sekolah-sekolah di Indonesia belum melibatkan pendidik kesehatan (dokter, pekerja sosial, dan health care personnel) bersertifikat, maka pendidikan seksual pada area ini masih belum bisa dimulai. Oleh karena itu, bila menghendaki isu pelecehan seksual dapat diantisipasi sedini mungkin melalui ketersediaan staf pendidikan khusus mengenai pendidikan seks di sekolah.

3.2. Staf Pendidikan

Untuk memenuhi kebutuhan staf pendidikan menyangkut isu pendidikan seks pada institusi sekolah, pemerintah perlu memberikan mandat bahwa setiap orang yang mengetahui atau menyaksikan pelecehan seksual anak untuk menghubungi petugas profesional khusus sehingga mereka dapat melaporkan secara legal anak yang mengalami pelecehan seksual, termasuk penyerang seksual.

Staf khusus itu harus menyadari akan konsekuensi kegagalan melaporkan tanggungjawab mereka tentang seorang anak yang memiliki resiko pelecehan seksual. Jika tanggung jawab mereka tidak dilaporkan, maka anak tersebut akan tetap pada risiko penyerangan seksual berikutnya dan celaknya pelapor dapat dikategorikan sebagai bagian dari pelecehan seksual pelecehan tidak akan hilang hukum memaksa suatu pertanggung jawaban pada pekerja untuk memberikan penjelasan' (Department of Community and Health Services, 1994; Child Protection Board of Tasmania, 1994).

Sekali suatu lembaga kebijakan kesehatan sekolah sudah dikembangkan, tugas selanjutnya adalah mendidik staf dengan informasi seperti disajikan di atas.

Di sejumlah negara maju dikembangkan sebuah *in-service workshop* untuk meningkatkan keterampilan para guru sekolah (Gingiss and Basen-Engquist, 1994; Basen-Engquist et al., 1994). Format yang lain adalah bekerja kolaboratif dalam kelompok kecil dengan memaksimalkan proses belajar (Cinelli et al., 1994). Dalam sesi seperti ini, staf perlu mempelajari tentang konsekuensi dan mengakui *victimisation* (penganiayaan), bagaimana menanggapi *symptoms* dari penganiayaan, dan bagaimana menindak korban dan pelibatan keluarganya (*intervention strategies*) sementara membolehkan korban dan staf untuk tetap dilindungi secara hukum. Sebaliknya, staf perlu belajar bagaimana mendidik remaja tentang tanda-tanda pelecehan dan strategi mengatasinya. Dalam lokakarya tersebut, staf perlu mempelajari bagaimana bekerja dengan lembaga-lembaga seperti lembaga perlindungan anak dan Departemen Sosial untuk melengkapi laporan yang perlu dipegang kerahasiaannya. Staf perlu paham dan mampu kooperasi dengan polisi dan konselor keluarga seperti LK3.

Institusi terkait perlu meyakinkan bahwa staf menolong anak yang dilecehkan dengan menciptakan rasa keseimbangan atau normalitas untuk menciptakan struktur keamanan dalam sekolah, dan menciptakan suasana pribadi dan rasa memiliki. Remaja perlu belajar untuk mengerti batas tingkah laku mana yang dapat diterima dan mana yang dipandang buruk. Secara bersamaan, staf harus membantu remaja mencari identitas pribadi mereka kembali, memperkuat *self-esteem* mereka, dan belajar tentang hak atas ruangan pribadi mereka. Staf harus memiliki konsistensi dalam kepribadian. Semua aspek ini

harus didukung oleh administrasi sosial.

Jika masalah keterbatasan dana muncul, administrator sosial perlu mendidik seorang staf menjadi seorang expert dan/atau *resource person* untuk menangani masalah pelecehan seksual dan penganiayaan. Dukungan administratif dan interaksi dengan orang tersebut sangat dibutuhkan bagi semua personalia untuk mengimplementasikan kebijakan secara konsisten.

Administrator harus menciptakan anggaran tahunan untuk keanggotaan asosiasi profesional dan kursus-kursus pengembangan profesional bagi anggota staf terpilih maupun bagi sebuah tim. Pelecehan seksual hanya awal untuk menjadi isu publik. Dengan demikian, pengembangan profesionalisme adalah penting sekali bagi anggota staf spesifik maupun bagi seluruh staf secara umum.

3.3. Kerahasiaan

Adalah di tangan administrator sosial untuk meyakinkan *supportive staff* untuk menyediakan asistensi dalam situasi krisis, dan untuk menunjukkan dukungannya. Suatu kerangka referensi saling menguntungkan harus dibentuk bagi korban sehingga ia mengetahui prosedur apa yang harus ditempuh sehingga ia merasa aman atas laporan itu. Dalam *Supportive Information* tersebut beberapa staf dapat menjadi supervisor pelecehan seksual yang dibutuhkan oleh korban di samping teman yang dipercaya. Anggota staf ini harus mencari pertolongan dan mengizinkan staf lain bekerja dengan korban. Anggota staf memiliki tugas "untuk mengambil tindakan perawatannya yang dapat dipertanggungjawabkan untuk menghindarkan tindakan-tindakan

atau kehilangan-kehilangan di mana staf dapat menduga secara rasional yang mungkin menyebabkan berbahaya kepada orang lain" (Support Information, 1994:2).

3.4. Bahasa Anak dan Pola Tingkahlaku

Terlepas dari tingkahlaku yang menyebabkan seseorang menjadi korban pelecehan seksual sebagaimana disajikan dalam Tabel 1 di atas, bahasa anak-anak dan remaja juga perlu dipahami dalam rangka menggali dan menemukan kemungkinan pelecehan seksual. Ketika pelecehan seksual ditemukan, staf harus melakukan exercise secara rahasia untuk mendapat kepercayaan dan menciptakan lingkungan yang aman dan tidak muncul prasangka, menghindarkan munculnya rasa bersalah, malu, takut, cemas atau krisis. Ada sejumlah metoda yang memungkinkan seorang anak dapat menggunakannya sehingga mereka membeirkan informasi: secara langsung; dengan menggunakan sindiran-sindiran tidak langsung (indirect hints); suatu pengumuman terselubung (a disguised disclosure); atau suatu pengumuman bersyarat (a conditional disclosure) (Department of Community and Health Services, 1994). Ketika satu dari sejumlah disclosure tersebut disepakati, adalah sangat penting untuk mendengarkan pengakuan anak.

Remaja yang mengalami pelecehan sangat takut untuk menceriterakan kepada orang lain tentang pelecehan itu. Pelecehan umumnya terjadi pada malam hari dan pada pagi sehingga pada siang hari keluarga tampil seperti situasi "normal." Pengalaman traumatik anak dan ketaktutannya untuk tampil mendorong munculnya informasi, biasanya anak menutupi pelecehan. Anak

yang mengalami pelecehan seksual biasanya enggan untuk menceriterakan pengalamannya. Jika anak menceriterakannya, anak biasanya akan menggunakan "child-like language" yang mungkin tidak selalu menceriterakan kebenaran.

Dengan demikian, orang berbicara kepada anak dan mendengarkan cerita anak harus *open minded*, sambil menciptakan suasana aman yang tidak menakutkan bagi anak untuk mengekspresikan dirinya. Peristiwa pelecehan seksual seharusnya tidak ditolak sebagai peristiwa fantastik tetapi harus didengarkan dengan serius.

Anggota staf perlu mengerti bahwa pengakuan langsung tidak mengenakan bagi anak-anak. Pengakuan seorang anak tentang pelecehan seksual seharusnya dibuat agar mereka merasakan bahwa hal itu baik-baik saja sebagai ungkapan rasa marah atau sedih dan anggota staf sulit untuk membicarakan tentang isu itu. Anak tersebut memerlukan ketenangan dan dukungan dan dengan berbicara dalam sebuah dukungan dan membuat mereka mengerti bahwa anggota staf percaya pada mereka, mereka akan lebih bisa menerima untuk dibimbing dalam disclosure. Anak memerlukan untuk diperhatikan bahwa mereka telah melakukan hal yang benar dalam mengungkapkan informasi dan semua tersebut di atas, anggota staf harus yakin dan mendirikan suatu perasaan percaya ketika ditanyakan pertanyaan dan pernyataan bahwa ia akan melakukan hal yang terbaik untuk mendukung dan melindungi mereka (Department of Community and Health Services, 1994).

Bahasa juga merujuk kepada keterbukaan orangtua setelah suatu keterlibatan telah dilevelkan. Orangtua

tidak selalu mengatakan kebenaran (James, 1994). Cerita anak-anak yang menjadi korban memerlukan untuk didengarkan. Orangtua mungkin berpura-pura menjadi manipulators dari kebenaran dan mereka seharusnya tidak berbicara atas nama anak maupun mereka harus bersama dengan anak ketika diperlukan untuk mengetahui issue yang bermasalah. Konselor dan edukator, sering menolak laporan pribadi tentang pelecehan seksual sebagai masalah neurotic yang harus diperlakukan dengan medication, harus belajar untuk mendengar dan menanggapi secara profesional untuk menolong korban dari pada mengabaikan issue tersebut dan oleh sebab itu menambahkan kepada masalah (Williams and Gardener, 1989).

3.5 Simptom Pisikal

Administrator dan staf perlu memperhatikan *physical symptoms* dari pelecehan. Beberapa perilaku psikososial dan *psycho-body-language* dan perilaku seksual disajikan dalam summary Konferensi The Australian Doctor (1994c, f). Selanjutnya, sejak bunuh diri dapat merupakan *causal result* dari pelecehan seksual, kecenderungan *suicidal* sebaiknya tidak diambil secara ringan. Physical symptoms yang lain dapat *rashes* (kulit lecet), *scarring* (memar), *tearing* (bersedih) atau *bruising*, terutama sekitar genital area. Pukulan berulang dan *indentation* dapat merupakan tanda-tanda pelecehan. Gejala-gejala ini dapat dilihat dalam keadaan ketidakhadiran atau masalah dan sakit ketika duduk di ruangan kelas atau ketika ambil bagian dalam pendidikan fisik (*physical education*) dan kegiatan olahraga.

Pertanyaan pelecehan seksual anak dalam the Australian Doctor (1994e, g)

muncul bahwa anak yang dilecehkan seksual sering secara mental dan fisik ditakuti dan mengekspresikan rasa ketakutan ini dalam *body language*. Mereka, atau *caretakers* mereka, mungkin akan memaafkan bagi *bruises* (kerusakan) dan *physical pain*. Gangguan tidur mendorong kepada perhatian jelek di sekolah atau perubahan-perubahan tingkahlaku dapat menjadi tanda-tanda pelecehan seksual.

3.6 Membuka Perdebatan

Krisis dapat ditangani lebih efektif dalam lingkungan yang terbuka (Glenys, 1992). Sebagaimana 350 remaja yang diinterview menunjukkan bahwa isu ini harus ditangani. Masalahnya harus didiskusikan dan di sana ada kebutuhan untuk menciptakan sebuah *public awarness* untuk menggugah perdebatan dalam bentuk *group discussion sessions* dan untuk membentuk *support groups* dengan jaminan informasi pengakuan dijamin kerahasiaannya (Zechetmayr, 1995). Groups ini harus dibentuk dengan orang-orang yang memiliki masalah yang sama dan dengan *effective group leader* semua masalah dapat ditangani.

Support groups dapat juga dikembangkan di antara *support* staf untuk kesejahteraan mental mereka. Selanjutnya, dan hanya dengan kesepakatan dari klien, orangtua dan keluarga, *peers* dan komunitas yang lebih besar, bilamana mungkin, dapat dimasukan. Dalam kasus kemudian, *agency* atau sekolah harus mengembangkan pedoman yang jelas bagaimana forum yang lebih luas ditujukan pada pengembangan kesadaran capat muncul secara aman. Parameter legal dan kemungkinan konsekuensi sosial memerlukan untuk dipertimbangkan.

- Cinelli, B. Wolford-Symons, C., Bechtel, L. and Rose-Colley, M. (1994). "Applying Cooperative Learning in Health Education Practice," *Journal of School Health*, 64(3), pp. 99-102.
- Cole, W. (1992). "Incest Perpetrators. Their Assessment and Treatment," *Psychiatric Clinical Journal of North America*, 15(3), pp. 689-701.
- Department of Community and Health Services (1994). *Information Package for the Prevention of Child Sexual Assaults*, Tasmania.
- "Detecting Sex Abuse: Doctors Overlook Signs" (1994c). *The Australian Doctors-Conference*, June 17, 47.
- Farr, V. (1986). "The Nature and Frequency of Incest: An Analysis of the Records of the West Australian Sexual Assault Referral Centre," in Hetherington, P. (ed.) (1986). *Incest and the Community: Australian Perspectives*, Nedlands: University of Western Australian Press.
- Fay, C.B. (1994). "Child Abuse-Boots and All," *Australian Police Journal*, 48(3), pp.131-142.
- Gingiss, P.L. and Basen-Engquist, K. (1994). "HIV Education Practices and Training Needs of Middle School and High School Teachers," *Journal of School Health*, 64(7), pp. 290-295.
- Glenys, P. (1992). *Coping with Crisis. Problems in Practice*. Exeter: The British Psychological Society and Routledge.
- Goldman, R.J. and Goldman, J.D.G. (1988). "The Prevalence and Nature of Child Sexual Abuse in Australia," *Australian Journal of Sex, Marriage & Family*, 9(2), pp. 94-106.
- "GPs Encouraged To Suspect Abuse" (1994a). *The Australian Doctors*, June 24, II.
- Harry, B., Pierson, T.R. and Kuznetsov, A. (1993). "Correlates of Sex Offenders and Offence Traits by Victims of Age," *Journal of Forensic Science*, 38(5), pp. 1068-1074.
- Health and Physical Education-A Curriculum Profile for Australian Schools. (1994). Carlton: Curriculum Corporation/A.E. Heating Printing.
- Henn, D. (1994). "Service for Male Sex Victims," *The Australian Doctor*, 18.
- James, T. (1994). "Doctors Face Child-Abuse Dilemma," *The Australian Doctors*, 35.
- Muster, N.J. (1992). "Treating the Adolescent Victim-Turned-Offenders," *The Australian Doctors*, 17(106), pp. 441-450.
- "Outcome Affected by Family" (1994). *The Australian Doctors-Conference*, June 24, IV.
- Poznanski, E. and Blos, P. (1975). "Incest," *Medical Aspects of Human Sexuality*, pp. 46-76.
- Rickards, T. (1990). *Creativity and Problem-Solving at Work*, Great Yarmouth: Gower. Saunders, C. (1993) "Spotlight on Mental Health Risk Groups," *The Australian Doctors*, July 23, pp. 21-27.

- Sebold, J. (1987). "Indicators of Child Abuse in Males," *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 25, pp.75-80.
- Sefarbi, R. (1990). "Admitters and Deniers Among Adolescent Sex Offenders and Their Families: A Preliminary Study," *American Journal of Orthopsychiatry*, 60(3), pp.460-465.
- Shealy, L., Halichman, S.C. Henderson, M.C., Szymanowski, D. and McKee, G. (1991). "MMPI Profile Subtypes of Incarcerated Sex Offenders Against Children," *Journal of Psychology*, 42(2), pp. 61-67.
- Sheinberg, M. (1992). "Navigating Treatment Impasses at the Disclosure of Incest: Combining Ideas from Feminism and Social Constructionism," *Family Process*, Inc., 31, pp.102-216.
- Sherwood, P. (1994). "The Dynamics of Incest," *Child Safety*, 1. Pp.48-53.
- Sullivan, P.M., Brookhauser, P.E., Scalan, J.M., Knutson, J.F. and Schulte, L.E. (1991). "Patterns of Physical and Sexual Abuse of Communicatively Handicapped Children," *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 100(3), pp.188-194.
- Support Information on Homelessness and Sexual Abuse. Tasmanian School of Social Work Services Handbook.* (1994). Hings Meadows, Tasmania: Department of Education & Arts.
- Truscott, D. (1993). "Adolescent Offenders: Comparison for Sexual, Violent, and Property Offenses," *Psychological Reports*, 73(2), pp. 657-658.
- Van Oost, P., Csincsak, M. and De Bourdeaushuij, I. (1994). "Principles' and Teachers' Views of Sexuality Education in Flanders," *Journal of School Health*, 64(3), pp.105-109.
- "When Can They be Believed?" (1994). *The Australian Doctors-Child Sexual Abuse Conference*, June 24, IV.
- William, B. and Gardener, G. (1989). *Men, Sex, Power and Survival*, Eldwood: Greenhouse Publications.
- Zechetmayr, M. (1995). "Adolescent Speak Out on Suicide and Abuse Awarnaess Programs," *A Paper Presented at the Annual Public Health Association of Australia Meetings*, Cairns, pp.1-35.