

PERANAN PEKERJA SOSIAL DALAM PENANGANAN ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL SODOMI

ROLE OF SOCIAL WORKER IN THE HANDLING OF CHILD SEXUAL ABUSE VICTIM

Husmiati

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial RI
Jl. Dewi Sartika No. 200, Cawang III Jakarta Timur
E-mail: husmiatiusuf2005@gmail.com

Abstrak

Artikel ini membahas masalah kekerasan seksual sodomi pada anak-anak dan peranan pekerja sosial dalam penanganan korban. Isu kekerasan seksual terhadap anak adalah merupakan fenomena global yang berlaku pada masa kini. Salah satu isu kekerasan seksual yang sering dialami anak adalah kekerasan seksual anal yang dinamakan sodomi. Di Indonesia berbagai kasus sodomi korbannya adalah anak-anak dibawah umur dan pelaku yang terlibat pada umumnya orang dewasa. Adapun faktor penyebab terjadinya sodomi ini antara lain: 1) faktor internal, karena tekanan emosi, nafsu seksual yang tidak terkendali, dan lain-lain, 2) orang tua, yang tidak bisa membimbing dan memberikan perhatian, 3) sosial, dimana masyarakat yang mengucilkan, pengaruh pergaulan bebas, *peer group* yang salah, 4) dampak kemajuan teknologi. Adapun dampak psikologis pada anak-anak korban sodomi diantaranya mengalami: 1) *Post Trauma Stress Disorder*, dengan gejala seperti “*flashback*”, menarik diri, distress dan lebih agresif daripada sebelumnya, halusinasi, 2) *Phobia* dan mengalami kecemasan (*anxiety*), 3) *Depresi*, 4) perubahan kepribadian dan tingkahlaku. Oleh sebab itu peranan pekerja sosial dengan berbagai teknik intervensinya sangat penting dalam membantu korban agar dapat berfungsi sosial sepenuhnya.

Kata Kunci: *sodomi, kekerasan seksual, anak, intervensi psikososial, pekerjaan sosial.*

Abstract

This article discusses the problem of sodomy-sexual abused in children and role of social worker in handling the victims. The issue of sexual abused against children is a global phenomenon prevailing in the present. One of the issues of sexual abuse that children often experience is anal sexual abuse called sodomy. In Indonesia the various cases of sodomy of the victims are minors and the perpetrators involved in most adults. The factors causing this sodomy include; 1) internal factors, due to emotional stress, uncontrolled sexual appetite, etc, 2) parents, who cannot guide and pay attention, 3) social, where society alienate, influence of free association, peer group wrong, 4) the impact of technological progress. The psychological impacts on sodomy victims include; 1) Post Trauma Stress Disorder, with symptoms such as “flashback”, withdrawal, distress and more aggressive than before, hallucinations, 2) Phobia and anxiety, 3) Depression, 4) change of personality and behavior. Therefore the role of social workers with various intervention techniques is very important in assisting the victim in order to fully social functioning.

Keywords: *sodomy, sexual violence, children, psychosocial intervention, social work.*

PENDAHULUAN

Berdasarkan paparan media massa baik dari surat kabar, internet maupun televisi, korban sodomi sering kali melibatkan anak-anak dibawah umur. Bahkan ada di antara mereka tidak menyadari apa yang telah terjadi pada diri mereka. Lebih menyedihkan lagi, mereka bukan saja disodomi tetapi tidak jarang dibunuh dengan kejam oleh pelaku untuk menghilangkan jejak. Ini bermakna sodomi bukanlah lagi merupakan satu persoalan biasa tetapi juga telah melibatkan persoalan kekerasan dan kejahatan seksual.

Beberapa contoh kasus sodomi pada anak yang terjadi di Indonesia diantaranya yang dilaporkan media televisi nasional yang menyiarkan anak jalanan korban pedofilia. Dengan suara terbata-bata, seorang anak jalanan menuturkan bahwa dia disodomi oleh seseorang berkewarganegaraan asing. Anak yang lain bercerita hal yang sama. Namun ada tambahannya, direkam melalui video. Menurut anak-anak yang berkisar umur 10 tahun itu, bukan hanya satu-dua pria bule dewasa yang melakukan perbuatan itu. Ada beberapa nama, yang memperlakukan mereka sebagai obyek seks. Masih segar diingatan kita kasus Robot Gedek dan Kasus Tony, dapat dikatakan merupakan kasus pedofilia kedua yang paling menggegerkan di Indonesia. Kasus Tony itu hampir menyamai “kebesaran” Robot Gedek pada pertengahan tahun sembilan puluhan. Hanya, kelebihan pada kasus Robot Gedek, sejumlah korban, yakni anak-anak usia belasan tahun tewas dibunuhnya. Sementara itu, pada kasus Tony, meski tidak ada korban yang dibunuh, predikatnya sebagai mantan diplomat Australia menyebabkan kasus tersebut mengemuka. Terlebih, hanya berselang sekitar 13 jam setelah divonis, Tony ditemukan gantung diri di selnya, Lapas Kelas II B Karangasem (<http://www.tempo.co.id>)

Di Pekanbaru, ada Deri Harahap, yang dihukum mati karena mencabuli lima anak lelaki dan membunuh mereka semua. Delapan anak kecil lainnya yang hilang dan sampai saat ini belum ditemukan diduga kuat juga menjadi korban Deri. Di Jakarta, Peter Smith, pria warganegara Australia, dilaporkan dengan tuduhan “menggarap” lima anak jalanan. Di Sukabumi ada kasus sodomi pada anak-anak dengan korban mencapai lebih dari 30 orang. Masih banyak kasus-kasus sodomi lainnya yang tidak terkuak secara nasional. Tetapi paling tidak contoh kasus diatas menunjukkan betapa kekerasan seksual khususnya perilaku sodomi sangat memprihatinkan. Apalagi hampir semua korbannya adalah anak-anak yang notabene harus mendapatkan perlindungan (<http://www.tribunnews.com>).

Kekerasan seksual yang terjadi akhir-akhir ini tidak lagi terbatas kepada perbuatan perkosaan dan pencabulan, tetapi meliputi kekerasan seksual anal atau yang dikenal dengan sodomi. Kekerasan seksual sodomi merupakan penyimpangan seksual yang parah, menyiksa korban dengan menggunakan kekerasan seksual maupun kekerasan fisik dan bahkan sampai berakhir dengan pembunuhan. Kasus-kasus kekerasan seksual pada anak merebak di sejumlah wilayah di tanah air. Pusat Data dan Informasi Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) melakukan pengumpulan data dari tahun 2010 sampai 2014 dan hasilnya tercatat sebanyak 21.869.797 kasus pelanggaran hak anak, yang tersebar di 34 provinsi, dan 179 kabupaten dan kota. Sebesar 42-58% dari pelanggaran hak anak itu merupakan kekerasan seksual terhadap anak, selebihnya adalah kasus kekerasan fisik, dan penelantaran anak. Data korban kekerasan seksual terhadap anak setiap tahun terjadi peningkatan. Kekerasan seksual pada anak menurut KPAI pada tahun 2010 (42%), tahun

2011, (58%), tahun 2012 (62%), dan tahun 2013 meningkat menjadi (62%). Sedangkan pada 2014 (Januari-April), terjadi sebanyak 600 kasus atau 876 korban, diantaranya 137 kasus adalah pelaku anak (<https://id.wikipedia.org/>, diakses tanggal 23 Mei 2017).

Survei Kekerasan Terhadap Anak (SKTA) yang dilaksanakan tahun 2013 menemukan bahwa%tase kekerasan seksual pada anak laki-laki sebesar 6,37% dan anak perempuan sebesar 6,28%. Adapun bentuk kekerasan seksual yang paling sering dialami adalah sentuhan seksual yang tidak diinginkan pada anak laki-laki (4,87%) dan pada anak perempuan (4,62%) (Alit dkk, 2016). Selain itu data dari Komisi Nasional Anak menyatakan tahun 2016 terdapat 625 kasus, dengan rincian kasus kekerasan fisik 273 kasus (40%), kekerasan psikis 43 kasus (9%), dan paling banyak berupa kasus kekerasan seksual 309 kasus (51%). (<http://news.metrotvnews.com>, diakses 20 Juni 2017). Oleh karena fakta dan data yang mencengangkan tersebut maka tahun 2016 ditetapkan Indonesia sebagai tahun darurat kekerasan terhadap anak. Berbagai kasus kekerasan seksual sodomi mengemuka. Setelah kasus JIS, mengemuka kasus Emon di Sukabumi, kasus Arsyad di Cilodong Depok, kasus AS di Tuban dan sejumlah tempat lainnya. Data statistik yang dikumpulkan menunjukkan bahwa kasus gangguan dan kekerasan seksual yang banyak terjadi di kota-kota besar Di wilayah Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi saja, pada tahun 2015, Komisi Nasional Perlindungan Anak mencatat ada 2.898 kasus kekerasan terhadap anak, sebanyak 59% di antaranya merupakan kekerasan seksual. Angka itu meningkat bila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Pada 2013 tercatat 2.676 kasus, 54% didominasi kekerasan seksual. Pada 2014 sebanyak 2.737 kasus, dengan 52% kekerasan seksual. Catatan lain, dari 2.898 kasus di Jabodetabek itu, 62% tindak kekerasan

terhadap anak berasal dari orang dan lingkungan terdekat. (<https://beritagar.id/>, diakses tanggal 28 Mei 2017).

Akan tetapi yang lebih mencengangkan ternyata kejadian kekerasan seksual sodomi misalnya ternyata terjadi di luar kota besar seperti daerah pinggiran, daerah perdesaan, seperti kasus di Sukabumi dan kasus di Tuban. Hal ini terjadi karena sikap masyarakat yang *permissive*, terlalu mengejar materi dan individualistis. Perhatian dan pengawasan orang tua terhadap anak-anak mereka menjadi berkurang. Anak menjadi golongan kecil individu yang merasa diabaikan atau dikucilkan oleh masyarakat. Dan golongan seperti inilah yang pada umumnya mudah menjadi korban dalam kasus pencabulan atau penyimpangan seksual seperti sodomi.

Secara historis, sodomi bukan fenomena baru dalam masyarakat di berbagai belahan dunia (Murrel, 2013). Terdapat berbagai persoalan yang timbul tentang sodomi dalam masyarakat Indonesia maupun masyarakat internasional. Secara logika, sodomi telah dianggap sebagai perbuatan yang berdosa dan tidak pantas terjadi dalam masyarakat. Akan tetapi ada golongan yang menganggap perbuatan ini tidak salah dan merupakan satu kebutuhan mereka. Mereka terus menuntut masyarakat seluruh dunia agar dapat menerima kebutuhan seksual mereka yang diluar kebiasaan ini. Namun begitu, di Indonesia perbuatan ini tetap dianggap tidak bermoral, diharamkan dan dilarang.

Secara norma, sodomi dianggap oleh masyarakat sebagai satu hal yang melanggar etika atau norma kehidupan yang normal. Meskipun, kasus sodomi sudah terjadi sejak dahulu, namun persoalan sodomi di Indonesia belum menjadi perhatian serius baik dalam hal kebijakan dan program guna mencegah dan mengatasi persoalan yang dialami oleh korban

maupun pelaku, namun juga penelitian dan publikasi ilmiah yang mendalam mengenai persoalan sodomi khususnya peranan pekerja sosial dalam membantu para korban dan pelaku dalam mengatasi masalah mereka masih sangat jarang. Oleh sebab itu kajian literatur ini mencoba mengisi kekurangan “gap” yang ada tersebut dan mengupas dari sisi peranan pekerja sosial dalam menangani anak yang menjadi korban kekerasan seksual sodomi. Secara khusus tulisan ini akan membahas pengertian sodomi, faktor penyebab, dampak dan peranan pekerja sosial dalam penanganan anak yang menjadi korban sodomi.

PEMBAHASAN

Definisi Sodomi

Secara lazimnya, sodomi merupakan perilaku seks di luar adab kehidupan manusia. Sodomi juga merupakan satu perbuatan yang dianggap melanggar norma-norma kehidupan yang sebenarnya. Menurut Koerner (2002), sodomi sebagai kegiatan seksual yang tidak disukai dan ada unsur paksaan yang diterima korban. Sodomi merupakan fantasi atau tindakan aktivitas seksual dengan anak-anak yang umumnya berusia 13 tahun atau lebih muda. Pelaku sodomi atau pedofil biasanya pria dan bisa tertarik pada salah satu atau kedua jenis kelamin (Levey & Curfman, 2010). Sodomi melanggar norma sosial dimana perilaku seks menyimpang ini dilakukan melalui dubur-kemaluan yaitu antara anal-genital. Ini bermakna dalam pengertian yang mudah, sodomi pada anak adalah satu perbuatan menyetubuhi baik yang dilakukan oleh lelaki atau perempuan melalui lubang dubur sang anak dan biasanya dilakukan dengan paksaan dan penuh tekanan. Bahkan sodomi menurut Sullivan (2003) adalah istilah hukum yang digunakan untuk merujuk kepada tindakan seks “tidak alami”, yang bergantung pada

yuridiksinya dapat terdiri atas seks oral atau seks anal atau semua bentuk pertemuan organ non-kelamin dengan alat kelamin, baik dilakukan secara heteroseksual, homoseksual, atau antara manusia dan hewan. Berdasarkan pendapat beberapa ahli di atas, penulis dapat simpulkan sodomi adalah perbuatan penyimpangan seksual yang tidak lazim dimana hubungan seksual yang dilakukan melalui dubur atau anus sebagai alat *coitus*, dilakukan dengan paksaan pada seseorang (anak, pasangan, lawan jenis ataupun dengan sejenis) sehingga memberi dampak psikologis berkepanjangan serta memberi pengaruh pada keberfungsian sosialnya.

Faktor Penyebab Sodomi

Faktor Internal

Dorongan dari dalam diri merupakan faktor utama terjadinya sodomi. Keinginan kuat untuk mencoba telah menjadikan seseorang tidak dapat menilai antara perbuatan yang positif dan negatif, serta tidak dapat mengontrol nafsunya sendiri adalah salah satu penyebab yang menjadikan seseorang itu melakukan perbuatan yang di luar kontrol orang lain dan sanggup melakukan kekerasan termasuk mensodomi bahkan sampai membunuh (Goetz, 2001: Bernstein, 2007). Profil pelaku sodomi atau mereka yang melakukan kekerasan seksual ini terdiri daripada berbagai golongan, umur, latar belakang pendidikan dan latar belakang sosial ekonomi. Mereka yang melakukan perbuatan ini karena mengalami gangguan psikologis dan emosional yang serius. Gangguan tersebut akan menyebabkan seseorang itu menjadi “manic psychosis” yang dapat menyebabkan seseorang hilang kontrol dalam dirinya. Mental dan jiwa mereka mengalami gangguan. Secara global ada sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Mereka mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang,

sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan. (Kemenkes RI, 2012). Pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 1, 7 juta. (Kementerian Kesehatan 2013).

Sifat ingin mencoba sesuatu yang baru dan tidak dapat dikontrol oleh diri sendiri membuat mereka yang melakukan perbuatan sodomi ini mudah terdorong untuk melakukan perbuatan tersebut sesama mereka sendiri, bersama teman-teman secara suka sama suka ataupun menjadikan orang lain sebagai korban. Ini berarti mereka mempunyai perasaan dan keinginan yang menyimpang dari norma masyarakat. Kondisi ini juga terjadi akibat dari pelaku sodomi gagal untuk menyalurkan nalurinya serta nafsu seksualnya secara normal (Gilbert, 1981). Beberapa faktor penyebab kegagalan pelaku sodomi untuk mengatasi nafsunya sendiri adalah seperti berikut:

1. Pelaku sodomi sering mengalami tekanan emosi dan biasanya merasa sangat rendah diri. Tekanan psikologis ini telah menyebabkan mereka tidak mampu berkomunikasi secara normal dengan pasangannya lalu memutuskan untuk menyalurkan nafsunya dalam bentuk lain, misalnya dengan melakukan sodomi guna memuaskan nafsunya dan rasa rendah diri. Oleh sebab itu sodomi sering terjadi di antara lelaki dengan lelaki atau golongan homoseksual dan gay.
2. Ketagihan kepada seks yang terlalu besar dan keinginan untuk melampiaskan hasrat seksual yang tidak tertahankan.
3. Keinginan menguasai pasangan seperti dalam khayalan dan imajinasi sendiri tetapi pasangan tidak mampu untuk memenuhi khayalan tersebut lalu pelaku sodomi mencoba sesuatu yang baru untuk memenuhi tuntutan kepuasan dirinya.
4. Keinginan mencoba teknik lain dalam

melakukan hubungan seksual serta untuk mendapatkan kepuasan. Sodomi di antara pasangan lelaki dan perempuan dapat terjadi karena pasangan ini ingin mencoba cara baru untuk melakukan hubungan seks. Atau mungkin dengan cara ini mereka mendapat kepuasan yang lebih tinggi berbanding dengan cara berhubungan seks yang biasa.

Faktor Eksternal

1. Keluarga

Faktor penyebab semua masalah sosial yang ada adalah terletak pada keruntuhan moral yang semakin serius di kalangan remaja dan generasi muda. Hal ini disebabkan karena kurang bimbingan dari orangtua pada anak-anaknya. Orangtua dan keluarga adalah asal muasal pembentukan pribadi dan sikap seorang remaja. Tanpa didikan yang betul terutama dalam aspek diri, kehidupan dan agama telah menyebabkan seseorang itu terpasung jauh dari kehidupan normalnya dan juga batasan agamanya. Pola pengasuhan orangtua dan keluarga sering menjadi penyebab utama seseorang itu melakukan perbuatan menyimpang atau asusila seperti sodomi. Faktor-faktornya adalah seperti:

- a. Hubungan kekeluargaan yang kurang akrab antara orangtua dengan anak atau antara adik-beradik menyebabkan seseorang itu sulit untuk meminta pendapat, mengadukan masalah yang dirasakannya kepada orang-orang yang seharusnya dapat memahami dirinya.
- b. Kedua orangtua yang selalu sibuk bekerja dan tidak ambil pusing dengan anak-anak mereka.
- c. Pengetahuan agama yang amat kurang terutama di kalangan orangtua seperti membiarkan anak-anak memakai pakaian yang mencolok dan mengairahkan di dalam dan di luar

rumah, serta membiarkan anak-anak lelaki berperilaku seperti perempuan dan menyukai kaum sejenisnya.

- d. Sikap orangtua dan keluarga yang suka memandang rendah kepada anak sendiri telah menyebabkan seseorang merasa dirinya tidak penting dan rendah harga diri

2. Lingkungan

Seorang pelaku sodomi tidak semestinya menjadi penyebab untuk dirinya sendiri yang melakukan perbuatan sodomi. Selain daripada diri sendiri dan keluarga, pelaku sodomi juga biasanya melakukan perbuatan tersebut adalah hasil daripada pengaruh lingkungan sosialnya (Robertson, 2010). Pengaruh lingkungan sosial yang dapat menyebabkan seseorang itu terlibat dalam perbuatan sodomi adalah seperti:

- a. Sikap masyarakat yang mengasingkan golongan masyarakat minoritas
- b. Pengaruh dari teman sebaya
- c. Pergaulan bebas dimana orang bebas melakukan apa saja.
- d. Desakan kehidupan kota yang modern akan mendorong seseorang untuk terpengaruh melakukan perbuatan penyimpangan seksual seperti sodomi.
- e. Kehidupan yang terlalu miskin akan mendesak mereka untuk cenderung melakukan sesuatu yang di luar kontrol, melakukan sesuatu yang amoral untuk memenuhi keperluan nafsunya diantaranya melalui perbuatan sodomi.

3. Informasi dan Media Sosial

Mudahnya akses memperoleh bahan-bahan yang berbau seks seperti video porno, bahan bacaan dan penyalahgunaan internet telah mendorong seseorang untuk melakukan perbuatan yang diluar adab seperti perbuatan sodomi. Melalui internet, berbagai bahan pornografi yang dapat

diakses secara bebas. Segala unsur pengaruh inilah yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan penyimpangan seksual dan kekerasan karena mengikuti nafsu dalam diri yang tidak dapat dibendung.

Dampak yang dihasilkan oleh pemberitaan media dapat merubah perilaku dan sikap seseorang (Setiawan, 2015). Pemberitaan kasus-kasus yang berkaitan dengan sodomi dan pembunuhan juga seringkali diberitakan oleh media sosial, baik itu media elektronik seperti televisi, internet ataupun juga media cetak seperti surat kabar, majalah dan sebagainya. Para pecandu berat media sosial akan menganggap bahwa apa yang terjadi di dunia maya itulah dunia senyatanya. Media sosial yang semakin menjamur memberikan dampak yang beragam. Di samping positif, media sosial juga memberikan dampak yang kurang baik terutama bagi mereka yang belum bijak dalam menggunakannya. Media sosial menanamkan sikap dan nilai tertentu. Media mempengaruhi penonton dan masing-masing penonton meyakinkannya.

Dampak Psikologis pada Korban Sodomi

Post Traumatic Stress Disorder

Menurut Herman (1992), trauma merupakan sisa emosi yang tidak terselesaikan akibat pengalaman traumatik. *Post Traumatic Stress Disorder* atau PTSD merupakan gangguan kecemasan yang terdapat dalam diri seseorang yang mengalami atau menyaksikan kejadian kekerasan fisik atau psikologis yang berada di luar pengalaman manusia normal. Contoh PTSD ini biasanya dialami oleh seorang individu setelah terjadinya peristiwa yang traumatis seperti perkosaan, kekerasan, peperangan, bencana alam dan tidak terkecuali korban sodomi juga akan mengalami PTSD ini (Buckley, 2000).

Friedman, dkk (2011) mengatakan bahwa korban sodomi yang menghadapi PTSD ini akan berada dalam keadaan stres dan depresi. PTSD dapat terjadi dalam jangka masa pendek apabila mengalami peristiwa traumatik, beberapa minggu, bulan atau beberapa tahun kemudian. Hal ini juga dapat terjadi pada setiap golongan umur baik pada masa anak-anak, remaja, dewasa dan juga lanjut usia, tanpa membedakan apakah korban tersebut lelaki ataupun perempuan. Ada beberapa sindrom yang telah diidentifikasi terjadi pada korban yang mengalami PTSD ini yaitu:

1. “*Flash back*”, dimana korban akan mengingat kembali kejadian seperti mengalami kembali secara spontan, atau apabila orang lain bercerita kasus yang sama persis dengan saat dia disodomi. Frekuensi mengalami ‘*flash back*’ akan berkurang seiring bertambahnya usia.
2. Menarik diri, korban sodomi juga akan menarik atau mengucilkan diri (*withdrawal*). Biasanya yang dilakukan korban dengan tidak merespon sekeliling, tidak melakukan aktifitas fisik (berdiam diri), menarik diri dari pergaulan.
3. Distres dan lebih agresif daripada sebelumnya, gangguan psikologis terus menerus terlihat pada sikap mereka yang sangat energik bahkan nyaris tidak terkontrol, kuat begadang, jika tidur pun sering terjaga dan mengigau. Ini mungkin timbul karena rasa bersalah pada diri akibat tidak berdaya mempertahankan diri ketika disodomi.
4. Hilang minat terhadap sesuatu, seperti dalam menjalin hubungan intim. Korban sodomi merasa diri kotor dan tidak berguna sehingga membuat mereka menarik diri dari interaksi sosial dan menyepi. Jika terjalin hubungan pun biasanya tidak kekal karena ada konflik seksual.
5. Tertutup, enggan untuk untuk

membicarakan kejadian dengan orang lain.

6. Halusinasi, dimana korban mempercayai bahwa kejadian tersebut akan berulang lagi pada dirinya sehingga menimbulkan perasaan takut dan gemetar.

Phobia dan Anxiety (Cemas)

Seorang korban sodomi akan mengalami perasaan ketakutan dan cemas yang sering menyelubungi dirinya. Menurut Okazaki (1997), kecemasan adalah ekspresi ketidaknyamanan yang muncul dari dalam diri, sekitar, atau situasi interpersonal. Menurut Freud (dalam Alwisol, 2007) kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kondisi ini timbul akibat trauma yang begitu besar, terutama traumatis menyangkut pelecehan seksual yang dialami. Perasaan phobia dan rasa cemas sering menghantui dirinya misalnya apabila korban tinggal berdua dengan lelaki, pergi ke tempat dia disodomi atau seperti situasi yang sama saat dia disodomi dan juga di tempat-tempat yang sunyi. Ini karena korban takut akan mengalami kejadian yang sama lagi pada dirinya. Selain itu, korban juga mengalami kecemasan yang tinggi akan masa depannya. Korban merasa dirinya kotor dan tidak berguna lagi dan dia merasa dirinya tidak mampu menjalankan kehidupannya seperti manusia normal yang lain. Singkatnya, korban sodomi menganggap masa depannya telah hancur dan musnah.

Kesedihan dan depresi

Satu lagi pengaruh psikologis pada korban sodomi yang dapat dilihat dengan mata kasar adalah dua emosi yang sering dikatakan sebagai emosi negatif yaitu kesedihan dan depresi atau depresi saja (Alaggia & Millington, 2008). Emosi mengganggu kelancaran perjalanan

kehidupan sehari-hari. Setelah kejadian, korban sodomi akan merasa kesedihan yang teramat sangat pada apa yang telah menimpa dirinya. Korban yang mengalami kesedihan biasanya akan menunjukkan ciri-ciri seperti perasaan muram, rasa tidak diterima, dan tidak mendapat dukungan dari masyarakat. Depresi pula secara umumnya mempunyai ciri-ciri seperti kesedihan menyakitkan, kehilangan minat untuk hidup, pesimis, penilaian negatif terhadap situasi kini dan masa depan, sukar membuat keputusan, bermimpi tentang isolasi diri dan kesunyian serta takut. Simptom fisik yang dapat terlihat berupa gangguan tidur dan lain-lain lagi. (Crowel, Blazer, George & Landerman, 1986; Pachana, Gallegher, Thompson, Dolores and Thompson, 1994).

Secara umum, depresi yang dialami oleh korban sodomi karena disebabkan korban telah mengalami kejadian yang amat menjijikkan, dirinya telah menjadi korban kekerasan seksual diluar adab manusia normal. Oleh sebab itu, cukup banyak korban sodomi yang mencoba bunuh diri karena tidak dapat menerima kenyataan bahwa dirinya telah dinodai dan kotor (O’leary & Gould, 2009; Kim, Brichet & Putnam, 2010). Apalagi bila korban adalah anak-anak dibawah umur sehingga keadaan ini akan memberikan pengalaman depresi yang lebih mendalam terhadap diri korban. Bahkan

apabila orang yang mesodominya adalah orang terdekat yang sangat dikenalnya seperti ayah, kakak, kawan baik atau kekasihnya sendiri maka semakin tinggi depresi yang dialami oleh korban berkenaan (William, Nelson & Gordell, 2012).

Perubahan Kepribadian Dan Tingkah Laku

Korban sodomi sudah pasti merasa dirinya telah hilang harga diri karena kehormatan atau kesuciannya telah dicabuli dan menganggap diri mereka sudah tidak berguna lagi. Korban menganggap masyarakat akan memandang hina terhadap mereka serta menyalahkan diri mereka karena membiarkan diri mereka disodomi walaupun pada kenyataannya korban terpaksa dan tidak dapat melepaskan diri untuk disodomi. Korban sodomi juga sering menghindari dari hubungan intim karena takut dirinya tidak diterima oleh pasangannya. Rasa harga diri yang rendah, takut akan kritikan dari oranglain dan sering menghindari berinteraksi dengan masyarakat.

Akibat dari pengalaman sodomi, korban sodomi pada akhirnya cenderung bertingkah laku seksual menyimpang yang merusak diri sendiri (*sexualization behaviour*). Beberapa perubahan tingkah laku yang kerap terjadi pada korban sodomi di kalangan anak-anak dan remaja menurut O’leary & Gould (2009) yaitu:

Tabel 1: Daftar Perubahan Perilaku Korban Sodomi

Anak-anak	Remaja
<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan emosi yang ekstrim. • Takut kepada seseorang atau tempat dan takut bila seorang diri. • Tiba-tiba marah kepada seseorang • Gelisah • Berperangai seperti orang dewasa, tidak sesuai dengan umur mereka. • Bertingkah laku seperti anak kecil (nempel terus dengan orang tua, menghisap jari layaknya anak bayi) • Sering tidak hadir ke sekolah. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkah laku seksual yang diluar kebiasaan seperti sering bertukar pasangan yang seterusnya mendorong mereka terjerumus ke kancanh pelacuran. • berpeluang untuk menjadi pelaku sodomi pada remaja dan anak-anak lain karena ingin membalas dendam atas apa yang telah terjadi pada dirinya. • Mudah terjebak di dalam aktivitas yang tidak sehat seperti penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan. • Perubahan emosi seperti sulit berinteraksi dengan rekan sebaya atau masyarakat sekeliling.

-
- Berkhayal dan prestasi belajar menurun
 - Cepat marah dan sensitif.
 - Membahas sesuatu atau menggunakan istilah dengan menggunakan perkataan yang tidak sesuai dengan umur.
 - Menyatakan sayang kepada orang dengan cara yang tidak betul (contohnya memegang kemaluan)
 - Garang dan agresif terhadap orang tua atau terlalu berlebihan mencoba mengambil hati orang tua.
 - Takut tinggal sendiri dengan orang tua, terutamanya lelaki.
 - Tidak suka disentuh
 - Tidak percaya diri dan mempunyai pandangan buruk terhadap diri sendiri.
 - Mengasingkan diri, mengelak bertentang mata dan suka menyepi.
 - Terlalu ingin tahu hal yang berkaitan dengan seks
 - Menunjukkan tanda kematangan awal.
 - Cenderung mengajar rekan sebaya mengenai aktivitas seksual.
 - Ada ide untuk membunuh diri
-

Sumber: O'leary & Gould, 2009.

Peran Pekerja Sosial

Upaya pemerintah dalam menangani kasus kekerasan pada anak diantaranya menyediakan lembaga primer seperti: Kepolisian dan instansi pidana diungkapkan; Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak, Kementerian Sosial, Pengadilan Hukum, Pengadilan Kriminal, Pengadilan Anak dan Remaja, dan yurisdiksi Pengadilan Keluarga, Telepon 'hotline' misalnya Saluran Bantuan Anak atau agen serupa. Di negara-negara Barat menurut Koompraphant, S. dkk. (2002), pelayanan yang diberikan pada anak-anak yang menjadi korban kekerasan seksual diantaranya melalui: konseling (individu atau kelompok), psikoterapi. Kelompok pendukung (*support group*), dukungan asuhan atau adopsi, perawatan di rumah, dan penitipan anak.

Dalam melaksanakan tugasnya pekerja sosial bekerja dengan korban dan keluarga mereka, dan dengan pelaku dan keluarga mereka, dan juga bersama dengan pekerja sosial lainnya. Adapun yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam menolong anak yang menjadi korban kekerasan seksual diantaranya adalah

sebagai berikut:

1. Pendampingan saat pemeriksaan klinis korban, dimana diperlukan diagnosa medis.
2. Pendampingan pelaku anak di lembaga pemasyarakatan
3. Mediator orang tua, sekolah, lembaga perlindungan dan pengadilan.
4. Melakukan konseling individu, keluarga dan kelompok.
5. Melakukan terapi psikososial termasuk terapi bermain.

Kedudukan dan peranan pekerja sosial dalam menangani masalah anak yang menjadi korban kekerasan seksual sodomi sangat penting terutama selama proses hukum dan untuk memastikan perkembangan mental anak-anak korban kekerasan seksual dapat berkembang dengan baik. Lebih dari itu, pekerja sosial telah diakui sebagai seorang yang pakar dalam bidang kekerasan terhadap anak-anak disebabkan pekerja sosial bekerja dengan anak-anak yang menjadi korban kekerasan seksual ini secara regular berbanding professional lain (Mason,

1992). Oleh sebab itu, pekerja sosial kerap kali diundang oleh pengadilan untuk memberikan informasi mengenai bentuk kekerasan seksual dan pengaruhnya terhadap anak-anak (Wolfe, Sas & Wilson, 1987). Bahkan pekerja sosial dapat terlibat dalam usaha mendidik dan mengajarkan anak, serta memfasilitasi kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam proses di pengadilan (Doueck, Weston, Filbert, Beekhuis & Redlich, 1997; Lipovsky, 1994). Pekerja sosial dalam konteks klinikal tradisional peranannya tidak hanya menangani anak-anak yang menjadi korban melainkan juga terlibat dalam membantu anak-anak berurusan dengan sistem perundangan dalam konteks treatment dan pemulihan anak-anak tersebut. Namun, pekerja sosial pada umumnya memainkan dua peranan yang berbeda yaitu bekerja dengan keluarga anak-anak korban kekerasan seksual (sodomi) dengan memberikan terapi dan rawatan, dan satu lagi pekerja sosial terlibat dalam program yang dinamakan program kesaksian korban (*victim witness program*) yaitu satu program yang dijalankan pekerja sosial untuk membantu anak dan keluarganya memahami proses di pengadilan. Program kesaksian korban ini selalu melibatkan banyak sistem yang bertanggungjawab dan berkaitan diantaranya sistem hukum, sistem kesehatan, sistem perlindungan, dan sistem terapeutik. Program kesaksian korban ini selalunya melibatkan keluarga dan tetangga yang seringkali memerlukan serangkaian waktu yang panjang. Oleh karena itu, pekerja sosial dalam menangani kasus-kasus kekerasan seksual terhadap anak telah menggabungkan pendekatan klinikal tradisional dan mengintegrasikan berbagai peranan pekerja sosial termasuk di dalamnya antara lain networker, broker, educator, dan mediator (Anderson, Weston, Doueck, & Krause, 2002). Hal ini karena pendekatan generalis dalam pekerjaan sosial secara luas mengakui bahwa

intervensi pekerja sosial menggunakan lebih banyak asumsi peranan yang lebih canggih sesuai dengan tuntutan sistem yang kompleks (Schatz, Jenkins, & Sheafor, 1990). Menurut Anderson, Weston, Doueck, dan Krause (2002) peran pekerja sosial dalam menangani anak yang menjadi korban kekerasan seksual sodomi antara lain;

1. Pekerja Sosial sebagai *Networker*

Jaringan kerja bertujuan untuk meningkatkan semangat kerja sama antar sistem yang membawa kemungkinan sumber daya sepenuhnya ke setiap sistem (Halley, 1998). Keterampilan manajemen tim, yang membuat orang bersama dan mengurangi fragmentasi layanan, sangat penting untuk mencapai jaringan yang efektif. Treatment pada kasus pelecehan seksual terhadap anak memerlukan pendekatan interdisipliner yang berbagai (Gonzalez-Ramos & Goldstein, 1989; Mouzakitis & Varghese, 1985). Bila jaringan yang efektif sangat penting, pekerja sosial yang bekerja dengan anak-anak yang menjadi korban kekerasan seksual sodomi harus siap untuk menghabiskan waktu untuk mengembangkan kontak dengan berbagai profesional lainnya, seperti pengacara, jaksa, psikiater, dan dokter di pengadilan. Begitu pula dokter yang memelihara jaringan melalui kontak secara rutin dengan profesional lain cenderung lebih mampu berkolaborasi secara efektif pada kasus tertentu (Deisz, Doueck, George, & Levine, 1996). Informasi yang diberikan oleh profesional lain yang terlibat dengan keluarga dapat bermanfaat dalam mengembangkan intervensi kreatif dan tepat untuk anak dan keluarganya.

2. Pekerja Sosial Sebagai *Broker*

Sebagai bagian dari proses asesmen, pekerja sosial yang bekerja dengan anak korban kekerasan seksual sodomi harus siap

untuk menghubungkan atau merujuk anak tersebut ke sumber daya ataupun sistem sumber yang dibutuhkan. Kegiatan ini telah dikonseptualisasikan sebagai peran pekerjaan sosial tradisional dalam berbagai literatur (Connaway & Gentry, 1988). Peran broker dalam praktik pekerjaan sosial telah diakui setidaknya selama 50 tahun (Hamilton, 1939). Umumnya klien harus diijinkan untuk menentukan sumber daya ataupun sistem sumber yang mereka inginkan. Dalam kasus seorang anak, pekerja sosial diberikan kebebasan untuk membantu membimbing orang tua dalam memilih sumber daya mana yang dapat diperoleh atas nama anak tersebut. Agar efektif dalam peran sebagai *broker*, pekerja sosial yang bekerja dengan anak korban kekerasan seksual sodomi harus terbiasa dengan sumber daya masyarakat dan kriteria untuk mendapatkan akses terhadap sumber daya ini. Selain itu, ada baiknya jika pekerja sosial juga mengembangkan jaringan dengan orang-orang yang direferensikan oleh klien. Pekerja sosial sebagai *Broker* menghubungkan klien (anak) dengan komunitas dan masyarakat. Kunci dalam peran ini adalah memilih strategi yang paling tepat dalam memberdayakan klien serta memfasilitasi hasil yang dicapai agar sukses. Jika pengawasan yang tepat untuk anak menjadi isu utama, pekerja sosial dapat merujuk orang tua pada kegiatan *daycare program* atau program *afterschool* yang memiliki informasi dan keahlian atau kepekaan tertentu untuk menangani anak-anak yang telah menjadi korban kekerasan seksual. Jika pelaku adalah satu-satunya sumber keuangan keluarga, rujukan ke lembaga layanan sosial mungkin perlu dilakukan. Akhirnya, anak tersebut juga mungkin perlu berhubungan dengan pengacara atau lembaga bantuan hukum serta advokasi di ruang sidang.

3. Pekerja Sosial sebagai *Support Person*

Pekerja sosial harus meminta informasi kepada jaksa sebelum tanggal persidangan pengadilan apakah anak tersebut akan diminta untuk bersaksi. Jika kemungkinan kasus tersebut diajukan ke pengadilan dan bahwa anak harus bersaksi di pengadilan, pekerja sosial harus berusaha untuk dapat hadir pada saat tersebut. Dalam beberapa situasi, pekerja sosial adalah satu-satunya orang yang memberikan dukungan yang dimiliki oleh anak, terutama bila orang tua yang tidak setuju, tidak percaya atau berpihak pada pelaku. Selain itu, adakalanya ruang sidang yang formal dan prosedur yang agak kaku dapat dilihat sebagai tempat yang tidak bersahabat oleh sebagian besar anak. Selanjutnya, bahkan orang tua yang suportif pun dapat dikeluarkan dari ruang sidang jika mereka juga bersaksi. Akibatnya, penting bagi anak untuk memiliki orang lain yang dapat mendampingi dan memberikan dukungan selama di ruang sidang. Pekerja sosial harus siap menghadiri sidang dan melayani sebagai pendukung kepada anak korban kekerasan seksual. Khususnya di pengadilan pidana, tersangka pelaku kemungkinan akan hadir dan anak tersebut mungkin diminta untuk mengidentifikasi dia di pengadilan. Selain itu, dia mungkin diminta untuk menghubungkan rincian spesifik dari kekerasan seksual tersebut selama proses kesaksian dan mungkin diminta untuk menanggapi pemeriksaan silang di hadapannya. Jika pelaku mengancam untuk menyakiti anak atau keluarganya, atau dengan cara lain telah mengintimidasi anak tersebut, proses kesaksiannya sangat sulit. Tidak mengherankan bila banyak anak yang memberi kesaksian di hadapan pelaku menyebabkan ruang sidang menjadi ruang paling menakutkan (Wolfe, Sas, & Wilson, 1987). Ketakutan lain yang diungkapkan

oleh saksi anak termasuk kekhawatiran berbicara di depan umum, kehilangan kontrol diri terhadap pendirian, dan tidak dipercaya (Saywitz & Nathanson, 1993). Terlepas dari fakta-fakta ini dan adanya alternatif konfrontasi tatap muka, sebagian besar anak yang bersaksi di ruang sidang masih akan mengalami pertemuan tatap muka antara anak dan terdakwa (Sas, Wolfe, & Gowdey, 1996). Meskipun tidak semua anak mengalami tekanan dari proses pengadilan, kehadiran orang yang memberi dukungan telah dilaporkan cukup membantu selama proses tersebut (King, Hunter, & Runyan, 1988).

4. Pekerja Sosial sebagai Pendidik (*Educator*)

Pekerja sosial terlibat dengan berperan sebagai pendidik dalam dua konteks utama, yaitu: pertama, pekerja sosial terlibat dengan satu orang yang merupakan bagian dari sistem yang lebih besar seperti keluarga dan atau dengan kelompok orang yang membentuk sistem atau mewakili sistem lain (Connaway, 1988). Dalam peran ini, pekerja sosial diberikan kesempatan untuk mempelajari ketrampilan sosial dan penawaran informasi yang spesifik untuk kinerja peran yang lebih efektif. Mengadopsi beberapa strategi sukses yang digunakan oleh program pra pengadilan (Doueck et al., 1997). Konteks kedua, pekerja sosial melalui manajemen stres, teknik relaksasi dan desensitisasi yang progresif serta secara kognitif mempersiapkan diri menjalani proses pengadilan. Selain itu, jika anak sudah cukup umur dan dapat berkembang, terapi kelompok dapat menjadi sarana untuk memungkinkan anak mengungkapkan perasaannya tentang proses pengadilan, untuk menyadari bahwa ketakutan semacam itu biasa dihadapi dalam ruang pengadilan dan itu bukan merupakan ancaman. Selain

itu untuk mempraktikkan kesempatan bermain peran. untuk mempelajari berbagai proses peradilan (Wolfe et al., 1987). Dalam proses mendidik anak selama proses di pengadilan, pekerja sosial harus berhati-hati agar kesaksian anak tersebut tidak terpengaruh oleh pihak lain. Tidak kalah pentingnya bahan yang dipakai untuk mewawancarai seorang anak di pengadilan terkait dengan fakta-fakta kasus perlu dijaga agar anak merasa aman dan nyaman dalam melalui proses ini. Jumlah maksimal item dalam wawancara harus diperhatikan mengingat klien adalah seorang anak (Saywitz & Goodman, 1996).

5. Peranan sebagai Pekerja Sosial Klinis (*Clinician*)

Peran sebagai pekerja sosial klinis adalah praktik yang paling sering dilakukan oleh praktisi pekerjaan sosial, dan ini juga salah satu hal yang paling sulit. Selain menyediakan layanan terapeutik dan mendukung anak, pekerja sosial yang konsen pada anak juga mungkin memiliki tanggung jawab utama untuk menasihati keluarga anak tersebut. Pekerja sosial harus membantu keluarga memahami bahwa pemulihan anak mungkin berlangsung lama, menyakitkan, dan sulit karena beberapa gejala mungkin muncul hanya di kemudian hari saat anak telah tumbuh, berkembang dan menjadi dewasa (Tomlinson, 1997). Pada setiap tahap perkembangan, anak cenderung mengalami gangguan sosial, kognitif, perilaku, atau gangguan lainnya yang terkait dengan kekerasan yang pernah dialaminya. Mereka harus diberi tahu bahwa dukungan dari orang tua yang bukan pelaku kekerasan, atau orang tua asuh, sejarah keluarga tentang manajemen konflik yang terampil, dan kohesi keluarga yang tinggi tampaknya merupakan antara faktor

yang mendorong penyembuhan trauma (Tomlinson, 1997).

6. Pekerja Sosial sebagai *Mediator*

Tujuan mediator adalah untuk membantu sistem dalam konflik untuk mencapai kesepakatan secara sukarela mengenai isu-isu yang menjadi dasar konflik mereka (Connaway, 1988), dan banyak ruang sidang di pengadilan memiliki layanan mediasi. Mediasi memiliki beberapa manfaat saat menangani kasus kekerasan anak dengan menghasilkan rencana *treatment* lebih cepat; meningkatkan kepatuhan terhadap rencana, memfasilitasi hubungan dengan layanan yang ada, dan secara keseluruhan mediasi membuat proses persidangan di pengadilan lebih cepat daripada kasus yang tidak melakukan proses mediasi (Thoennes, 1997). Selain itu, mediasi dapat memberikan korban harapan akan keadilan sejati dan kemungkinan keterasingan mereka dari sistem dapat dikurangi secara substansial. Pada saat yang sama telah dicatat bahwa kegagalan utama proses mediasi adalah ketika proses mediasi tersebut dipaksakan oleh pengadilan dan diberikan tanpa memperhatikan kebutuhan korban (Wiebe, 1996). Secara khusus, seperti yang dicatat oleh Geffner (1992) bahwa mediasi mungkin tidak tepat dalam semua kasus kekerasan ekstrem. Peran mediasi dapat membantu menyelesaikan perselisihan yang mungkin timbul antara anggota keluarga atau anggota tim profesional lainnya. Bila memungkinkan, penting bagi mediator (dalam hal ini pekerja sosial) untuk mempertahankan sikap netral di antara pihak-pihak yang terlibat, selalu mengingat bahwa kepentingan utama adalah kesejahteraan anak. Bila konflik melibatkan anggota keluarga anak, anak tersebut tidak akan dianggap sebagai satu-satunya klien

pada tahap ini dan semua anggota keluarga yang terlibat atau orang penting lainnya harus disertakan dalam proses intervensi. Sesi dapat diatur untuk melibatkan individu tertentu untuk fokus pada isu-isu tertentu. Misalnya, mungkin ada pertengkaran keluarga mengenai kebenaran dugaan anak tentang pelecehan seksual atau, seperti yang telah disebutkan sebelumnya, ibu mungkin berpihak pada pelaku. Jika anggota keluarga merasa bahwa pekerja sosial berpihak pada anak tersebut dan tidak mau mendengarkan masalahnya, dia akan menghentikan konseling, dan mungkin juga menarik anak tersebut dari treatment dan intervensi yang dijalankan. Seperti dalam situasi praktik yang kompleks lainnya, pekerja sosial harus menggunakan dukungan profesional supervisor atau *peer* untuk mempertahankan fokusnya, menghindari kemarahan yang berpotensi mengganggu, dan menangani masalah dengan cara yang sesuai dengan kepentingan terbaik anak.

7. Pekerja Sosial sebagai Saksi Ahli (*Expert Witness*)

Pendidikan dalam bentuk kesaksian ahli juga dapat memainkan peran penting dalam penyelidikan beberapa kasus pelecehan seksual terhadap anak (Bulkley, 1988, 1992). Sejak tahun 1980an, pekerja sosial telah dikenal karena keahlian mereka dalam bidang perselisihan hak asuh anak dan kasus pelecehan anak (Mason, 1992). Dalam *Wheat v. State* (1987) di pengadilan di Amerika Serikat dengan tegas menolak bahwa keahlian atau kepakaran dalam pelecehan seksual terhadap anak-anak adalah eksklusif hanya untuk psikolog dan psikiater. Dalam hal ini pekerja sosial yang memenuhi syarat sebagai ahli, diperbolehkan untuk bersaksi sesuai dengan keahlian mereka (Mason, 1992). Kriteria

yang digunakan oleh pengadilan untuk memenuhi syarat sebagai ahli meliputi pendidikan, pelatihan, pengalaman, dan pengakuan keahlian mereka oleh rekan sejawat (Strand, 1994). Pengakuan keahlian oleh rekan sejawat dapat dibuktikan dengan menerbitkan publikasi atau bukti pelatihan oleh pakar yang disegani dalam bidangnya (Strand, 1994). Seorang ahli dapat memberi kesaksian mengenai gejala yang diperlihatkan anak tersebut untuk membantah tuduhan pembelaan bahwa penuntut tidak memiliki bukti selain kesaksian seorang korban anak. Namun, pekerja sosial harus menyajikan kesaksian yang lengkap dan tidak bias dari perspektif profesional, bahkan bila informasi yang disebutkan kurang mendukung. Para ahli biasanya tidak diizinkan untuk memberikan pendapat mereka mengenai kemungkinan kesalahan atau ketidakbenaran terdakwa, namun mereka diizinkan untuk memberi kesaksian tentang kemampuan anak tersebut untuk membedakan fakta dari khayalan (Lanning, 1996). Keuntungan utama dari peranan pekerja sosial sebagai saksi ahli adalah bahwa anak tersebut mungkin tidak harus tampil di kursi saksi.

8. Pekerja Sosial sebagai Advokat (*Advocator*)

Barker (1999) mendefinisikan advokasi sebagai (1) tindakan untuk mewakili atau membela orang lain secara langsung, (2) Dalam pekerjaan sosial, memperjuangkan hak individu atau masyarakat melalui intervensi langsung atau melalui pemberdayaan. Briar (1967) menyatakan bahwa advokat tersebut adalah pendukung, penasihat, juara, dan perwakilan klien dalam berurusan dengan pengadilan, polisi, badan sosial dan organisasi lainnya. Sosin dan Caulum (1989) menegaskan bahwa advokasi adalah kegiatan inti dari intervensi pekerjaan

sosial yang membedakan pekerja sosial dari orang lain dalam profesi menolong. Selain mendidik para profesional tentang potensi trauma dalam menghadapi konfrontasi tatap muka, pekerja sosial mungkin juga perlu mengadvokasi anak tersebut dalam situasi seperti itu. Sebuah studi baru-baru ini menemukan bahwa siswa kelas 7 sampai 12 melaporkan tingkat stres empat kali lebih tinggi selama fase kesaksian daripada dua kelompok termuda: kelas satu sampai kelas dua dan kelas tiga sampai enam berdasarkan *Intervention Stressors Inventory* yang dirancang untuk anak-anak yang mengalami kekerasan secara seksual (Runyan, Hunter, Everson, Whitcomb & DeVos, 1994). Whitcomb dkk (1991) juga menemukan bahwa anak-anak yang dipaksa secara fisik atau mengalami ancaman kekerasan melaporkan tingkat stres yang tinggi. Pada fase kesaksian King, Hunter, dan Runyan (1988) melaporkan bahwa beberapa peneliti menyatakan bahwa memunculkan kesaksian dari korban anak-anak sangat bertele-tele dan menyiksa. Oleh sebab itu peranan pekerja sosial sangat penting dalam melakukan pembelaan, dukungan dan pemberian nasehat mewakili anak yang menjadi korban kekerasan seksual.

PENUTUP

Anak-anak yang telah mengalami pelecehan seksual sodomi mengalami berbagai efek negatif. Namun sistem yang ada dirancang untuk melindungi anak-anak dan mengadili pelaku yang dipakai saat ini nyatanya masih dapat menyebabkan trauma tambahan bagi anak. Ada perbedaan yang tajam antara sistem peradilan dan profesi pekerjaan sosial dalam upaya untuk membantu anak yang mengalami kekerasan seksual sodom selama proses perlindungan dan pengadilan anak. T u j u a n pekerja sosial bekerja dengan anak korban

kekerasan seksual sodomi adalah membantu anak secara terapeutik sambil meminimalkan potensi sistem peradilan yang dapat memberi dampak negatif pada dirinya. Penulis percaya bahwa dengan mengintegrasikan peran broker, mediator, pendidik, dan advokat dengan peran kerja sosial klinis tradisional, maka pekerja sosial yang bekerja dengan anak korban kekerasan seksual sodomi akan lebih baik eksistensinya guna membantu anak yang menjadi korban kekerasan seksual tersebut.

Berdasarkan berbagai literatur, penulis mengajukan gagasan mengenai perluasan peranan pekerja sosial klinis tradisional dengan memasukkan aspek praktik generalis. Dalam jangka panjang dirasakan perlu pekerja sosial yang memiliki spesialisasi khusus dalam hal perlindungan dan pembelaan anak-anak yang menjadi korban kekerasan seksual dalam proses persidangan di pengadilan. Untuk itu perlu dicermati dengan cara mengidentifikasi dan memodifikasi kebijakan yang membatasi peranan pekerja sosial di pengadilan yang menggabungkan praktik klinis dengan keterampilan generalis. Dengan demikian diharapkan anak-anak yang menjadi korban kekerasan seksual sodomi dapat terlindungi dan berkembang menjadi pribadi yang sehat, dewasa dan matang sehingga dapat berfungsi sosial sepenuhnya.

DAFTAR PUSTAKA

Alaggia, R., & Millington, G. (2008). Male child sexual abuse: A phenomenology of betrayal. *Clinical Social Work Journal*, 36(3), 265–275. <http://doi.org/10.1007/s10615-007-0144-y>

Alwisol. (2007). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.

Anderson, L. E., Weston, E. A., Doueck, H. J., & Krause, D. J. (2002). The Child-

Centered Social Worker and the Sexually Abused Child: Pathway to Healing. *Social Work*, 47(4), 368–378. <http://doi.org/10.1093/sw/47.4.368>

American Psychiatric Association (2015). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. Washington DC: APA.

Barker, R. L. (1999). *The social work dictionary*. (4th ed.). Washington, DC: NASW Press.

Baker, A. J. L., Curtis, P. A., & Papa-Lentini, C. (2006). Sexual abuse histories of youth in child welfare residential treatment centers: Analysis of the odyssey project population. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(1), 29–49. <http://doi.org/10.1300/J070v15n01>

Briar, S. (1967). *The Current Crisis in Social Casework: Social Work Practice*. New York: Columbia University Press.

Bulkley, J. (1988). *Psychological Expert Testimony in Child Sexual Abuse Cases*. In B. Nicholson, & J. Bulkley (Eds.). CA: Sage Publications.

..... (1992). “The prosecution’s use of social science expert testimony in child sexual abuse cases: National trends and recommendations”. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1, 73.

..... (2000). Information processing and ptsd A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 20(8), 1041–1065. [http://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00030-6](http://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00030-6)

Connaway, R. S., & Gentry, M. E. (1988). *Social Work Practice*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- Crowell, B. A. J., George, L. K., Blazer, D., & Landerman, R. (1986). "Psychosocial Risk Factors and Urban/Rural Differences in the Prevalence of Major Depression". *The British Journal of Psychiatry*, 149, 307-314. doi:10.1192/bjp.149.3.307.
- Deisz, R., Doueck, H. J., George, N., & Levine, M. (1996). "Reasonable Cause": *A Qualitative Study of Mandated Reporting*. *Child Abuse & Neglect*, 20, 275-287.
- Doueck, H. J., Weston, E. A., Filbert, L., Beekhuis, R., & Redlich, H. F. (1997). "A Child Witness Advocacy Program: Caretakers' and Professionals Views". *Journal of Child Sexual Abuse*, 6, 113-132.
- Fahrudin, A. (2012). "Teknik Ekonomi Token dalam Perubahan Tingkah Laku Klien". *Sosio Informa: Kajian permasalahan sosial dan usaha kesejahteraan sosial*. Vol. 17 (3) 139-143 <http://ejournal.kemsos.go.id/index.php/Sosioinforma/article/view/80>
- Fahrudin, A. & Edward, D. (2009). "Family Characteristics and Traumatic Consequences Associated with the Duration and Frequency of Sexual Assault". *Asian Social Work and Policy Review*, Vol. 3 (1), 36-50. 10.1111/j.1753-1411.2008.00023.x
- Friedman, M. J., Resick, P. A., Bryant, R. A., & Brewin, C. R. (2011). "Considering PTSD for DSM-5". *Depression and Anxiety*. <http://doi.org/10.1002/da.20767>.
- Gilbert, A. N. (1981). "Conceptions of homosexuality and sodomy in Western History". *Journal of Homosexuality*, 6(1-2), 57-68. http://doi.org/10.1300/J082v06n01_06
- Geffner, R. (1992). "Guidelines for Using Mediation with Abusive Couples". *Psychotherapy in Private Practice*, 10(1/2), 77-92.
- Goetz, M. D. (2001). "SODOMY". *Georgetown Journal of Gender & the Law*, 2(2), 199. Retrieved from <http://libproxy.wustl.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=4912375&site=ehost-live&scope=site>
- Gonzales-Ramos, G., & Goldstein, E. G. (1989). "Child Maltreatment: An Overview". In S. M. Ehrenkranz, E. G. Goldstein, L. Goodman, & J. Seinfeld (Eds.), *Clinical Social Work with Maltreated Children and Their Families* (pp. 3-20).
- Hamilton, G. (1939). "Basic Concepts in Social Case Work. In F. Lowry (Ed.)", *Readings in Social Case Work, 1920-1938*. New York: Columbia University Press.
- Halley, A. A., Kopp, J., & Austin, M. J. (1998). *Delivering human services: a learning approach to practice (4th ed.)*. New York: Addison Wesley Longman.
- Herman, J. L. (1992). "Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma". *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391. <http://doi.org/10.1007/BF00977235>
- Kementerian Kesehatan. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kim, K., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2010). Childhood experiences of sexual abuse

- and later parenting practices among non-offending mothers of sexually abused and comparison girls. *Child Abuse and Neglect*, 34(8), 610–622. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.01.007>
- King, N. M. P., Hunter, W. M., & Runyan, D. K. (1988). “Going to Court: The Experience of Child Victims of Sexual Abuse”. *Journal of Health Politics, Policy, and Law*, 13, 705-721.
- Koerner, Brendan. (2002). “What is Sodomy”. *Slate*. Diakses tanggal 2017-03-07.
- Koompraphant, S. et al. (2002). *Case management guidelines for child protection and care services*. Paper presented at the ILO-IPEC South Asian Technical Seminar on Psychosocial Rehabilitation and Occupational Integration of Child Survivors of Trafficking, Kathmandu, Nepal.
- Kurniasih, A. dkk. (2016). *Kekerasan Terhadap Anak di Indonesia: Suatu Perkiraan Awal*. Jogjakarta: Idea Press
- Lanning, K. V. (1996). Criminal investigation of suspected child abuse: Section I. Criminal investigation of sexual victimization of children. In J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny, & T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 247-263). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Levey, R. & Curfman, W. C. (2004). “Sexual and Gender Identity Disorder”. *Science*, 39(6): 1034- 1037.
- Lipovsky, J. A. (1994). “The Impact of Court on Children: Research Findings and Practical Recommendations”. *Journal of Interpersonal Violence*, 9, 238-257.
- Lovett, B. B. (2007). “Sexual Abuse in the Preschool Years: Blending Ideas from Object Relations Theory, Ego Psychology, and Biology”. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(6), 579–589. <http://doi.org/10.1007/s10560-007-0108-7>
- Mason, M. A. (1992). “Social Workers as Expert Witnesses in Child Sexual Abuse Cases”. *Social Work*, 37, 30-34.
- Mouzakitis, C., & Varghese, R. (Eds.). (1985). *Social Work Treatment with Abused and Neglected Children*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Murrell, P. (2013). “Sin & Sodomy in the Dutch East Indies”. *History Today*, 63(6), 10–17.
- Okazaki, S. (1997). “Sources of Ethnic Differences between Asian American and White American College Students on Measures of Depression and Social Anxiety”. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 52-60. doi: 10.1037/0021-843X.106.1.52
- O’Leary, P., & Gould, N. (2009). “Men who were Sexually Abused in Childhood and Subsequent Suicidal Ideation: Community Comparison, Explanations and Practice Implications”. *British Journal of Social Work*, 39(5), 950–968. <http://doi.org/10.1093/bjsw/bcn130>
- Pachana, N. A., Gallagher-Thompson, D. O. L. O. R. E. S., & Thompson, L. W. (1994). “Assessment of Depression”. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 14, 234-234.
- Runyan, D. K., Hunter, W. M., Everson, M. D., Whitcomb, D., & DeVos, E. (1994). “The Intervention Stressors Inventory:

- A measure of the stress of intervention for sexually abused children". *Child Abuse & Neglect*, 18, 319-329.
- Robertson, S. (2010). "Shifting the Scene of the Crime: Sodomy and the American History of Sexual Violence". *Journal of the History of Sexuality*, 19(2), 223-242. <http://doi.org/10.1353/sex.0.0093>
- Sas, L. D., Wolfe, D. A., & Gowdey, K. (1996). "Children and the courts in Canada". *Criminal Justice & Behavior*, 23, 338-357.
- Saywitz, K. J., & Nathanson, R. (1993). "Children's testimony and their perceptions of stress in and out of the courtroom". *Child Abuse & Neglect*, 17, 613-622.
- Schatz, M. S., Jenkins, L. E., & Sheafor, B. W. (1990). "Milford refined: A model of initial and advanced generalist social work". *Journal of Social Work Education*, 26, 217-231.
- Setiawan, Deny. (2015). Dampak Pemberitaan Kasus Sodomi Dan Pembunuhan Di Media Cetak Samarinda Pos (Studi Deskriptif Pada Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Selili Samarinda). *e-Journal Ilmu Komunikasi*, 2015 3 (3): 371-385. <http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/>
- Sullivan, Andrew. (2003). "Unnatural Law". *The New Republic*. Diakses tanggal 2017-03-07.
- Smith, S. L., & Howard, J. A. (1994). Impact of previous sexual abuse on children: Adjustment in adoptive placement. *Social Work (United States)*, 39(5), 491-501. <http://doi.org/10.1093/sw/39.5.491>
- Sosin, M., & Caulum, S. (1989). Advocacy: A conceptualization for social work practice. In B. R. Compton & B. Galaway (Eds.), *Social work processes*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Strand, V. C. (1994). "Clinical social work and the family court: A new role in child sexual abuse cases". *Child & Adolescent Social Work Journal*, 11, 107-122.
- Thoennes, N. (1997). "An Evaluation of Child Protection Mediation in Five California Courts". *Family and Conciliation Courts Review* 35(2), 184-195.
- Tomlison, B. (1997). *Risk and protective factors in child maltreatment*. In M. Fraser (Ed.), *Risk and resilience in childhood: An ecological approach* (pp. 50-72). Washington, DC: NASW Press.
- Williams, J., & Nelson-Gardell, D. (2012). "Predicting resilience in sexually abused adolescents". *Child Abuse and Neglect*, 36(1), 53-63. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.004>.
- Wiebe, R. (1996). *The mental health implications of crime victims' rights*. In D. B. Wexler & B. Winick (Eds.), *Law in a therapeutic key*. Charlotte, NC: Carolina Academic Press.
- Wolfe, V. V., Sas, L., & Wilson, S. K. (1987). "Some issues in preparing sexually abused children for courtroom testimony". *Behavior Therapist*, 10, 107-113.