

Kekerasan Seksual terhadap Anak

Benarkah semata-mata permasalahan biologis dan psikologis?

Aditya Putra Kurniawan¹

Merespon fenomena kekerasan seksual anak yang saat ini marak, Presiden Joko Widodo tengah menyiapkan peraturan pemerintah pengganti undang-undang menyangkut kejahatan seksual pada anak. Penting dipahami bahwa cara pandang yang dipilih pemerintah dalam melihat fenomena kekerasan seksual anak akan menentukan ketepatan dalam memilih strategi intervensi pelaku maupun model pencegahannya di masyarakat.

Menteri Sosial, Menteri Kesehatan dan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, seperti yang ditayangkan pada beberapa media televisi, mewacanakan pengkebirian bagi pelaku kekerasan seksual anak sebagai model intervensi dan penghukuman yang akan dipilih agar menimbulkan efek jera bagi pelaku. Pilihan intervensi ini tentunya dilandasi cara pandang yang melihat bahwa kekerasan seksual adalah permasalahan biologis - psikologis sehingga model intervensi yang dipilih adalah menyasar organ biologis pelaku. Tulisan ini mencoba memberikan cara pandang alternatif bagi masyarakat dalam melihat persoalan kekerasan terhadap anak yang tidak melulu masalah biologis – psikologis.

Akar kekerasan

Dimana terjadi ketimpangan relasi kuasa (*Inequality in power*), maka disanalah tempat tumbuh subur terjadinya segala bentuk dominasi, opresi, kesewenang-wenangan, arogansi dan kekerasan. Hal ini berlaku dalam segala bentuk relasi sosial yang melibatkan hubungan laki-laki - perempuan, dewasa - anak-anak, militer – sipil, guru – murid, dosen – mahasiswi, dokter – pasien, terapis – klien, si kaya – si miskin.

¹ Peneliti Rifka Annisa Women's Crisis Centre, Yogyakarta, email; adityapk2000@gmail.com

Bukan kebetulan pula jika secara statistik dari berbagai laporan kepolisian terkait kejahatan seksual, hampir selalu konsisten sebagian besar pelakunya adalah berjenis kelamin laki-laki sedangkan perempuan dan anak perempuan banyak sebagai korbannya. Pada tahun 2013, Rifka Annisa *Women's Crisis Centre* yang didukung oleh 4 badan PBB (UNICEF, UNFPA, UN Women, UNV) melakukan penelitian kuantitatif dengan mengambil 3 area di Indonesia, Jakarta, Purworejo, dan Jayapura yang melibatkan 2765 responden laki-laki dewasa². Salah satu tujuan dari penelitian ini adalah untuk memetakan pengalaman hidup laki-laki terkait kekerasan seksual, baik sebagai pelaku maupun korban di masa lalu, dan bagaimana hal ini berhubungan dengan tindak kekerasan yang mereka lakukan terhadap perempuan dan anak.

Pada konteks Indonesia, hasil penelitian ini menginformasikan bahwa sebanyak 19,5% hingga 48,6% responden yang diteliti pada 3 area tersebut mengaku pernah melakukan kekerasan seksual pada anak perempuan maupun perempuan dewasa dalam hidupnya. Para responden laki-laki ini yang pernah melakukan kekerasan seksual pada perempuan dan anak, berkorelasi positif dengan sikap mereka terhadap ketidakadilan gender (*gender-inequality attitudes*) dan norma maskulinitas patriarkhis yang sangat mengagungkan *machoisme*, kontrol dan dominasi pada orang lain, khususnya perempuan dan anak. Salah satu aspek dari norma maskulinitas patriarkhis yang sangat merusak tersebut adalah keyakinan bahwa laki-laki selalu dan senantiasa berhak mendapatkan pelayanan seksual (*men's sexual entitlement*) kapan pun, dimana pun dan dari siapa pun, hanya semata-mata karena mereka adalah laki-laki.

Keterbatasan cara pandang psikopatologi

Sejauh ini, seperti yang kita lihat dalam tayangan-tayangan televisi, dalam banyak kasus kekerasan seksual terhadap anak yang terungkap, cara pandang psikopatologi menjadi hal yang populer dalam memahami perilaku pelaku kekerasan. Pada umumnya, cara pandang ini menggunakan acuan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM) yang berisi klasifikasi gangguan-gangguan mental dan perilaku dalam mendiagnosis suatu perilaku manusia untuk dapat diklasifikasikan sebagai “normal” atau “menyimpang”. Jenis-jenis intervensi yang

2 Fulu, E., Warner, X., Miedema, S., Jewkes, R., Roselli, T. and Lang, J. (2013). *Why Do Some Men Use Violence Against Women and How Can We Prevent It? Quantitative Findings from the United Nations Multi-country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific*. Bangkok: UNDP, UNFPA, UN Women and UNV
<http://www.partners4prevention.org/sites/default/files/resources/p4p-report.pdf>

berbasis cara pandang psikopatologi bertujuan mencari hubungan kausalitas dalam diri seseorang yang membuat ia mengalami keterbatasan atau gangguan mental dan perilaku sehingga melakukan kekerasan seksual . Namun, cara pandang yang hanya menggunakan sudut pandang psikopatologi semata dalam melihat kasus kekerasan seksual akan menjauhkan permasalahan dari konteks sosialnya, terutama dalam melihat hubungan pelaku dan korban. Cara pandang psikopatologi tidak mampu membongkar politik relasional antara pelaku dan korban yang justru berbicara mengenai hirarkhi kuasa, kontrol dan dominasi berdasarkan usia, gender, ras, suku dan agama pada suatu budaya tertentu di masyarakat³, khususnya Indonesia.

Para pelaku kekerasan yang cenderung manipulatif

Pada kasus suami yang melakukan kekerasan fisik, verbal dan seksual pada istri dan anak, maka cara pandang psikopatologi akan berusaha memahami dinamika psikologis dan pengalaman masa lalu si pelaku. Terapis mungkin akan menganggap bahwa ada yang salah dengan proses kognitif dan emosinya sehingga ia tidak memiliki kecakapan dalam berelasi secara sehat di dalam keluarga.

Pada kasus kekerasan seksual anak yang dilakukan orang dewasa, maka diasumsikan penyebabnya adalah gangguan biopsikologis pelaku sehingga ia tidak mampu mengontrol dorongan biologisnya dan melakukan kekerasan. Maka upaya yang dilakukan adalah dengan melacak dan mengintervensi sumber masalahnya, yaitu hormon testosteron yang dianggap paling bertanggung jawab. Beberapa jenis intervensi klinis , misalnya terapi kognitif, perilaku dan farmakologi juga dilaporkan berhasil menurunkan intensitas perilaku kekerasan pelaku terhadap korban.

Namun banyak pula laporan evaluasi yang menyatakan bahwa para pelaku kekerasan yang menunjukkan perubahan perilaku ketika mengikuti sesi tritmen hanya semata-mata agar terhindar dari hukuman yang lebih berat atau konsekuensi lain yang harus ia tanggung. Pengalaman di Indonesia, misalnya banyak laki-laki pelaku kekerasan terhadap perempuan yang bersedia mengikuti sesi intervensi psikologis hanya agar tidak dicerai oleh pasangannya karena pelaku tergantung secara finansial pada korban.

³ Keenan, M. (1998). Narrative therapy with men who have sexually abused children, *The Irish Journal of Psychology*, 19, 1, 136-151

Kenyataannya, tidak ada “penyakit psikologis” yang menetap seolah-olah berada di ruang hampa, tanpa bersinggungan dengan konteks sosialnya. Pengalaman Rifka Annisa di Yogyakarta dalam mendampingi para laki-laki pelaku kekerasan terhadap perempuan dan anak menunjukkan bahwa nilai dan norma maskulinitas patriarkhis memiliki pengaruh besar yang membuat mereka terobsesi dengan kuasa (*power*) dan cara-cara penyelesaian masalah yang maskulin (kekerasan) ketika menghadapi problema kehidupan.

Misalnya pada satu kasus dimana pelaku memiliki riwayat buruk di masa lalu dalam keluarganya yang membuat dia menjadi temperamen dan impulsif. Dia juga menunjukkan hasil pemeriksaan psikiatris yang menyatakan adanya riwayat depresi. Dalam beberapa sesi konseling diketahui bahwa ketika pelaku marah, ia bersikap kasar secara fisik dan verbal hanya pada istri dan anak di rumah. Perilaku kasar dan sikap temperamen hanya muncul ketika ia berhadapan dengan istri dan anak dan tidak kepada boss laki-lakinya di kantor, tidak kepada teman-temannya yang laki-laki, tidak kepada konselornya yang laki-laki dan tidak pula kepada para perempuan yang bekerja sebagai polisi yang menangani kasusnya. Pelaku memiliki kontrol emosi hanya ketika berhadapan dengan individu lain yang berjenis kelamin sama atau perempuan yang lebih tinggi kelas sosialnya. Lalu apa yang membuat kemampuannya dalam mengelola marah tidak berfungsi hanya ketika berhadapan dengan istri dan anak-anaknya di rumah?. Pada kasus ini konstruksi gender sangat berperan dalam bagaimana laki-laki memaknai semua jenis emosi berikut situasinya, bagaimana diekspresikan dan kepada siapa boleh dan tidak boleh dilampiaskan.

Pada kebanyakan kasus perkosaan dan pelecehan seksual yang dilaporkan di Rifka Annisa Yogyakarta, sebagian besar korban adalah perempuan dengan status sosial rendah dan lemah secara ekonomi, perempuan buruh, perempuan dengan keterbatasan mental dan fisik, perempuan yang sedang membutuhkan bantuan untuk kehidupannya dari figur-figur kuat dan berilmu yang kebanyakan adalah laki-laki, baik dalam *setting* keluarga, sekolah, kampus, tempat kerja, jalanan, maupun komunitas.

Maka dari itu, dari berbagai cara pemenuhan hasrat seksual yang bisa dipilih, mengapa beberapa laki-laki dewasa memilih anak-anak?. Mengapa korban yang ia pilih cenderung anak yang sudah dikenal yang pelaku memahami benar pola relasi yang timpang antara dia dengan korban.

Tentunya sangat naif jika penjelasan atas kasus kekerasan seksual pada anak hanya semata-mata karena permasalahan libido dan hormonal semata.

Maskulinitas dan seksualitas

Bagi laki-laki, seksualitas adalah bagian dari identitas kelelakiannya. Nilai dan keyakinan para laki-laki akan dunia seksual sedikit banyak dibangun atas dasar penaklukan, tantangan dan pembuktian keperkasaan dimana mereka merasa harus mampu "mengalahkan" pasangannya. Sebagai contoh dalam kehidupan sehari-hari, ukuran maskulinitas laki-laki tercermin dalam jargon-jargon penaklukan seksual seperti "Ayo kuat berapa ronde?!", "menang-kalah", "KO" "lemah", "loyo" yang semuanya berhubungan dengan makna pertarungan. Hal ini tentunya membuat para laki-laki berusaha memenangkan "pertarungan seksual" tersebut dengan cara apapun termasuk kekerasan pada kelompok yang lemah dalam hirarkhi sosial. Program intervensi yang hanya sebatas tritmen psikologis dan medis tentu saja belum sepenuhnya mengatasi akar permasalahan terkait isu kuasa, kontrol dan dominasi. Kejahatan seksual direduksi hanya sebatas penyakit psikologis dan gangguan perilaku individual semata

Bahkan selama konsep maskulinitas laki-laki di masyarakat belum berubah, hasil dari intervensi medis dan psikologis juga tidak akan bertahan lama. Perubahan perilaku yang ditunjukkan hanya bertahan selama pelaku mengikuti program intervensi saja, namun setelah program selesai dan pelaku kembali ke masyarakat dan berkumpul dalam *peer group*-nya sesama laki-laki, maka ia akan kembali mengadopsi cara pandang lama dalam melihat perempuan dan anak.

Pelaku menyadari bahwa perilakunya salah

Para pelaku kekerasan pada dasarnya mampu menunjukkan bahwa mereka memiliki etika hidup, kesadaran dan kontrol atas perilakunya sendiri. Hampir semua pelaku kekerasan seksual menunjukkan penyesalan mendalam ketika tertangkap oleh polisi. Tak jarang pula mereka menangisi perbuatannya dihadapan penyidik kepolisian maupun konselor pendamping. Penyesalan ini tidak akan ada jika mereka tidak memiliki basis nilai dan etika bermasyarakat yang tertanam dalam dirinya. Mereka para pelaku kekerasan mengetahui dan memahami tentang bagaimana berperilaku yang baik dan tidak melanggar hukum di masyarakat. Bahkan mereka

tahu tentang adanya aturan hukum yang bisa menjerat mereka jika berbuat jahat. Dengan kata lain, mereka tahu bagaimana *cara-cara menjadi laki-laki yang baik*.⁴

Namun ketika berhadapan dengan kelompok rentan dalam hirarkhi sosial, mereka cenderung memilih menggunakan cara-cara menjadi laki-laki (*ways of being*) yang diproduksi dari kultur maskulin-patriarkhis yang membuat mereka memiliki cara pandang yang merendahkan, menundukkan dan sewenang-wenang. ⁵ Oleh karena itu, kejahatan yang ia lakukan adalah pilihan. Menggunakan semata-mata cara pandang psikopatologi tentunya akan menghalangi kita dalam mengklarifikasi nilai, etika dan tuntunan sikap mulia yang berasal dari orang tua, masyarakat dan negara yang sudah hadir dalam diri pelaku, untuk mengetahui mengapa hal-hal tersebut tidak berfungsi ketika berhadapan dengan perempuan dan anak.

Hukuman kebiri

Ada 2 jenis pengkebirian yang saat ini dikenal. Pertama, dengan operasi bedah (*surgical castration*) yang mengintervensi atau memotong bagian testis pelaku untuk menghilangkan pertumbuhan hormon testosteron yang dianggap memicu munculnya dorongan seksual. Kedua, dengan suntikan kimia (*chemical castration*), yaitu penyuntikan secara bertahap cairan kimia anti-androgen yang di Amerika dikenal dengan MPA (*medroxyprogesterone acetate*) dan di Inggris dan Canada dikenal dengan CPA (*cyproterone acetate*).⁶ Kedua suntikan kimia tersebut berfungsi mengontrol perkembangan hormon testosteron seseorang. Dari sejumlah penelitian yang ada di Amerika, Inggris dan Canada menunjukkan bahwa suntikan MPA dan CPA memang mampu menurunkan dorongan seksual pelaku. Namun perlu digarisbawahi, tritmen kastrasi kimia hanya efektif pada para pelaku yang memang siap dan bersedia untuk disuntik ⁷. Mereka para pelaku secara sukarela memilih untuk mengikuti program kastrasi kimia secara bertahap

4 Vlasis, R. (2014). Ten Challenges And Opportunities for Domestic Violence Perpetrator Program Work , No To Violence Male Family Violence Prevention Association. <http://ntv.org.au/wp-content/uploads/141022-NTV-10challenges-final.pdf>

5 Jenkins, A. (2009). *Becoming Ethical: A Parallel, Political Journey With Men Who Have Abused*. United Kingdom: Russell House Publishing Limited.

6 Flora, R. (2014). *How to Work with Sex Offenders: A Handbook for Criminal Justice, Human Service and Mental Health Professionals*. Routledge: London

7 Grossman, L.S., Martis, B & Fichtetner, C.G. (1999). Are Sex Offenders Treatable? A Research Overview. *Psychiatric Services* (3)50, 349–361.

karena merasa bentuk-bentuk intervensi psikologis yang lain tidak cocok baginya. Oleh karena itu, program kastrasi kimia yang dijalankan di 3 negara tersebut merupakan bagian dari pilihan intervensi medis pelaku dan bukan sebagai bentuk hukuman utama.

Laporan medis yang lain menyebutkan bahwa tidak semua kondisi tubuh pelaku cocok dengan jenis obat-obatan kimia yang dipilih. Masing-masing pelaku memiliki karakteristik reaksi tubuh tersendiri yang hasilnya berbeda-beda ketika disuntik dengan cairan kimia tersebut⁸. Ada yang berhasil dan ada yang tidak. Hal ini mendatangkan kekhawatiran yaitu pelaku berbohong seolah-olah suntikan sudah bekerja dengan baik dalam tubuhnya. Sementara itu, masyarakat terlanjur percaya pada model intervensi ini, bahwa para pelaku yang telah dikebiri benar-benar sembuh total dan tidak akan melakukan kekerasan seksual lagi, sehingga masyarakat merasa benar-benar aman ketika para pelaku kembali ke lingkungan sosialnya. Tentu hal ini sangat berbahaya.

Di Amerika, banyak pelaku kejahatan seksual yang dikebiri berupaya mengembalikan fungsi kekelakiannya dengan mengonsumsi obat-obatan tertentu yang dijual bebas untuk melawan pengaruh suntikan anti-androgen ini⁹. Dalam konteks Indonesia, pemerintah harus siap dengan konsekuensi munculnya praktik-praktik beresiko bagi kesehatan yang dilakukan oleh banyak pelaku yang dikebiri, yaitu dengan mengonsumsi obat atau ramuan tradisional yang berbahaya secara medis agar kekelakiannya pulih. Apalagi dalam konteks Indonesia yang masih didominasi kultur patriarki, tentu kita perlu bertanya bagaimana laki-laki pelaku melihat dirinya sendiri sebagai laki-laki setelah dikebiri. Bagaimana pula cara pandang terhadap diri sendiri setelah dikebiri ini berpengaruh terhadap cara ia berperilaku dan menjalin relasi dengan orang lain. Jangan sampai pelaku yang telah dikebiri merasa tidak mampu memenuhi standar kekelakian di masyarakat terkait dengan fungsi seksual sehingga ia merasa perlu melakukan tindak kejahatan lain yang lebih maskulin.

Pemerintah juga harus siap dengan regulasi atau kerangka hukum bagi praktisi medis terkait dengan etika profesi. Hal ini karena, jika suntik kebiri dilakukan oleh dokter, maka hal ini menjadi bagian dari bentuk intervensi medis yang secara etika profesi harus ada persetujuan

8 Fred Berlin, founder of the sexual disorders clinic at Johns Hopkins University on ABC News. *Some Sex Offenders Opt for Castration* <http://abcnews.go.com/US/story?id=93947&page=1>

9 An Ethical Analysis of the Use of Medroxyprogesterone Acetate and Cyproterone Acetate to treat Repeat Sex Offenders. Elizabeth Pitula, 2010. <http://academiccommons.columbia.edu/catalog/ac%3A132381>

pasien (*Informed consent*) dan pasien harus mendapat informasi tentang efek samping pasca suntikan. Pemerintah juga harus siap dengan konsekuensi anggaran mengingat proses pengkebirian tidak sekali suntik jadi, melainkan dengan memberikan suntikan secara bertahap yang membutuhkan biaya tidak sedikit dan sangat tergantung sikap kooperatif dari pelaku.

Isu penegakan hukum

Masih berdasarkan data penelitian *United Nations multi-country study* tentang Maskulinitas, dan Kekerasan Terhadap Perempuan di Jakarta, Purworejo dan Jayapura. Hal yang cukup mencengangkan adalah, dari total 808 laki-laki yang pernah melakukan perkosaan terhadap perempuan dan remaja putri, 75,5% hingga 78,3% mengaku tidak pernah mendapat sanksi hukum legal dari penegak hukum maupun bentuk-bentuk sanksi sosial dari keluarga, teman dan lingkungan sosialnya. Tentu prosentase ini sangat tinggi dan menunjukkan bahwa masyarakat sangat permisif dengan kekerasan seksual yang dilakukan laki-laki dari mulai pelecehan sampai perkosaan.

Masyarakat cenderung permisif terhadap bentuk-bentuk kenakalan laki-laki yang mengandung muatan seksual. Akibatnya, ketika laki-laki mempraktikkan perilaku yang menjurus pada pelecehan seksual, biasanya dimulai dengan lelucon yang seksis, masyarakat abai dan menganggap sebagai hal yang tidak serius. Disinilah kultur perkosaan (*rape culture*) tumbuh subur dan aman. Situasi ini tentunya juga mempengaruhi perspektif para penegak hukum dalam melihat kasus perkosaan karena bagaimanapun mereka adalah individu yang lahir, dibesarkan dan menjadi bagian dari kultur maskulin itu sendiri.

Hal ini pula yang membuat usulan hukuman mati bagi pelaku kekerasan seksual anak yang telah terbukti bersalah secara hukum di Colorado, Amerika, banyak mendapat tentangan karena dianggap tidak membuat para korban berani melapor. Sebaliknya, situasi ini membuat para pelaku mengubah tipe ancamannya dengan memanfaatkan sisi kedekatan korban dengan pelaku sehingga membuat korban sulit melapor dan dihantui perasaan bersalah jika pelaku dihukum mati atau tersakiti oleh hukuman. Di Indonesia, ketika korban berhasil lapor ke polisi atau LSM penyedia layanan psikososial, terkadang kasus ini justru masuk pada wilayah politik eksistensi lembaga-lembaga penyedia layanan di media yang melibatkan para tokoh dan ahli didalamnya.

Tidak sedikit para korban kekerasan seksual, khususnya anak yang diekspos ke media massa oleh pendampingnya. Alih-alih melakukan audit dan evaluasi secara mendalam tentang bagaimana undang-undang yang sudah ada diimplementasikan berikut metode hukumannya, apakah efektif atau tidak, saat ini banyak pihak termasuk pemerintah justru ramai mewacanakan metode hukuman terbaru.

Membangun komitmen pelaku untuk bertanggung jawab

Dua hal yang harus diperhatikan dalam mengagas program intervensi pelaku kekerasan seksual pada anak adalah penegakan hukum yang kuat dan konsisten, serta dilakukan dalam upaya menciptakan dunia aman yang bagi anak yang berkelanjutan. Tidak ada model intervensi pelaku kekerasan satupun yang terbukti efektif tanpa ada penegakan hukum yang kuat dan konsisten.

Penegakan hukum akan menjadi pondasi utama, baik dalam hal intervensi pelaku maupun program pencegahan. Penegakan hukum akan memberikan efek jera dan kesan dalam diri pelaku dan laki-laki lain yang belum menjadi pelaku bahwa ada kuasa yang lebih tinggi darinya. Kuasa ini dapat membatasi dan mencabut privilese dan keistimewaan yang diproduksi budaya dan diberikan padanya semata-mata karena jenis kelaminnya. Kondisi inilah yang dapat menjadi pintu masuk untuk mendorong pertanggungjawaban pelaku atas pebuatannya dalam sesi-sesi konseling ketika ia mendapatkan penegakkan hukum, berupa penahanan, kurungan ataupun bentuk-bentuk pembatasan gerak lainnya.

Namun penegakkan hukum dan tindakan represif semata juga tidak akan membangun motivasi dan kesadaran pelaku untuk berubah. Penting diketahui bahwa para laki-laki pelaku kekerasan adalah laki-laki dengan resistensi tingkat tinggi. Mereka selalu defensif, manipulatif, menyalahkan hal-hal lain atas perilakunya, menggunakan segala argumen dan pembenaran, meminta permakluman, cenderung diam, mangkir dalam sesi-sesi tritmen. Semua yang ia lakukan tersebut sebagai upaya menolak mengambil alih tanggung jawab atas perbuatannya.

Pelaku berupaya agar pihak lain yaitu, polisi, konselor, psikolog, keluarga bahkan korban turut bertanggung jawab menghentikan perilaku kekerasan yang ia lakukan. Akibatnya para pihak yang menanganinya berusaha mematahkan segala argumennya, mengontrol perilakunya, memaksanya mengikuti tahapan program perubahan perilaku, terjebak dalam perdebatan dan

konfrontasi, maupun masuk dalam drama permakluman yang dibuat pelaku. Semua hal tersebut semakin meningkatkan resistensi atau penolakan pelaku untuk bertanggung jawab penuh menghentikan kekerasannya. Hal-hal ini menyebabkan tritmen medis dan klinis tidak dapat bekerja optimal dan hasilnya tidak bertahan lama karena kedua jenis intervensi tersebut sangat membutuhkan kerjasama, kepercayaan dan ikatan yang kuat antara terapis dan orang yang akan diintervensi.

Salah satu tokoh terkemuka yang berpengalaman dalam bekerja dengan laki-laki pelaku kekerasan di Adelaide, Australia bernama Alan Jenkins dalam bukunya *invitations to responsibility*¹⁰, telah lama memperkenalkan pendekatan intervensi yang berorientasi pada upaya agar pelaku mau mengambil alih tanggungjawab untuk menghentikan kekerasannya sendiri. Agar pelaku mau bertanggung jawab, maka ia harus mengakui dan menerima penuh kenyataan dari kekerasan yang telah ia lakukan, beserta dampaknya bagi orang lain terlepas dari isu keterbatasan biopsikologis, sosial dan ekonomi yang ia pakai atau didapat dari ahli yang mendampingi.

Pendekatan ini melihat pelaku memegang nilai dan keyakinan yang menghambat (*restraints*) ia untuk mau menerima kenyataan tersebut dan bertanggung jawab penuh atas perilakunya. Nilai dan keyakinan ini biasanya tercermin dari sudut pandang yang digunakan pelaku dalam menjelaskan kejadian kekerasan yang telah ia lakukan dan konsep yang ia pahami dalam menjalin hubungan dengan perempuan dan anak. Fokus intervensi adalah mendekonstruksi nilai dan keyakinan yang menghambat ini, yaitu dengan menguji dan menghubungkannya dengan konteks sosial dimana nilai dan keyakinan yang menghambat ini tumbuh, terpelihara dan mendapat permakluman dari masyarakat. Proses intervensi juga akan mengklarifikasi nilai dan keyakinan tersebut dengan tujuan utama ia hidup dan dampaknya bagi kehidupan orang-orang yang ia sayangi.

Pendekatan ini mendorong para praktisi yang bekerja dalam menangani laki-laki pelaku kekerasan untuk menggunakan metode diskusi reflektif yang memfasilitasi pelaku untuk membongkar isu relasi kuasa dan maskulintas dalam hidupnya, beserta dampaknya bagi dia sendiri dan orang lain. Para konselor akan membantu pelaku agar mengadopsi cara pandang baru

¹⁰Jenkins, A. (1990). *Invitations to Responsibility: The Therapeutic Engagement of Men Who Are Violent and Abusive*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications

menjadi laki-laki yang membuatnya mau menerima kenyataan dan bertanggung jawab penuh atas perilaku kekerasannya.

Hanya ketika pelaku telah menerima kenyataan kekerasan yang ia lakukan dan bersedia mengambil tanggung jawab penuh menghentikan perilaku kekerasan yang ia lakukan, maka bentuk-bentuk intervensi lain baik medis maupun perubahan perilaku dapat dilakukan tanpa menimbulkan resistensi yang berarti. Intervensi medis dan psikologis, termasuk kastrasi kimia dan perubahan perilaku menjadi pilihan yang dapat digunakan dan harus diletakkan dalam kerangka memfasilitasi pertanggungjawaban pelaku untuk menghentikan kekerasannya sendiri. Bagaimanapun juga, beberapa pelaku tetap membutuhkan bentuk-bentuk keterampilan baru dalam berelasi secara sehat dengan orang lain.

Pendekatan intervensi ini tentu saja masih berada dalam payung besar penegakkan hukum yaitu dengan memberikan pembatasan gerak dan kewajiban mengikuti tritmen tertentu bagi pelaku. Bahkan di California, pembatasan gerak dan kewajiban mengikuti konseling dan tritmen medis bagi pelaku dapat diperpanjang setelah pelaku menjalani hukuman kurungan dan kembali ke masyarakat, dengan catatan kasusnya tidak disertai kejahatan serius lainnya, seperti pembunuhan.

Tinjauan kritis pada program pencegahan yang ada saat ini

Pada umumnya program-program preventif penanggulangan dini kekerasan seksual anak menyoal anak-anak yang dianggap rentan menjadi korban. Strategi ini dipilih dengan asumsi karena mayoritas korban kekerasan seksual oleh orang dewasa adalah anak-anak, maka mereka harus menjadi target utama semua program penanggulangan kekerasan seksual. Dengan kata lain, karena orang-orang yang dianggap berpotensi menjadi pelaku kekerasan seksual tidak dapat diidentifikasi dengan mudah, maka mereka yang berpotensi rentan menjadi korban menjadi sasaran utama program preventif.

Program pencegahan yang populer saat ini dilakukan dengan mengajarkan anak-anak mengenai 3 cara penanggulangan, yaitu mengenalkan mereka tentang konsep dan bentuk-bentuk kekerasan seksual, termasuk dengan mengenali bagian-bagian tubuh yang terlarang untuk disentuh (*bad touching and body integrity*) oleh orang lain atau siapa pun, mengajarkan mereka untuk berani

bertindak dan menolak jika ada orang lain mencoba menyentuh bagian-bagian tubuh terlarang tersebut, dan memberikan dorongan pada anak untuk berani menceritakan pada orang tua ketika mengalami kejadian yang menjurus pada kekerasan seksual.

Di Amerika, program sejenis telah dikembangkan dan dilakukan dengan berbasis sekolah pada tiap-tiap distrik sejak akhir tahun 1970 hingga awal 1980-an¹¹. Harus diakui bahwa berdasarkan beberapa penelitian evaluatif, strategi ini berhasil dalam membangkitkan kesadaran publik mengenai bahaya kekerasan seksual pada anak. Selama 15 hingga 20 tahun pasca penerapan program prevensi tersebut, laporan masyarakat ke kepolisian terkait kejadian kekerasan seksual mulai marak bermunculan, walaupun jumlah kasus yang tidak dilaporkan jauh lebih banyak, terutama yang pelakunya memiliki hubungan darah dengan korban (*intrafamilial abuse*). Hal ini karena, berdasarkan semua laporan dan kajian akademis, hampir 90% hingga 95% pelakunya adalah orang yang dikenal korban dan memiliki hubungan emosional, dianggap sebagai figur panutan dan memiliki jasa terhadap korban.

Situasi ini pula yang menyebabkan upaya preventif yang menjadikan kelompok anak sebagai target utama program, dengan membekali mereka dengan cara-cara agar terlepas dari ancaman kekerasan seksual menuai kritik di Amerika. Salah satu penelitian oleh Finkelhor dan Dziuba-Leatherman tahun 1995¹², beberapa anak dilaporkan mengalami kecemasan, terutama ketika berada diluar rumah atau setiap kali bersama orang dewasa lain setelah mendapatkan informasi mengenai kekerasan seksual dalam pelatihan tersebut.

Pertanyaan kritis yang jauh lebih penting adalah apakah keterampilan dan informasi yang telah didapat mengenai pencegahan kekerasan seksual dapat diaplikasikan oleh si anak dalam berbagai kondisi dan situasi nyata ketika kekerasan berlangsung atau ketika berhadapan langsung dengan pelaku yang telah dikenal dekat oleh anak.

Hal ini mengingat modus yang digunakan pelaku sangat bervariasi dan berkembang dari waktu ke waktu, dengan membangun kedekatan emosional dengan anak, bujukan, rayuan, iming-iming hingga memanfaatkan status dia sebagai figur idola si calon korban. Disamping itu, isu

11 Bolen, R.M. (2003). Child Sexual Abuse: Prevention or Promotion. *Social Workers, Vol.48 (2)*, 174 – 185.

12 Finkelhor, D & Dziuba-Leatherman, J. (1995). Victimization Prevention Program. A National Survey of Children's exposures and reactions. *Child abuse & neglect. 19*, 129 - 139

perbedaan status usia antara korban dan pelaku yang menyebabkan adanya ketimpangan relasi dan isu tahapan perkembangan kognitif anak yang belum cukup matang juga menyebabkan anak sulit untuk tetap bertahan dari bujuk rayu si pelaku. Bahkan beberapa anak yang dengan tegas mampu menolak dan sadar akan modus yang digunakan pelaku tak jarang berakhir dengan kematian si korban.

Evaluasi dari program pencegahan model ini di Amerika, yaitu dengan mengajarkan anak untuk berani berkata tidak pada orang-orang yang mencoba melecehkannya secara seksual hanya efektif ketika pelakunya adalah orang yang tidak dikenal atau tidak dekat secara emosional. Kenyataan di lapangan, justru sebagian besar pelaku kekerasan seksual anak adalah mereka yang dikenal dekat dengan korban, idola yang baik, sangat dibutuhkan korban dan memiliki kuasa terhadapnya.

Transformasi maskulinitas dan relasi kuasa sebagai model pencegahan

Belajar dari evaluasi program pencegahan kekerasan seksual di Amerika, jika selama ini yang disasar adalah anak-anak yang dianggap berpotensi menjadi korban, maka perlu mengimbangi program yang sudah berjalan ini dengan program pencegahan yang menyasar mereka yang berpotensi menjadi pelaku kekerasan.

Laki-laki pelaku yang telah mendapatkan penindakan hukum maupun yang tidak, dan laki-laki secara umum yang tidak melakukan kekerasan, selama ini tumbuh dibesarkan dalam kultur patriarkhi yang sama. Kultur yang membuat mereka mengadopsi nilai dan norma tunggal maskulinitas yang berorientasi pada kontrol, dominasi dan superioritas laki-laki terhadap perempuan dan anak dalam semua tata kehidupan, khususnya ranah seksualitas. Mereka ditopang sistem nilai yang sama. Mayoritas laki-laki pelaku yang tidak dilaporkan dan laki-laki yang tidak melakukan kekerasan adalah mereka yang cenderung bungkam dan permisif ketika melihat laki-laki lain melakukan praktik-praktik diskriminasi dan seksisme, baik terhadap perempuan dewasa, remaja, anak-anak maupun sesama laki-laki yang dipandang kurang maskulin.

Program pencegahan kekerasan seksual perlu menyasar laki-laki secara umum dari semua tingkatan usia, anak, remaja, dewasa dan para ayah sesuai dengan peran sosialnya masing-masing. Program pencegahan bertujuan mentransformasikan pola relasi yang timpang antar jenis

kelamin, usia dan status sosial dengan mengubah nilai dan norma maskulinitas patriarkhis menjadi nilai-nilai kesetaraan dan penghargaan terhadap sesama. Jika selama ini laki-laki telah sekian lama belajar cara-cara menjadi laki-laki sejati dalam budaya patriarkhi, maka kini saatnya mengajak mereka belajar kembali menjadi manusia dan mengadopsi kembali nilai-nilai kemanusiaan. Mereka akan belajar bagaimana membangun relasi sehat dengan siapapun yang tidak berbasis kuasa melainkan kesetaraan.

Program pencegahan ini sejalan dengan apa yang telah dilakukan pada intervensi individual bagi laki-laki pelaku yang juga menysasar nilai maskulinitas dan relasi kuasa. Maka ketika ia kembali ke masyarakat, semua elemen budaya telah menyediakan nilai dan norma baru menjadi laki-laki yang mendukung proses perubahannya.

Di Yogyakarta, dan beberapa wilayah lain di Indonesia, NTT, NTB dan Jayapura sudah memulai program-program pencegahan kekerasan terhadap perempuan dan anak yang menysasar laki-laki, baik remaja, dewasa maupun para ayah. Program pencegahan ini dilakukan di tingkat sekolah, keluarga, desa, komunitas, gereja, bahkan melalui kantor urusan agama yang menysasar para pasangan-pasangan yang hendak menikah. Pada level nasional telah ada Aliansi Laki-laki Baru yang berupaya mengajak masyarakat secara umum, khususnya laki-laki untuk mengadopsi konsep maskulinitas yang lebih sehat tanpa kekerasan dalam relasi antar individu, jenis kelamin dan usia.

Program pencegahan ini dilakukan dengan mengundang mereka mengikuti diskusi reflektif secara berseri, membicarakan tema-tema seputar kesetaraan gender, maskulinitas, menjadi laki-laki-suami dan ayah, berbagi peran domestik, serta relasi sehat. Laki-laki remaja dan dewasa, diajak merefleksikan tentang proses mereka menjadi laki-laki berikut nilai dan norma maskulinitas yang mereka yakini.

Mereka akan diajak berdiskusi tentang bagaimana maskulinitas mempengaruhi kehidupan orang lain dan diri sendiri, khususnya dalam hal kesehatan mental. Misalnya, remaja laki-laki yang tidak mampu mengadopsi norma maskulinitas akan ditolak dan dilecehkan kelompok sebayanya serta dipandang sebagai cowok yang lemah. Kasus tawuran, geng motor, seks beresiko, miras, dan narkoba dikalangan remaja laki-laki merupakan contoh implementasi dari pemahaman negatif doktrin maskulinitas yang dianut para remaja laki-laki. Laki-laki dewasa akan diajak

berefleksi tentang perasaan mereka terhadap tuntutan sosial yang dibebankan masyarakat pada mereka sebagai laki-laki dewasa dan dampaknya terhadap kesehatan dan cara mereka berelasi dengan lawan jenis. Para ayah juga akan diajak berefleksi tentang bagaimana mereka dahulu diperlakukan oleh ayah mereka dan bagaimana hal ini berpengaruh terhadap cara mereka berelasi dengan anak. Para ayah akan diajak membongkar konsep menjadi ayah yang sangat dipengaruhi oleh kultur maskulin dan kemudian mengeksplorasi dampaknya bagi anak dan hubungan orang tua - anak. Para orang tua secara umum akan diajarkan tentang konsep pendidikan kritis bagi anak. Anak-anak yang memiliki daya kritis (*critical thinking*) cenderung memiliki kesadaran, kepercayaan diri dan kemampuan mengidentifikasi orang, situasi dan kondisi yang membuatnya tidak aman. Syarat terbangunnya daya kritis anak adalah pola asuh yang berbasis relasi sehat dan egaliter dalam keluarga.

Pada semua rentang usia, secara khusus membahas maskulinitas dan seksualitas. Tema ini mengajak laki-laki membongkar mitos-mitos seputar kejantanan laki-laki yang memicu munculnya perilaku seksual laki-laki yang beresiko, termasuk kekerasan seksual, dan mengeksplorasi dampaknya bagi mereka sendiri. Tema-tema yang diangkat dalam diskusi reflektif ini mampu mengurangi resistensi laki-laki ketika membicarakan isu-isu kekerasan seksual. Hal ini karena tema dan metode diskusi yang digunakan berupaya menyinggung isu kekerasan dengan membicarakan isu kelelakian dan cerita hidup mereka sebagai laki-laki dimana mereka juga merasa berat.

Menyediakan ruang-ruang refleksi bagi laki-laki

Salah satu manfaat dari program pencegahan yang menyoar laki-laki ini adalah menyediakan ruang bagi laki-laki untuk mendialogkan segala perasaan mereka terhadap konsep kelelakian yang dianggap membebani, mengingat selama ini laki-laki cenderung enggan atau risih untuk membicarakan dirinya sendiri. Tak jarang ditemui dalam sesi-sesi diskusi dengan kelompok remaja, nenerapa dari mereka mampu menceritakan pengalaman kekerasan yang dialami ketika kecil sehingga program diskusi ini menjadi proses terapeutik bagi mereka. Hal ini penting sebelum mereka memaknai pengalaman kekerasan yang dialami dengan cara pandang maskulin sehingga balik melakukan kekerasan ketika dewasa.

Para perempuan, remaja dan dewasa, juga dilibatkan dalam program pencegahan ini. Mereka terlibat dalam diskusi berseri yang secara khusus membicarakan tentang relasi sehat. Hal ini agar mereka mampu mengidentifikasi pola relasi yang mereka jalani dengan laki-laki, apakah sehat ataukah berpotensi membuat mereka mengalami kekerasan.

Program pencegahan kekerasan seksual yang sudah berjalan saat ini, khususnya di Yogyakarta melibatkan kerjasama dan inisiatif dari banyak pihak, dari mulai bupati, kepala desa dan dusun, tokoh masyarakat, dinas sosial, dinas pendidikan, dinas kesehatan, KUA, sekolah, karang taruna dan LSM. Pemerintah pusat dapat melihat sendiri bagaimana program ini diimplementasikan di daerah sehingga memiliki referensi jika ingin membuat program pencegahan lain yang dirasa cocok dilakukan dalam skala nasional. Isu kekerasan seksual berhubungan dengan banyak aspek kehidupan masyarakat, baik sosial, kesehatan, agama, ekonomi dan hukum. Penanganan kekerasan seksual membutuhkan kerjasama dan koordinasi lintas sektor dan tidak melulu menjadi tugas pokok dan fungsi satu kementerian saja. Pemerintah pusat, melalui Kemenko PMK perlu turun gunung menunjukkan kepemimpinannya dan melakukan fungsi koordinasi dengan merangkul semua kementerian dibawahnya agar tidak berjalan sendiri-sendiri tanpa arah yang jelas, jika memang serius.