



**UPAYA PROMOSI KESEHATAN FENOMENA TINDAK PEDOFILIA
DI PROVINSI JAWA TIMUR
(Studi Dokumentasi Ditinjau dari Pendekatan PRECEDE PROCEED)**

SKRIPSI

Oleh

**Lailatul Firdah
NIM 112110101008**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**UPAYA PROMOSI KESEHATAN FENOMENA TINDAK PEDOFILIA
DI PROVINSI JAWA TIMUR
(Studi Dokumentasi Ditinjau dari Teori Pendekatan PRECEDE PROCEED)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

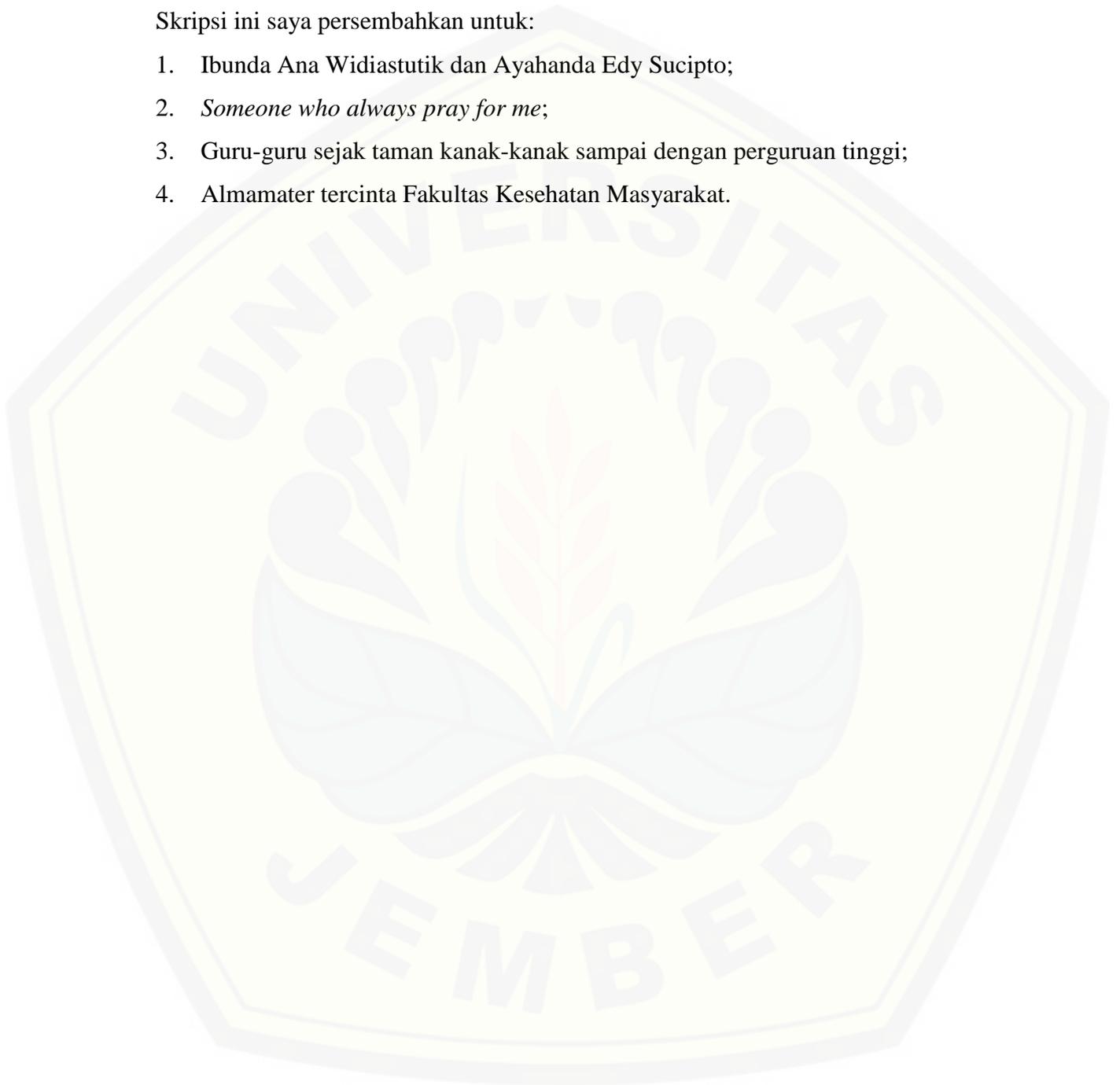
**Lailatul Firdah
NIM 112110101008**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Ana Widiastutik dan Ayahanda Edy Sucipto;
2. *Someone who always pray for me;*
3. Guru-guru sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
4. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat.



MOTTO

Pesan Rasulullah SAW kepada para orang tua: Pertama, terimalah yang sedikit dari anak kita sehingga setiap anak akan menjadi istimewa di mata kita. Kedua, maafkanlah yang menyulitkannya sehingga dada kita akan terasa lebih lapang menghadapi mereka. Ketiga, jangan terlalu membebani anak sehingga kita akan melihat perkembangan anak-anak kita yang menakjubkan. Keempat, jangan memaki anak kita karena dia akan belajar mengobarkan permusuhan dalam dadanya, bukannya persahabatan.^{*)¹}

*) Chomaria, Nurul. *Pelecehan Anak, Kenali dan Tangani! Menjaga Buah Hati dari Sindrom*. Solo: Tinta Medina.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lailatul Firdah

NIM : 112110101008

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : “*Upaya Promosi Kesehatan Fenomena Tindak Pedofilia di Provinsi Jawa Timur (Studi Dokumentasi Ditinjau dari Pendekatan PRECEDE PROCEED)*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan karya ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2015

Yang Menyatakan

Lailatul Firdah

NIM 112110101008

SKRIPSI

**UPAYA PROMOSI KESEHATAN FENOMENA TINDAK PEDOFILIA
DI PROVINSI JAWA TIMUR
(Studi Dokumentasi Ditinjau dari Pendekatan PRECEDE PROCEED)**

Oleh

Lailatul Firdah
NIM 112110101008

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog.

Dosen Pembimbing Anggota : Mury Ririanty, S. KM., M. Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul : “*Upaya Promosi Kesehatan Fenomena Tindak Pedofilia di Provinsi Jawa Timur (Studi Dokumentasi Ditinjau dari Pendekatan PRECEDE PROCEED)*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jum’at

Tanggal : 05 Juni 2015

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris

Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.
NIP. 19770108 200501 2 004

Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.,
NIP.1983111320101 2 2006

Anggota

Atik Rahmawati, S.Sos., M. Kesos
NIP. 19780214 200501 2 002

Mengesahkan
Dekan,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 19560810 198303 1 003

RINGKASAN

Upaya Promosi Kesehatan Fenomena Tindak Pedofilia di Provinsi Jawa Timur (Studi Dokumentasi Ditinjau dari Pendekatan PRECEDE PROCEED); Lailatul Firdah; 112110101008; 2015; 85 Halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Fenomena kasus tindak pedofilia di Indonesia pada tahun 2014 kembali terangkat ke ranah publik yang di muat dalam berbagai media. Berawal dari kasus pedofilia yang terungkap di salah satu sekolah Internasional yaitu JIS, mampu mengungkapkan keberadaan kasus ini di berbagai wilayah Indonesia. Salah satu diantaranya kasus pedofilia di wilayah Jawa Timur, yang berhasil terungkap dalam dua bulan terakhir yaitu sebanyak 28 kasus. Fenomena ini memberikan dampak negatif khususnya aspek kesehatan seperti adanya trauma fisik dan psikis bagi pelaku dan korban. Salah satu upaya dalam mengurangi dampak negatif tindak pedofilia melalui upaya Promosi Kesehatan yang dilakukan oleh dua lembaga penyedia pelayanan bagi pelaku dan korban.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menggambarkan upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur (studi dokumentasi ditinjau dari pendekatan PRECEDE PROCEED). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan dua lokasi yaitu PPT dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur. Data dan sumber data menggunakan data kualitatif dan data sekunder yaitu dokumen resmi. Teknik pengumpulan data menggunakan studi lapangan dan studi kepustakaan. Analisis data yang digunakan adalah teknik analisis kualitatif.

Hasil analisis menunjukkan bahwa wilayah Provinsi Jawa Timur periode tahun 2014-Februari 2015 berpeluang untuk terjadinya kasus kekerasan seksual anak, salah satunya fenomena tindak pedofilia. Peningkatan jumlah kasus seiring dengan jumlah korban yang pada umumnya lebih dari satu orang anak, sehingga wajar apabila satu kasus terungkap akan langsung fenomenal di masyarakat dan

cenderung dianggap aib. Sebagian besar kasus disebabkan oleh faktor pendukung yaitu keberadaan karakteristik baik pelaku atau korban masih sulit diketahui. Sedangkan faktor pemungkin yaitu ketersediaan pelayanan dari dua lembaga tersebut dengan berbagai fasilitas yang diberikan. Keberadaan kedua faktor ini menunjukkan peluang terjadinya tindak pedofilia dapat menimpa siapa saja dan dimana saja.

Perencanaan kegiatan kedua lembaga dalam promosi kesehatan fenomena tindak pedofilia meliputi penentuan sasaran, waktu dan tempat, isi materi, media yang digunakan, advokasi, pemberdayaan masyarakat dan regulasi. Pelaksanaan masing-masing kegiatan dalam menentukan sasaran penentuan hanya kepada para pemegang kebijakan, bersifat individu atau kelompok dengan menggunakan media leaflet dan kalender. Metode yang digunakan kunjungan jaringan, narasumber acara, *workshop*, FGD, dan pendampingan psikologis dan seminar. Selanjutnya pelaksanaan advokasi dengan metode audiensi sudah dilakukan oleh kedua lembaga dengan Dinas dan LSM terkait seperti Dinas Sosial, Kepolisian, BPPKB dan lembaga masyarakat. Sedangkan pemberdayaan masyarakat melalui berbagai metode sosialisasi dan rapat jaringan bersama tokoh masyarakat non formal atau tokoh organisasi. Pelaksanaan regulasi melalui sosialisasi peraturan yang berlaku, bahkan dengan potensi fasilitas yang tersedia membutuhkan keberadaan konselor atau mediator dalam penanganan kasus tindak kekerasan. Hasil pelaksanaan masing-masing kegiatan upaya promosi kesehatan oleh kedua penyedia layanan dapat terlaksana dengan baik, sesuai dengan jadwal waktu dan tempat yang direncanakan. Namun, dalam materi atau tema yang diangkat masih secara umum tidak spesifik dalam tindak pedofilia dan penggunaan media promosi masih terbatas.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan PPT dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur melaksanakan metode terbaru dalam penelusuran kasus salah satunya meningkatkan upaya kampanye publik dengan berbagai media melalui kerjasama lintas sektor dan LSM secara rutin dan lebih terampil. Dianjurkan pula bagi PPT untuk menyediakan proses konseling kesehatan pada pelaku dan korban secara berkelanjutan khusus penanganan kasus tindak pedofilia.

SUMMARY

Health Promotion Efforts in Pedophile Phenomenon in East Java Province (Documentary Studies Reviewed from PRECEDE PROCEED Approach); Lailatul Firdah; 112110101008; 2015; 85 Pages; Health Promotion and Behavioral Science Public Health Faculty Jember University.

Pedophile phenomena were drawn public attention in 2014 as there were many pedophile cases revealed in any media. Starting from a pedophilia case that was revealed in one of international school, JIS, this case then results in domino effect of similar cases to be exposed in East Java Province. Pedophile cases experienced escalation in number during the recent two months, even, the cases were noted up to 28 cases in East Java Province. This phenomena gave negative impacts mainly in health aspect such as physical and psychological trauma to both suspects and victims. One of ways to reduce negative impacts of pedophile were done by two service provider institutions both for suspects and victims.

This research aims to discover and describe health promotion in pedophilia phenomena in East Java Province (Documentary Studies Reviewed from PRECEDE PROCEED Model Approach). This research is descriptive qualitative research which is located in two places; Integrated Service Center (PPT) and Female Child Protection Unit Direskrimun Polda East Java Province. Data and sources use qualitative data and secondary data; official documents. Field studies and literature reviews were used as data collection techniques and qualitative analytic technique was used for data analysis.

The results of analysis showed that children sexual violence phenomenon i.e pedophilia increased in number from 2014 until February 2015 in East Java Province. The increased number of pedophilia cases followed by escalated number of victims results in huge public attention when the cases once revealed. Moreover, pedophilia cases are considered as adisgrace. Most cases are caused by

supporting factors; the unknown characteristic of suspects and victims whilst possible factors include service availability from those two institutions with all given facilities. These two factors indicate that pedophilia cases can happen to anyone, anywhere.

Both institution activity plannings in health promotion against pedophilia phenomena include subject determination, time and place, material, media, advocacy, community empowerment and regulation. The implementation of each activity in determining subject is merely aimed for policy makers, individually and in groups using leaflet media and calendar. The used methods are network visiting, program resource person, workshop, FGD, psychological mentoring and seminar. Furthermore, advocacy implementation using audience method has been conducted by both institutions along with Dinas and pertinent LSM such as Social Department, Police Department, BPPKB and community agencies whilst community empowerment is done by various socialization method and network meeting with non formal community and organizational figures. The implementation of regulation through regulation socialization which is applied, even with potential facilities provided still needing counselor and mediator in handling violence cases. The result of each health promotion activity which was conducted by both service provider was good, corresponding to the schedule and planned place yet the materials and theme given were still too general and the utilization of media is limited.

Based on the research above, it's expected that PPT and UPPA Direskrim Polda East Java province implementing new method in the attempt of searching cases by way of public campaign with various media through cross-sector cooperation and LSM routinely and in more skilled ways. It's also recommended for PPT to provide health counseling process for both victims and suspects sustainably especially in pedophilia cases.

PRAKATA

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Upaya Promosi Kesehatan Fenomena Tindak Pedofilia di Provinsi Jawa Timur (Studi Dokumentasi Ditinjau dari Pendekatan PRECEDE PROCEED)*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan bagaimana upaya promosi kesehatan dengan terjadinya penyimpangan seksual tindak pedofilia bagi pelaku dan korban sebagai akibat dari perilaku abnormal yang keseluruhannya berdasarkan studi dokumentasi ditinjau dari pendekatan PRECEDE PROCEED, sehingga nantinya dapat menjadi bahan pertimbangan dan penyelenggaraan upaya promosi kesehatan yang baik bagi kehidupan pelaku, korban serta masyarakat sekitar di Provinsi Jawa Timur.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog dan Ibu Mury Ririanty, S. KM., M. Kes., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Bapak Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Ibu AKBP drg. Retno Kapti D selaku WaKalakhar dan seluruh karyawan Pusat Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak Provinsi Jawa Timur;

4. Ibu Kumpul Yasintha Ma'u, SH., M.Hum selaku Kabid dan seluruh staf Unit Perlindungan Perempuan dan Anak Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur;
5. Ibunda Ana Widiastutik dan Ayahanda Edy Sucipto yang telah mendidik, menyanangi dan mendo'akan. Ketiga saudara kandung, Ananto Rezkika Widiatmoko, Nur Insan Romadhon, Oktavian Anugerah Romadhon dan seluruh keluarga besar yang turut mendo'akan serta memberikan semangat;
6. Teman dan sahabat sejawat, kampus, organisasi, kosan Kalimantan IV dan kosan Mastrip 23 A yang telah memberikan do'a, dorongan dan semangat;
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu;

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Juni 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Upaya Promosi Kesehatan	9
2.1.1 Ruang Lingkup.....	9
2.1.2 Visi dan Misi Upaya Promosi Kesehatan	10
2.1.3 Tujuan dan Sasaran Upaya Promosi Kesehatan.....	11
2.1.4 Prinsip-prinsip Upaya Promosi Kesehatan	12
2.1.5 Strategi Upaya Promosi Kesehatan.....	13

2.1.6	Perencanaan dan Evaluasi Promosi Kesehatan.....	16
2.1.7	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan	18
2.1.8	Kaitan Upaya Promosi Kesehatan dengan Permasalahan Tindak Pedofilia.....	18
2.2	Pedofilia	20
2.2.1	Pengertian.....	20
2.2.2	Penyebab	22
2.2.3	Dampak	23
2.2.4	Penanganan	24
2.2.5	Fenomena Tindak Pedofilia di Indonesia.....	25
2.3	Teori Perilaku Kesehatan PRECEDE PROCEED.....	29
2.4	Kerangka Teori.....	37
2.5	Kerangka Konsep	40
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	43
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	43
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
3.2.1	Tempat Penelitian	43
3.2.2	Waktu Penelitian.....	44
3.3	Fokus Penelitian dan Pengertian.....	44
3.4	Data dan Sumber Data	46
3.5	Teknik Pengumpulan Data	47
3.6	Teknik Analisis Data.....	48
3.7	Validitas dan Reliabilitas Data	49
3.8	Kerangka Alur Penelitian	51
BAB 4	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
4.1	Proses Pengerjaan Lapangan	52
4.2	Gambaran Umum Lokasi Penelitian Pengembalian Dokumentasi Penelitian.....	54
4.2.1	Profil Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Perempuan dan Anak Korban Kekerasan Provinsi Jawa Timur RS.	

Bhayangkara Polda Jawa Timur HS Samsoeni Mertojoso.....	54
4.2.2 Profil Unit Perlindungan Perempuan dan Anak (UPPA) Direktorat Reserse Kriminal Umum (Direskrim) Polda Jatim	56
4.3 Hasil dan Pembahasan	57
4.3.1 Gambaran Fenomena Kasus Tindak Pedofilia di Provinsi Jawa Timur	57
4.3.2 Mengetahui dan Menggambarkan Diagnosis Masalah Pendidikan dan Organisasi Upaya Promosi Kesehatan	60
4.3.3 Mengetahui dan Menggambarkan Karakteristik Diagnosis Masalah Administrasi dan Kebijakan Upaya Promosi Kesehatan	72
4.3.4 Mengetahui dan Menggambarkan Implementasi Upaya Promosi dan Preventif Kesehatan Mental terhadap Pelaku dan Korban Tindak Pedofilia.....	77
BAB 5 PENUTUP.....	84
5.1 Kesimpulan	84
5.2 Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	93

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Topik Pembahasan Masalah Seksualitas untuk Anak	22
2.2 Faktor-faktor Penyebab Pedofilia	23
3.1 Waktu Penelitian	44
3.2 Fokus Penelitian dan Pengertian	44
4.1 Kegiatan sie layanan PPT Provinsi Jawa Timur	56
4.2 Jumlah kasus KSA	57
4.3 Jumlah kasus tindak pedofilia	59
4.4 Jumlah SDM PPT Provinsi Jawa Timur	65
4.5 Jumlah SDM PPT atau P3A wilayah Provinsi Jawa Timur	66
4.6 Jejaring PPT Provinsi Jawa Timur	68
4.7 Polrestabes wilayah Provinsi Jawa Timur	70
4.8 Perencanaan kegiatan oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur	73
4.9 Sasaran Perencanaan kegiatan oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur	74
4.10 Daftar Lembaga kegiatan advokasi oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur	75
4.11 Daftar Lembaga kegiatan pemberdayaan masyarakat oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur	76
4.12 Daftar Lembaga kegiatan implementasi upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur	78

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Konsep Promosi Kesehatan	9
2.2 Kerangka <i>PRECEDE PROCEED</i>	33
2.3 Kerangka Teori.....	38
2.4 Kerangka Konsep	41
3.1 Komponen dalam Analisis Data (<i>Interactive Model</i>)	48
3.2 Alur Penelitian	51
4.1 Grafik karakteristik usia pelaku dan korban kasus tindak pedofilia Provinsi Jawa Timur.....	60
4.2 Grafik karakteristik status pekerjaan pelaku dan korban kasus tindak pedofilia Provinsi Jawa Timur	62
4.3 Grafik karakteristik pendidikan terakhir pelaku dan korban kasus tindak pedofilia Provinsi Jawa Timur	63
4.4 Jejaring PPT Provinsi Jawa Timur.....	67

DAFTAR SINGKATAN

ABH	=	Anak Berhadapan Hukum
AIDS	=	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
APA	=	<i>American Psychiatric Association</i>
APBD	=	Anggaran Perencanaan Bangunan Daerah
APEL	=	Aliansi Perempuan Lamongan
BAPEMAS	=	Badan Pemberdayaan Masyarakat
BAPEPROV	=	Badan Pengembangan Provinsi
BKOW	=	Badan Koordinasi Organisasi Wanita
BPPKB	=	Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana
DINKES	=	Dinas Kesehatan
DINSOS	=	Dinas Sosial
DIRESKRIMUM	=	Direktorat Reserse Kriminal Umum
DOKPOL	=	Dokter Kepolisian
DSM	=	<i>Diagnostic and Statistical Manual</i>
ECPAT	=	<i>End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes</i>
ESKA	=	Eksplorasi Seksual Komersial Anak
FGD	=	<i>Focus Group Discussion</i>
FPPPA	=	Forum Pusat Pemberdayaan Perempuan dan Anak
HIV	=	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IQ	=	<i>Intelligence Quotien</i>
IRD	=	Instalasi Rawat Darurat
ILC	=	<i>Indonesian Lawyers Club</i>
JCLEC	=	<i>Jakarta Centre for Law Enforcent</i>
JIS	=	<i>Jakarta International School</i>
KDRT	=	Kekerasan Dalam Rumah Tangga

KEMENAG	=	Kementerian Agama
KEMENHUM	=	Kementerian Hukum
KIA	=	Kesehatan Ibu dan Anak
KON	=	Konseling
KIE	=	Komunikasi Informasi dan Edukasi
KPAI	=	Komisi Perlindungan Anak Indonesia
KPI	=	Koalisi Perempuan Indonesia
KPPP	=	Kesatuan Pelaksanaan Pengamanan Pelabuhan
KPR	=	Koalisi Perempuan Ronggolawe
KSA	=	Kekerasan Seksual Anak
KTA	=	Kekerasan Terhadap Anak
KUHP	=	Kitab Undang-undang Hukum Pidana
LAB	=	Laboratorium
LBH	=	Lembaga Bantuan Hukum
LPA	=	Lembaga Perlindungan Anak
LSM	=	Lembaga Swadaya Masyarakat
MABES	=	Markas Besar
Mo U	=	<i>Memorandum of Understanding</i>
NDACAN	=	<i>National Data Archive on Child Abuse and Neglect</i>
PAKTK	=	Perempuan dan Anak Korban Tindak Kekerasan
PAUD	=	Pendidikan Anak Usia Dini
PCFNU	=	Pengurus Cabang Fatayat Nahdlatul Ulama
PK	=	Pusat Krisis
PKK	=	Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga
POLDA	=	Kepolisian Daerah
POLRI	=	Kepolisian Republik Indonesia
PPM	=	Pengorganisasian Pembangunan Masyarakat
PPPA	=	Pusat Perlindungan Perempuan dan Anak

PPTPPA	= Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak
PRECEDE	= <i>Predisposing, Reinforcing, Enabling, Construcs in, Educational Environmental Diagnosis and Evaluation</i>
PROCEED	= <i>Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational Environmental, and Develpoment</i>
PPA	= Pelayanan Perempuan dan Anak
PPT	= Pusat Pelayanan Terpadu
PTN	= Perguruan Tinggi Negeri
RRI	= Radio Republik Indonesia
RS	= Rumah Sakit
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
RUMKIT	= Rumah Sakit
SA KPPD	= Samitra Abaya Kelompok Perempuan Pro Demokrasi
SCCC	= Surabaya <i>Children Crisis Center</i>
SD	= Sekolah Dasar
SDM	= Sumber Daya Manusia
SMA	= Sekolah Menengah Atas
SMK	= Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
TESA 129	= Telepon Sahabat Anak 129
TK	= Taman Kanak-kanak
TV	= Televisi
UBAYA	= Universitas Negeri Surabaya
UGD	= Unit Gawat Darurat
UNAS	= Ujian Nasional
UNICEF	= <i>United Nations Children's Fun</i>
UPPA	= Unit Perlindungan Perempuan dan Anak

USDHHS	=	<i>United States Departement of Health and Human Service</i>
USG	=	Ultrasonografi
UU	=	Undang-Undang
UUD	=	Undang-undang Dasar
VCT	=	<i>Voluntary Counseling and Testing</i>
VER	=	<i>Visum et Repertum</i>
WHO	=	<i>World Health Organization</i>



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah cikal bakal generasi muda yang akan meneruskan cita-cita perjuangan bangsa dan memajukan kesejahteraan bangsa, sehingga selayaknya memperoleh jaminan perlindungan oleh negara. Menurut UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas tahun), termasuk anak yang masih dalam kandungan. Namun, faktanya keamanan terhadap anak masih belum terjamin sepenuhnya. Nampak terjadinya beberapa kasus kekerasan pada anak, salah satunya kekerasan seksual yang sering dimuat dalam media elektronik maupun media cetak. Menurut Citrayanti dan Setyowati (2014:815) bahwa kekerasan yang akhir-akhir terjadi di kalangan masyarakat yaitu kekerasan seksual dimana yang menjadi korban kekerasan seksual ialah anak. Oleh karena itu, sepatutnya jaminan perhatian dan perlindungan terhadap anak perlu dilakukan.

Kekerasan seksual dari segi pengertian adalah keterlibatan seorang anak dalam segala bentuk aktivitas seksual yang terjadi sebelum anak mencapai batasan umur tertentu yang ditetapkan oleh hukum negara. Pelaku orang dewasa atau anak lain yang usianya lebih tua atau orang yang dianggap memiliki pengetahuan lebih dari anak, memanfaatkannya untuk kesenangan seksual atau KSA meliputi tindakan menyentuh atau mencium organ seksual anak, tindakan seksual atau pemerkosaan terhadap anak, memperlihatkan media atau benda porno, menunjukkan alat kelamin pada anak dan sebagainya (Maslihah, 2013:24).

Kasus tindakan kekerasan seksual terhadap anak semakin meningkat seiring dengan perkembangan sosial-budaya dan teknologi yang pesat di masyarakat. Secara global, kasus tindak KSA di Amerika Serikat dalam salah satu acara

Oprah Winfrey Show pernah mengangkat masalah pelecehan seksual terhadap anak yang marak di AS. Data yang terhimpun pada tahun 2007 saja menyebutkan bahwa 1 diantara 5 anak perempuan menjadi korban dan 1 diantara 10 anak laki-laki menjadi korban pula (dalam Chomaria, 2014:22). Sedangkan, di Indonesia menurut Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menyebutkan pada tahun 2013 sejak bulan Januari-Februari sudah terjadi 42 kasus KSA yang dilakukan baik oleh orang tua maupun pihak lain. Berdasarkan hasil penelitian serupa oleh Romanda (2010) bahwa peningkatan kasus pertahunnya dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor baik faktor keluarga maupun faktor-faktor lain seperti dampak negatif dari arus globalisasi di bidang komunikasi dan informasi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perubahan gaya hidup masyarakat membawa perubahan sosial serta memberikan pengaruh terhadap nilai dan perilaku seorang individu.

Pedofilia merupakan salah satu tindak kekerasan seksual pada anak yang ramai diberitakan di beberapa media cetak maupun elektronik. Pedofilia adalah perilaku orang dewasa yang mendapatkan kepuasan seksual dengan melakukan persetubuhan terhadap anak (Setiyaningrum dan Aziz, 2014:51). Pelaku tindak pedofilia salah satu perilaku menyimpang, abnormal atau gangguan mental di kalangan masyarakat. Sedangkan, Organisasi Kesehatan Sedunia (*World Health Organization/WHO*), Departemen Kesehatan dan Ketergantungan Zat (2003) mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial serta bukan hanya ketiadaan penyakit atau kecacatan. Namun, WHO menyadari bahwa saat ini jumlah orang yang terpapar stressor sangat banyak bahkan status kesehatan dalam darurat.

Pelaku pedofilia menurut Kartono (2009:91) yaitu mayoritas jenis kelamin laki-laki yang mempunyai kelainan atau penyimpangan mental bersifat psikotis, psikopat dan asusila dengan rata-rata usia kurang lebih 35-45 tahun yang terkadang keberadaannya belum disadari masyarakat. Kasus pedofilia cenderung sulit teridentifikasi. Pada umumnya dalam persepsi masyarakat di sekitarnya yang menganggap pelaku pedofilia kebanyakan justru berstatus sosial sebagai “orang baik” secara umum, seperti guru, ustadz atau guru ngaji, orangtua asuh, atau

bahkan pihak keluarga dekat korban sendiri. Ini yang kemudian juga menjadi salah satu faktor kasus pedofilia sulit terdeteksi sejak dini (Choirudin, 2014:4).

Fenomena pedofilia secara global menurut laporan dari NDACAN melalui USDHHS bahwa pada tahun 2011 di Amerika Serikat terdapat lebih dari 3,7 juta anak menjadi korban, melalui keterangan aktivitas seksual oleh pelaku kepada korban sebesar 10% berupa dipegang-pegang secara paksa, disodomi, atau dipenetrasi dengan suatu benda, hingga mengakibatkan sebanyak 1.570 anak-anak meninggal (dalam Kusumaningtyas, 2013:5). Sedangkan fenomena pedofilia di Indonesia, pada tahun 2014 kembali terangkat ke ranah publik yang dimuat dalam berbagai media. Padahal setelah sekian lama peristiwa tersebut tidak dilaporkan mulai tahun 1990an. Berawal dari kasus pedofilia yang dilaporkan oleh Ibu korban salah satu murid TK di JIS. Melalui pemberitaan tersebut, akhirnya mengangkat kembali fenomena pedofilia di wilayah Indonesia.

Data terkait fenomena pedofilia di Indonesia yang berasal dari catatan Polisi Daerah (Polda) menyebutkan data terbaru di 4 provinsi diantaranya Riau (104 Kasus), Kalimantan Selatan (13 Kasus), Yogya (7 Kasus), dan Jawa Barat (2 Kasus) (Martin, 2014). Hal serupa juga dialami di wilayah provinsi Jawa Timur dimana kasus pedofilia juga meningkat dalam dua bulan terakhir di Jawa Timur yaitu sebanyak 28 kasus. Jumlah itu belum termasuk kasus-kasus yang sedang dalam pengusutan baru saja dilaporkan saksi korban ke kepolisian. Bahkan tidak semua kasus pedofilia yang terjadi, dapat diterima aparat penegak hukum. Sehingga belum ada data statistik fenomena kasus setiap Kabupaten di Jawa Timur dikarenakan beberapa hambatan. Namun, peluang munculnya kasus terbaru itu menyebar di Sumenep, Sampang, Bojonegoro, Kabupaten Malang, Sidoarjo, Pasuruan, Jombang, Ngawi, Kota Kediri, Kabupaten Kediri, Madiun, Tuban, Nganjuk, Bondowoso, Pacitan, Situbondo, Mojokerto dan Jember (Komisi Perlindungan Anak Indonesia, 2014). Berdasarkan peluang kasus baru ini menunjukkan di keseluruhan populasi jika ditinjau kembali cukup mencemaskan. Menggambarkan dua pertiga dari seluruh korban tindak pedofilia adalah anak-anak. Maka hal ini hendaknya menjadi cambuk bagi seluruh masyarakat, karena tindak pedofilia pun bisa menembus keamanan sekolah dengan standar

Internasional, apalagi kawasan sekolah yang terletak di daerah pinggiran yang mayoritas lemah pengamanan dan perlindungan terhadap anak serta memberikan kerugian bagi masa depan bangsa.

Dampak negatif tindak pedofilia bagi pelaku dan korban sangat berbahaya, dapat menyebabkan timbulnya berbagai masalah kesehatan diantaranya fisik, mental, sosial dan ekonomi. Menurut Setiyaningrum dan Aziz (2014:52) bahwa perilaku pedofilia jelas berbahaya baik pada pelaku ataupun bagi sang korban. Pelaku pedofilia berpotensi terkena HIV dan AIDS karena cenderung memiliki perilaku beresiko dalam berhubungan seks dengan anak. Selain itu secara kejiwaan atau mental juga berpotensi menimbulkan kecanduan, karena hasrat seksual yang semakin bertambah. Sementara bagi si anak sebagai korban kasus pedofilia dapat menyebabkan gangguan fisik (dapat berupa resiko gangguan kesehatan, baik itu infeksi maupun terkena HIV dan AIDS) dan mental (seperti perkembangan moral dan jiwa atau mental pada anak korban pedofilia juga dapat terganggu karena adanya trauma yang berkepanjangan).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada akhir bulan November 2014 di dua instansi yaitu UPPA Direskrim Polda dan PPT RS Bhayangkara Provinsi Jawa Timur yang mewakili instansi lainnya dalam penanganan KSA, termasuk tindak pedofilia diketahui bahwa kondisi wilayah ini memasuki kategori rawan dan mengkhawatirkan dalam KSA termasuk tindak pedofilia. Sekian banyak kasus yang terungkap di wilayah Jawa Timur dalam tahun 2014 sampai dengan bulan September mencapai 119 kasus. Namun angka tersebut layaknya *dark number* atau fenomena gunung es, banyak kejadian kasus dilapangan akan tetapi jarang dilaporkan oleh korban, keluarga, dan masyarakat kepada pihak berwajib. Salah satu koordinator Dirreskim-umum Kanit I Remaja, Anak dan Wanita, Ibu Yasintha Ma'u, SH., M.Hum menambahkan pihaknya mengalami kesulitan jika ada korban KSA termasuk tindak pedofilia, karena untuk mengajak para orang tua melaporkan kasusnya saja sangat sulit. Juga dalam mengambil keterangan, penyidik dari Kanit I Remaja, Anak dan Wanita terkadang harus membutuhkan kesabaran ekstra dalam penyelidikan kasusnya. Karena mayoritas para korban mengalami trauma, dan orang tuanya tidak sampai hati melihat

kondisi korban. Bahkan kondisi memprihatinkan ketika kekerasan tersebut terungkap, banyak dari sebagian keluarga korban karena kurangnya informasi dampak negatif tindak pedofilia sehingga cenderung mereka rahasiakan. Keberadaan kasus merupakan aib yang harus dikunci rapat-rapat. Keengganan melapor inilah yang mengakibatkan tindak pedofilia cenderung terulang kembali dan memperburuk kondisi kesehatan pelaku dan korban. Pelaku akan selalu memiliki kesempatan untuk mengulangi perbuatannya di lain waktu yang pada akhirnya anak lah yang kembali menjadi korban.

Kegiatan Promosi Kesehatan merupakan cabang dari ilmu kesehatan yang bergerak bukan hanya dalam proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan semata, akan tetapi di dalamnya terdapat usaha untuk memfasilitasi dalam rangka perubahan perilaku masyarakat. WHO merumuskan Promosi Kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial masyarakat harus mampu mengenal, mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas peneliti juga memperoleh informasi bahwa berbagai upaya penanganan kasus yang dilakukan kedua instansi sebagai wadah layanan terpadu dalam perlindungan PAKTK tanpa dipungut biaya terwujud dalam kegiatan diantaranya sosialisasi, audiensi dan pemberdayaan.

Sebuah kegiatan Promosi Kesehatan menurut Muninjaya (2004) bahwa dibutuhkan adanya perencanaan dahulu agar output yang dihasilkan bisa lebih baik, karena perencanaan sebagai alat untuk mengukur atau standar untuk mengadakan pengawasan evaluasi. Perencanaan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah yang berkembang di masyarakat, menentukan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut (dalam Wahyuningrum, 2014:7). Salah satu teori yang memaparkan terkait perencanaan dan evaluasi kegiatan Promosi Kesehatan adalah teori PRECEDE PROCEED. Dimana teori ini

merupakan teori untuk melihat bagaimana sebuah perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sebuah kegiatan. PRECEDE digunakan pada fase diagnosis penetapan prioritas masalah dan tujuan program, sedangkan PROCEED untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan serta implementasi dan evaluasi (Notoadmodjo, 2014:75).

Penelitian ini akan mengkaji dokumentasi kegiatan upaya Promosi Kesehatan yang berasal dari kedua instansi berupa penanganan kasus tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur ditinjau dari pendekatan PRECEDE PROCEED. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan dengan harapan mampu berkontribusi dalam program perencanaan evaluasi. Selain itu sebagai salah satu usaha dalam mewujudkan status sehat dan sejahtera masyarakat yang lebih baik.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur berdasarkan studi dokumentasi yang ditinjau dari pendekatan PRECEDE PROCEED?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menggambarkan upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur berdasarkan studi dokumentasi yang ditinjau dari pendekatan PRECEDE PROCEED.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan tentang upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur berdasarkan studi dokumentasi yang ditinjau dari pendekatan PRECEDE PROCEED.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti baik mengenai konsep serta peran pendekatan PRECEDE PROCEED, berdasarkan permasalahan kesehatan tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur sebagai langkah awal upaya Promosi Kesehatan.

b. Bagi Pemangku Kebijakan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi para pemangku kebijakan untuk lebih mengoptimalkan upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk lebih mengoptimalkan upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya bagi daerah rawan masalah fenomena tindak pedofilia yang mengganggu kesehatan sehingga masyarakat lebih aktif dan partisipatif dalam upaya Promosi Kesehatan.

e. Bagi Pendidikan Kesehatan Masyarakat.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi untuk menambah khasanah keilmuan upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia serta menjadi studi pustaka tambahan untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Upaya Promosi Kesehatan

2.1.1 Ruang Lingkup

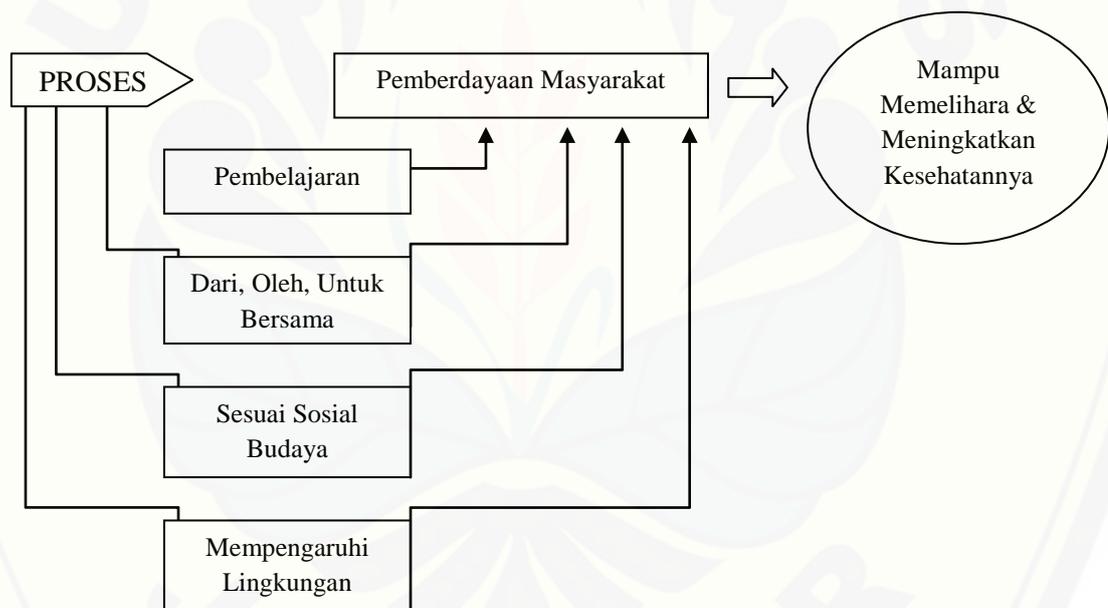
Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat tercantum dalam UU No. 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Bab VI Pasal 46-47. Diselenggarakannya upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam membentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh serta berkesinambungan. Berdasarkan dasar hukum kesehatan tersebut diketahui bahwa usaha-usaha promotif dan preventif lebih dahulu mudah dilakukan dibandingkan jika melakukan upaya kuratif saja, sehingga harapannya masyarakat memperoleh status perwujudan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Definisi Promosi Kesehatan menurut Luthviatin, dkk. (2012:4) bahwa Promosi Kesehatan diawali oleh konsep Leavel dan Clark yang menyatakan terdapat lima tingkatan pencegahan yaitu *Health Promotion, Specific Protection, Early Diagnosis And Prompt Treatment, Disability Limitation, dan Rehabilitation*. Beberapa definisi Promosi Kesehatan menurut berbagai ahli antara lain sebagai berikut (dalam Luthviatin, dkk., 2012:4):

- a. Lawrence Green (1980) berpendapat bahwa segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan, intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang untuk perubahan perilaku dan lingkungan kondusif bagi kesehatan.
- b. Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*, 1986) bahwa suatu proses untuk memungkinkan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

- c. Yayasan Kesehatan Victoria (*Victoria Health Foundation- Australia, 1997*) bahwa suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh, dalam konteks masyarakatnya.

Pengertian Promosi Kesehatan berdasarkan beberapa definisi ahli diatas menunjukkan sebuah usaha preventif pada tingkat primer atau utama. Sasaran dalam upaya ini adalah masyarakat secara luas. Hanya saja berdasarkan penekanannya kedua hal tersebut berbeda. Promosi Kesehatan lebih menekankan sasarannya kepada seluruh masyarakat. Sementara preventif pada penduduk yang berada dalam risiko yang sedang mengalami suatu gangguan atau sedang berada pada usaha pemulihan kesehatan (Latipun, 2012:170). Selanjutnya skema konsep Promosi Kesehatan dapat dilihat pada Gambar 2.1



Gambar 2.1 Konsep Promosi Kesehatan
(Sumber: www.promosikesehatan.com, dalam Luthviatin,dkk., 2012)

WHO juga merumuskan Promosi Kesehatan yaitu sebagai suatu proses bertujuan agar masyarakat mampu meningkatkan dan memelihara kesehatannya yang sempurna baik fisik, mental, dan sosial. Selain itu, masyarakat harus mampu mengenal, mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mengubah atau mengatasi lingkungannya (WHO, 2009). Sehingga dapat diketahui bahwa Promosi

Kesehatan adalah suatu program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan), baik di dalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya (dalam Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Visi dan Misi Upaya Promosi Kesehatan

Memperhatikan keadaan dan kecenderungan dalam masalah kesehatan, perlu ditetapkan suatu visi Promosi Kesehatan Nasional. Menurut Fitriani (2011:88) visi tersebut terdiri atas:

- a. Mencegah timbulnya penyakit dan masalah-masalah kesehatan lain
- b. Menanggulangi penyakit dan masalah-masalah kesehatan lain
- c. Memanfaatkan pelayanan Kesehatan
- d. Mengembangkan dan menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber masyarakat

Untuk mewujudkan Visi tersebut diatas, maka Misi Promosi Kesehatan Nasional adalah (dalam Fitriani, 2011:88):

- a. Memberdayakan individu, keluarga, dan kelompok-kelompok dalam masyarakat, baik melalui pendekatan individu dan keluarga, maupun melalui pengorganisasian dan pergerakan masyarakat;
- b. Membina suasana atau lingkungan yang kondusif bagi terciptanya perubahan perilaku masyarakat;
- c. Mengadvokasi para pengambil keputusan dan penentu kebijakan serta pihak-pihak lain yang berkepentingan (stakeholders) dalam rangka mendorong diberlakukannya kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang berwawasan kesehatan;
- d. Mengintegrasikan Promosi Kesehatan, khususnya pemberdayaan masyarakat dalam program-program kesehatan;
- e. Meningkatkan kemitraan sinergis antara pusat, daerah, swasta dan LSM.

2.1.3 Tujuan dan Sasaran Upaya Promosi Kesehatan

Tujuan dari Promosi Kesehatan adalah meningkatnya kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber pada masyarakat serta terciptanya lingkungan yang kondusif (Fitriani, 2011:88-89). Terbatasnya sumber daya akan menimbulkan tidak efektif upaya tersebut. Apabila upaya atau kegiatan Promosi Kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta langsung ditujukan kepada masyarakat secara luas. Oleh sebab itu, perlu dilakukan secara bertahap sasaran Promosi Kesehatan. Berdasarkan tahapan sasaran upaya Promosi Kesehatan ini, maka dibagi dalam tiga kelompok antara lain (Notoadmodjo, 2012):

a. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA, anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Sasaran ini meliputi para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya Promosi Kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial.

c. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Sasaran ini meliputi para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan. Melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok

ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku tokoh masyarakat dan juga masyarakat umum. Upaya Promosi Kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi.

2.1.4 Prinsip-prinsip Upaya Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan dalam pelaksanaannya harus memperhatikan prinsip-prinsip di dalamnya. Menurut Lutviatin, dkk. (2012:5) prinsip-prinsip Promosi Kesehatan antara lain:

- a. Pendidikan kesehatan (*health education*) yang penekanannya pada perubahan perilaku atau perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan.
- b. Pemasaran Sosial (*social marketing*) yang penekanannya pada pengenalan produk atau jasa melalui kampanye.
- c. Upaya penyuluhan (upaya komunikasi dan informasi) yang penekanannya pada penyebaran informasi.
- d. Upaya peningkatan (promotif), yang penekanannya pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
- e. Upaya advokasi di bidang kesehatan, yaitu upaya untuk mempengaruhi lingkungan atau pihak lain agar mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan (melalui upaya legislasi atau pembuatan peraturan, dukungan suasana dan lain-lain di berbagai bidang).
- f. Pengorganisasian masyarakat (*community organization*), pengembangan masyarakat (*community development*), penggerakkan masyarakat (*social mobilization*) pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*).

Prinsip Promosi Kesehatan berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diketahui bahwa mempunyai arti yang lebih luas dari pada pendidikan kesehatan dimana upaya pendidikan kesehatan sendiri merupakan bagian dari Promosi Kesehatan yaitu bentuk pemberdayaan bagi masyarakat. Pada akhirnya, Promosi Kesehatan mencakup pendidikan kesehatan yang penekanannya pada perubahan

perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan orang, kelompok atau masyarakat.

2.1.5 Strategi Promosi Kesehatan

Keutamaan dalam pengarahannya strategi Promosi Kesehatan adalah untuk mengembangkan dan mengupayakan kebijaksanaan pembangunan guna mewujudkan masyarakat yang sehat membina suasana, iklim, lingkungan agar memperkuat, mendukung serta mendorong pemberdayaan masyarakat ataupun perseorangan (Fitriani, 2011:94). Berikut akan dibahas penjelasan masing-masing strategi Promosi Kesehatan :

a. Strategi Advokasi

Kegiatan advokasi kesehatan menurut Notoadmodjo (2012) bahwa kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap publik. Tujuannya adalah agar para pembuat keputusan ini mengeluarkan kebijakan-kebijakan, antara lain dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi dan sebagainya yang menguntungkan kesehatan publik. Bentuk kegiatan advokasi ini antara lain *lobying*, pendekatan atau pembicaraan-pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, penyajian isu-isu atau masalah-masalah kesehatan atau yang mempengaruhi kesehatan masyarakat setempat, seminar-seminar masalah kesehatan, dan sebagainya. *Output* dari kegiatan advokasi ini adalah undang-undang, peraturan daerah, intruksi-instruksi yang mengikat masyarakat dan instansi-instansi yang terkait dengan masalah kesehatan. Oleh sebab itu sasaran advokasi ini adalah para pejabat eksekutif, legislatif, para pemimpin dan pengusaha, serta organisasi masyarakat, baik tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan, maupun desa atau kelurahan.

Uraian diatas menunjukkan bahwa advokasi mempunyai nilai dimensi yang sangat luas dan komprehensif. Adapun metode advokasi dapat berupa (Fitriani, 2011:96):

- 1) Seminar sehari
- 2) Orientasi
- 3) *Lobby*
- 4) Kampanye
- 5) Sarasehan
- 6) Bentuk kegiatan lain yang sesuai.

Advokasi bukan sekedar lobi-lobi politik, melainkan mencakup kegiatan persuasif, memberikan semangat. Bahkan, hingga memberi tekanan kepada para pimpinan institusi. Maka, advokasi tidak hanya dilakukan oleh individu, melainkan juga kelompok, organisasi maupun masyarakat khususnya dalam hal ini bidang kesehatan (Notoadmodjo, 2012).

b. Strategi Bina Suasana

Pengertian strategi ini menurut Fitriani (2011:104) adalah upaya dalam menjalin kemitraan untuk pembentukan opini publik dengan berbagai kelompok opini yang ada di masyarakat seperti: Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, LSM, dunia usaha atau swasta, media massa, organisasi profesi, pemerintah dan lain-lain. Hasil yang diharapkan berupa terciptanya opini, etika, norma dan kondisi masyarakat yang sehat, dan memperoleh dukungan kebijakan, fatwa, peraturan pemerintah, peraturan daerah, Surat Keputusan, sumberdaya untuk hidup sehat. Selain itu adapun metode bina suasana terdiri dari pelatihan, konferensi pers, dialog terbuka, penyuluhan, pendidikan, diskusi meja bundar, pertemuan berkala, kunjungan lapangan, dan studi banding.

c. Gerakan Masyarakat

Definisi strategi ini menurut Fitriani (2011:110-111) bahwa cara untuk menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat mampu untuk berperilaku hidup sehat. Sehingga hasil yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan masyarakat guna mengangkat harkat hidup, martabat,

dan derajat kesehatannya seiring dengan peningkatan pemberdayaan berarti peningkatan kemampuan dan kemandirian masyarakat dalam pengembangan diri, bahkan memperkuat sumberdaya yang dimiliki. Menurut Kartasmita (2003) bahwa gerakan masyarakat dalam pemberdayaan harus melibatkan segenap potensi yang ada dalam masyarakat. Beberapa aspek di antaranya sebagai berikut:

- 1) Pertama yaitu peranan pemerintah teramat penting. Berarti birokrasi pemerintah harus dapat menyesuaikan dengan misi yang dipilih.
- 2) Kedua meliputi organisasi-organisasi kemasyarakatan di luar lingkungan masyarakat sendiri. Di sini yang mempunyai potensi berperan besar adalah LSM, disamping organisasi-organisasi kemasyarakatan yang bersifat nasional dan lokal. LSM dapat berfungsi sebagai pelaksana program pemerintah (mewakili pemerintah), dapat menjadi pembantu (konsultan) pemerintah, tetapi dapat juga menjadi pembantu rakyat dalam program pemerintah. Sebaliknya LSM, sesuai dengan namanya dapat pula mengembangkan programnya sendiri. Dalam rangka ini, aparat setempat harus menjalin kerjasama erat dengan LSM, agar program LSM dapat bersinergi dengan program pemerintah, atau sekurang-kurangnya tidak terjadi kesimpangsiuran yang dapat mengakibatkan benturan yang hanya akan merugikan rakyat. LSM harus diperlakukan sebagai mitra pemerintah dalam upaya pemberdayaan masyarakat. Tentunya yang dimaksudkan disini adalah LSM yang murni dan bukan kepanjangan tangan dari kepentingan politik yang hanya menggunakan rakyat sebagai alat politik.
- 3) Ketiga, meliputi lembaga masyarakat yang tumbuh dari dan di dalam masyarakat itu sendiri, atau sering disebut sebagai *local community organization*. Lembaga ini dapat bersifat semi atau kuasiformal seperti PKK dan Karang Taruna, atau yang benar-benar tumbuh dari masyarakat sendiri seperti kelompok arisan, kelompok sinoman, kelompok paketan dan sebagainya.
- 4) Keempat meliputi koperasi. Koperasi merupakan wadah ekonomi rakyat yang secara khusus dinyatakan dalam konstitusi sebagai bangun usaha yang paling sesuai untuk demokrasi ekonomi Indonesia. Koperasi dapat merupakan

wahana yang efektif bagi upaya pemberdayaan masyarakat, dengan membangun manusia modern namun dengan dasar-dasar kekeluargaan dan kegotongroyongan yang menjadi ciri demokrasi Indonesia.

Ilustrasi diatas menunjukkan bahwa dalam strategi gerakan masyarakat atau pemberdayaan dari aspek kehidupan masyarakat pada prinsipnya bertujuan agar masyarakat mau dan mampu mencapai derajat kesehatan seoptimal mungkin. Untuk memperoleh hasil yang maksimal, maka dibutuhkan pelaksanaan secara nyata terutama terkait permasalahan bidang kesehatan ini.

2.1.6 Perencanaan dan Evaluasi Promosi Kesehatan

Definisi perencanaan menurut Supriyanto (2003) adalah suatu proses yang dinamis dan berkesinambungan, meliputi proses perumusan rencana dan proses melaksanakan rencana yang ditetapkan. Adapun manfaat perencanaan dengan keuntungan tersusunnya perencanaan yang baik diantaranya (dalam Wahyuningrum, 2014:10):

- a. Perencanaan menyebabkan berbagai macam aktivitas organisasi untuk mencapai tujuan tertentu dapat dilakukan secara teratur
- b. Perencanaan akan mengurangi atau menghilangkan jenis pekerjaan yang tidak produktif
- c. Perencanaan dapat dipakai sebagai alat pengukur hasil kegiatan yang dicapai
- d. Perencanaan dapat memberikan suatu landasan pokok fungsi manajemen lainnya terutama fungsi pengawasan.

Langkah-langkah perencanaan menurut Muninjaya (2004) adalah suatu proses yang perlu dilakukan pada setiap menjalankan fungsi perencanaan, ada lima langkah penting yang perlu dilakukan dalam setiap menjalankan diantaranya (dalam Wahyuningrum, 2014:10-11):

- a. Analisis Situasi. Langkah ini bertujuan untuk mengumpulkan data atau fakta. Pada langkah ini, para anggota perencanaa perlu memanfaatkan seefektif

mungkin ilmu epidemiologi, antropologi, demografi, ilmu ekonomi, dan statistik sederhana. Ilmu epidemiologi akan bermanfaat menjelaskan distribusi penyakit dan faktor determinannya. Ilmu antropologi akan membantu tim perencana mengetahui beberapa aspek budaya yang mungkin berpengaruh pada perilaku sehat-sakit masyarakat. Ilmu demografi akan membantu tim perencana mengkaji angka-angka vital statistik. Ilmu statistik juga bermanfaat akan membantu tim perencana mengolah dan mempresentasikan data untuk menjadi informasi dalam bentuk tabel dan grafik. Dengan menggunakan prinsip-prinsip dasar ilmu ekonomi, tim perencana akan mampu menganalisis berbagai faktor ekonomi yang mungkin akan berpengaruh pada perilaku sehat-sakit masyarakat, sekaligus bermanfaat untuk perencanaan sistem asuransi masyarakat dan mekanisme penyusunan anggaran.

- b. Mengidentifikasi masalah dan penetapan prioritas masalah. Terbatasnya sumber daya dan kemampuan organisasi, serta kompleksnya permasalahan yang dihadapi, mengharuskan para manajer untuk menetapkan prioritas masalah yang perlu dipecahkan.
- c. Merumuskan tujuan program dan besarnya target yang ingin dicapai. Perumusan tujuan ini akan dapat dilakukan apabila rumusan masalah pada langkah b sudah dilakukan.
- d. Mengkaji kemungkinan adanya hambatan dan kendala dalam melaksanakan program. Kajian terhadap hambatan ditujukan yang bersumber di dalam organisasi dan yang bersumber dari lingkungan masyarakat dan sektor lain.
- e. Menyusun Rencana Kerja Operasional (RKO).

Definisi evaluasi merupakan prosedur penilaian pelaksanaan kerja dan hasil kerja secara menyeluruh dengan sistematis dengan membandingkan kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan guna pengambilan keputusan (Notoadmodjo, 2012).

2.1.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi kesehatan menurut HL. Blum (1983) terdiri dari empat faktor utama diantaranya lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Lingkungan berhubungan dengan dua kekuatan yaitu lingkungan fisik dan lingkungan sosial. Lingkungan fisik merupakan kekuatan potensial yang bisa saja tidak mendukung dan berbahaya bagi kesehatan manusia. Ketika organisasi sosial tidak mampu memenuhi hak-hak dan menciptakan kemiskinan, tentu hal ini akan berkontribusi langsung terhadap banyaknya masalah kesehatan. Sebagai sebuah bidang, pelayanan perawatan kesehatan adalah kekuatan utama dalam hal ini, sebab bagaimana dengan baik pelayanan kesehatan ditangani sangat tergantung bagaimana organisasi kesehatan memberikan pelayanan perawatan kesehatan yang baik. Keturunan adalah penting sebab ciri genetik menumpang pada orang tua diturunkan secara menetap pada anak dan merupakan bagian yang bertanggung jawab untuk pembentukan kapasitas fisik dan mental.

2.1.8 Kaitan Upaya Promosi Kesehatan dengan Permasalahan Tindak Pedofilia

Sebelum tindakan gangguan kesehatan terjadi maka perlu upaya pencegahan melalui identifikasi penyebab terjadinya tindak pedofilia, dari orang dewasa terhadap anak-anak. Mengetahui penyebab terjadinya hal tersebut dapat menjadi informasi yang berguna untuk menghindarkan anak dari tindak pedofilia. Adapun beberapa upaya untuk mencegah permasalahan tersebut diantaranya melalui upaya promosi secara yuridis tercantum dalam UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak bahwa anak selaku korban selayaknya memperoleh segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak serta hak-haknya. Tercantum dalam Pasal 82 UU Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, bagi pelaku kekerasan seksual terhadap anak, dihukum maksimal 15 tahun penjara dan denda maksimal Rp. 5 miliar rupiah (KPAI, 2014). Selanjutnya, dalam UUD 1945, Pasal 28B bahwa adapun hak-hak yang dimaksud meliputi hak asasi anak agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara

optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan. Sedangkan sanksi hukum bagi pelaku pedofilia diatur dalam Pasal 289 KUHP bagi pelaku kekerasan seksual terhadap anak, hanya dihukum maksimal penjara 9 (sembilan) tahun penjara.

Upaya promosi secara pendidikan menurut Setyaningrum dan Aziz (2014:156) yaitu pendidikan agama (wajib ditanamkan sedini mungkin pada anak melalui penanaman keimanan yang kuat sebagai penyaring dalam kehidupannya, sehingga mampu membedakan antara perbuatan yang baik dan yang buruk bagi dirinya) dan pendidikan seks atau kesehatan reproduksi (berusaha menempatkan seks pada perspektif yang tepat dan mengubah stigma negatif tentang seks, pengetahuan berbagi perilaku beresiko sehingga dapat menghindarinya serta mencakup seluruh proses yang berkaitan dengan sistem reproduksi). Pendidikan tersebut dapat dilihat pada tabel 2.1 di bawah ini memberikan petunjuk mengenai topik yang sesuai untuk didiskusikan dengan anak mengenai masalah seksualitas (Siswanto, 2007:142):

Tabel 2.1 Topik Pembahasan Masalah Seksualitas untuk Anak

Umur	Pencegahan
18 bulan	Mengajari anak bagian-bagian tubuh secara benar.
3-5 tahun	Mengajari anak mengenai bagian-bagian tubuh yang pribadi sifatnya dan bagaimana mengatakan “tidak” terhadap godaan atau bujukan seksual. Berikan jawaban yang jelas mengenai seks.
5-8 tahun	Membicarakan mengenai cara-cara yang aman bila berada di luar rumah adan perbedaan antara disentuh pada bagian tubuh yang pribadi (bagian tubuh yang ditutupi dengan pakaian dalam) dan dengan sentuhan lainnya. Memberi dukungan kepada anak untuk berbicara mengenai pengalaman yang menakutkan.
8-12 tahun	Menekankan pada keamanan pribadi dan memberikan contoh-contoh tempat-tempat yang mungkin menjadi masalah, seperti swalayan, tempat-tempat sepi dan tempat-tempat yang jauh dari rumah. Mulai untuk pembahasan peraturan-peraturan perilaku seksual yang diterima dalam keluarga.
13-18 tahun	Menekankan sekali lagi mengenai keamanan pribadi dan tempat-tempat yang bisa menjadi masalah. Membicarakan mengenai perkosaan, penyakit menular seksual, dan kehamilan yang tidak dikehendaki.

Sumber : Siswanto (2007:142)

Upaya promosi secara kesehatan menurut Fitiriani (2011:40) bahwa selain tetap menekankan pentingnya pendekatan edukatif yang banyak dilakukan pada tingkat masyarakat di sasaran primer (di Promosi Kesehatan selanjutnya digunakan istilah gerakan pemberdayaan masyarakat), perlu didahului dengan upaya advokasi, terutama untuk sasaran tersier yaitu para pembuat keputusan atau

kebijakan) dan bina suasana khususnya sasaran sekunder yaitu para pembuat opini. Maka dikenallah strategi ABG, yaitu Advokasi, Bina Suasana, dan Gerakan atau pemberdayaan Masyarakat.

2.2 Pedofilia

2.2.1 Pengertian

Pedofilia secara harfiah berasal dari kata *pedhophilia* yang terdiri dari kata *pedos* berarti anak; *philia* berarti ketertarikan, dorongan yang kuat atau cinta dalam bahasa Yunani yaitu cinta pada anak-anak. Akan tetapi, terjadi perkembangan pengertiannya sehingga secara umum digunakan sebagai istilah untuk menerangkan salah satu kelainan atau gangguan perkembangan psikoseksual dimana individu memiliki hasrat erotis yang abnormal terhadap anak-anak (Sadarjoen, 2005:15). Organisasi Internasional ECPAT (2008) bahwa dalam sebuah diskusi bidang psikologi dan medis tentang pengkategorian pedofilia sebagai sebuah kondisi klinis atau patologis. Akan tetapi, dalam ECPAT hanya ingin menggaris bawahi sebuah pola tingkah laku khusus dimana yang menjadi sasaran adalah anak-anak yang belum puber. Pedofilia menunjukkan sebuah kecenderungan seksual khusus terhadap sasaran yang disertai dengan gangguan mental. Walaupun biasanya dianggap sebagai seseorang yang menderita sebuah gangguan atau penyakit klinis, pedofil tersebut bisa saja tidak menunjukkan pilihan terhadap jenis kelamin anak dan beranggapan bahwa hubungan seks dengan anak-anak tidak berbahaya. Para pedofil serta para pelaku 'preferensial' yang telah dijelaskan diatas hanyalah sebagian kecil dari para wisatawan seks anak (dalam Sofian, 2008:12).

Pedofilia masih sering dikacaukan pengertiannya, ada tidaknya unsur kekerasan fisik masih sering dijadikan kriteria untuk mengkategorikan tindak kekerasan seksual terhadap anak sebagai bentuk kejahatan atau tidak. Kekerasan seksual terhadap anak sendiri masih cenderung disempitkan artinya. Menurut Setiyaningrum dan Aziz (2014:51) bahwa pedofilia memiliki perilaku dapat berupa:

- a. Perbuatan ekshibisionitis (menunjukkan alat kelamin) sendiri pada anak-anak.
- b. Melakukan membelai, mencium, mendekap, dan tindakan memanipulasi tubuh pada anak-anak.
- c. Hingga melakukan senggama dengan anak-anak.

Salah satu bentuk kekerasan seksual yaitu pedofilia, mempunyai beberapa karakteristik. Ron O' grady (2001) mengemukakan tiga ciri ekstrem pedofilia yaitu (dalam Schmidt, 2002):

- a. Pedofilia bersifat obsesif dimana perilaku menyimpang ini menguasai hampir semua aspek kehidupan pelakunya, dari pekerjaan, hobi bacaan, pakaian, bahkan sampai desain rumah dan perabotan.
- b. Pedofilia bersifat predatori dalam arti perilaku akan berupaya sekuat tenaga dengan beragam upaya untuk memburu korban yang diinginkan.
- c. Pedofilia bersifat cenderung menyimpan dokumentasi korbannya dengan rapi, seperti foto, video dan hal-hal yang berhubungan dengan korban.

Korban dari penganiayaan seks biasanya diancam untuk tidak mengatakan rahasia atas tindakan kekerasan seksual yang dilakukan. Orang dengan pedofilia sebelumnya melakukan pendekatan dengan anak, dengan memberikan jaminan fasilitas dan uang agar anak tersebut percaya, setia dan menyayangi pelaku, sehingga anak tersebut dapat menjamin rahasia atas tindakannya. Terkadang si anak yang menyediakan diri menjadi pasangan orang dewasa setelah melalui bujukan halus (Asmawi, 2005:71).

Pelaku pedofilia memiliki beberapa jenis dalam melangsungkan perbuatan abnormalnya kepada anak. Menurut Halgin dan Whitbourne (2010:293) terdapat tiga jenis pedofilia antara lain:

- a. *Immature Pedophiles* bahwa pemilik kelainan seksual ini cenderung melakukan pendekatan kepada targetnya yang masih anak-anak di bawah umur. Misalnya dengan cara memberikan jaminan korban dengan hal-hal menyenangkan seperti permen, uang jajan atau permainan.

- b. *Regressed Pedophiles* bahwa pemilik kelainan seksual ini biasanya memiliki istri sebagai penutup penyimpangan orientasi seksualnya. Tidak jarang pasangan ini memiliki masalah seksual dalam rumah tangga mereka. Dalam beroperasi, tipe ini langsung main paksa terhadap korbannya, tanpa ada jaminan tertentu.
- c. *Agressive Pedophiles* bahwa pemilik kelainan seksual ini lebih agresif. Karena sifatnya rata-rata memiliki perilaku anti sosial di lingkungannya. Tipe ini biasanya memiliki keinginan untuk menyerang korbannya, bahkan tidak jarang berpotensi membunuh korbannya setelah dinikmati.

Jenis-jenis pedofilia diatas menunjukkan aksi beberapa pelaku akan mencari anak-anak yang polos untuk dijadikan mangsanya dengan bujukan atau rayuan, memberikan gula-gula, coklat, bahkan uang jajan. Seringkali pula sasarannya adalah anak-anak dari temannya sendiri, seperti anak tetangga atau bahkan anak-anak saudaranya. Dalil apapun yang menjadikan penyebab anak-anak dalam perilaku seksual adalah perilaku penyimpangan. Perilaku seksual yang melibatkan anak-anak baik untuk tujuan objek seksual maupun untuk komersial, memberikan pengaruh negatif bagi perkembangan jiwa atau mental anak. Diantara kaum pedofilia ini, ada juga yang sudah berkeluarga dan mempunyai anak-anak sendiri. Apabila sudah terlaksana hasrat seksualnya biasanya anak-anak yang polos tersebut diancam dengan kekerasan agar tidak berani menceritakan peristiwa yang dialaminya kepada orang lain, termasuk kepada orang tuanya sendiri (Zainuddin, 2007:34).

2.2.2 Penyebab Pedofilia

Sejumlah kasus pedofilia yang terjadi dengan berbagai macam penyebab. Menurut Ames dan Houston (1990) yaitu ditandai dengan stereotip orang yang lemah, pemalas, mempunyai hubungan sosial yang canggung, dan seseorang penyendiri yang merasa terancam oleh hubungan dengan orang dewasa dan berbelok kepada anak-anak untuk mendapat kepuasan seksual karena anak-anak

tidak banyak mengkritik atau menuntut. Pada sejumlah kasus lain, bisa jadi pengalaman masa kanak-kanak dengan anak-anak lain dirasa sangat menyenangkan sehingga pria tersebut kelak dewasa, berkeinginan untuk merasakan kembali kegembiraan di masa lalu. Ada beberapa kasus pedofilia lain, pria yang teraniaya secara seksual oleh orang dewasa pada masa kanak-kanaknya sekarang bisa membalikkan situasi sebagai usaha untuk mendapatkan perasaan berkuasa. Pria dengan tindakan pedofilia melibatkan hubungan inses dengan anak-anak mereka sendiri cenderung berada pada salah satu titik ekstrem dari spektrum dominasi, bisa menjadi sangat dominan atau sangat pasif (dalam Nevid *et al.*, 2005: 82). Faktor-faktor penyebab pedofilia dapat dilihat pada Tabel 2.2

Tabel 2.2 Faktor-faktor Penyebab Pedofilia

Faktor Penyebab	Penjelasan
Perspektif Teori Belajar	<ul style="list-style-type: none"> a. Stimulus yang tidak biasa menjadi stimulus terkondisi untuk rangsangan seksual akibat pemasangannya dengan aktivitas seksual di masa lalu. b. Stimulus yang tidak biasa dapat menjadi erotis dengan cara melibatkannya dalam fantasi erotis dan masturbasi.
Perspektif Psikodinamika	<ul style="list-style-type: none"> a. Kecemasan kastrasi yang tidak terselesaikan dari masa kanak-kanak yang menyebabkan rangsangan seksual dipindahkan ke objek atau aktivitas yang lebih aman.
Perspektif Multifaktor	<ul style="list-style-type: none"> b. Penganiayaan seksual atau fisik pada masa kanak-kanak dapat merusak pola rangsangan seksual yang normal.

Sumber : Nevid *et al.*(2005:82)

2.2.3 Dampak Pedofilia

Tindak pedofilia akan menimbulkan dampak buruk yang sangat mempengaruhi tumbuh kembang pelaku dan korban. Menurut Widodo (2008) bahwa sebagai korban yaitu anak dalam kasus ini, secara jangka pendek dan jangka panjang dapat mengakibatkan gangguan fisik hingga mental. Gangguan fisik yang terjadi adalah risiko gangguan kesehatan. Alat reproduksi anak tentu belum siap melakukan hubungan intim, apabila dipaksakan berhubungan akan sangat menyiksa anak apalagi perbuatan tersebut dilakukan dibawah ancaman dan kekerasan. Selain itu, adanya bahaya penularan penyakit kelamin, HIV dan AIDS. Oleh karena, penderita pedofilia kerap berganti-ganti pasangan dan adanya kemungkinan korban hamil pada anak perempuan. Selanjutnya perkembangan

moral, jiwa dan mental pada anak korban pedofilia terganggu yang bervariasi. Tergantung pada lama dan berat ringan trauma itu terjadi. Bila kejadian tersebut disertai paksaan dan kekerasan maka tingkat trauma yang ditimbulkan lebih berat, bahkan trauma tersebut dapat terbawa hingga usia dewasa. Dalam keadaan tertentu dapat menimbulkan gangguan kejiwaan dan gangguan patologis lainnya yang lebih berat.

2.2.4 Penanganan Pedofilia

Penanganan pedofilia menurut Halgin dan Whitbourne (2010:293) bahwa karena adanya bahaya ekstrem pada korban yang tidak bersalah diakibatkan oleh perilaku pedofilia. Maka diperlukan perhatian yang lebih besar untuk memahami dan menangani gangguan ini meliputi:

a. Perspektif Biologis

Melakukan *treatment* somatis dalam mengurangi dorongan seksual individu. Sejumlah pendekatan ditujukan pada sistem endokrin melalui penurunan kadar hormon progesteron atau testosteron dan memberikan antiandrogen. Intervensi medis yang paling radikal melibatkan operasi, kastrasi atau pengambilan testis untuk mengeliminasi produksi testosteron. *Treatment* ini dilaporkan dapat mengurangi munculnya ereksi penis, ejakulasi, masturbasi, dorongan seksual menyimpang dan fantasi. Namun penting pula untuk memperhatikan mengapa alternatif tersebut sebagai *treatment* yang harus dilakukan. Maka *treatment* ini direkomendasikan bagi mereka yang gangguannya sudah tidak dapat diperbaiki yang berulang kali melakukan eksploitasi dan secara serius membahayakan individu yang rentan. Selain itu, diagnosis pelaku dapat menggunakan pengukuran alat yang disebut pletismograf yang mengukur aliran darah di penis sehingga dapat menunjukkan tingkat hasrat seksual pria secara objektif.

b. Perspektif hukum tindak pidana

Dalam beberapa penelitian berdasarkan arsip narapidana, individu yang memiliki pedofilia kemungkinan lebih besar untuk melakukan tindakan pedofil

secara berulang di penjara. Secara keseluruhan, tingkat pemenjaraan yang mengakibatkan kembalinya pelaku pedofilia.

c. *Treatment* Psikologis

Bagi penderita pedofilia meliputi:

- 1) Metode perilaku yaitu klinisi menggunakan beragam teknik. Salahsatunya kejutan listrik terapi aversif yang berakar pada pengkondisian klasik, terapi ini melibatkan pemberian kejutan jika muncul hasrat seksual sebagai respon atas stimulus yang menyimpang seperti gambar suatu situasi seksual yang melibatkan anak-anak.
- 2) Teknik kognitif-perilaku yaitu untuk mencegah kekambuhan, terapis membantu klien melalui memperkuat kontrol diri dengan memberikan metode untuk mengidentifikasi dan menganalisis situasi masalah serta mengembangkan strategi yang dapat membantu klien menghindari dan mengatasi keadaan ini dengan lebih efektif. Selain itu untuk depresi atau kemarahan juga dapat digunakan dalam kasus, ketika pedofilia memiliki gangguan terkait.

Tidak ada pendekatan terbaik untuk menangani orang pedofilia. Fakta bahwa orang dengan gangguan ini kemungkinan besar akan mengulang perilakunya tersebut, bahkan setelah diberi *treatment* intensif dalam waktu yang lama menyebabkan para klinisi dan peneliti menyimpulkan bahwa perlu dilakukan pendekatan yang komprehensif. Komponen lain dari pendekatan ini adalah pengembangan sistem dukungan berbasis keluarga dan komunitas untuk membantu pedofil menegakkan ketetapan hatinya untuk tetap sehat.

2.2.5 Fenomena Tindak Pedofilia di Indonesia

Peristiwa tindak kekerasan seksual pada anak semakin marak terjadi di Indonesia. Peristiwa tersebut salah satunya tindak pedofilia. Kronologi awal kemunculan kasus ini yang berhasil peneliti temukan melalui media elektronik, salah satu channel televisi lokal milik swasta yaitu Kompas TV. Berdasarkan

informasi berita tersebut diketahui kasus pedofilia yang terungkap di Indonesia terjadi sejak tahun 1992, status pelaku warga asing. Namun, karena lemahnya perlindungan hukum pada saat itu, pelaku tidak menerima hukuman yang sepadan dengan tindak kriminal yang ia lakukan. Selanjutnya kembali terungkap, pada tahun 1995 pelaku yang sama warga asing yang mencabuli anak di wilayah Bali. Berlokasi yang sama, pada tahun 2001 warga asing berasal dari Italia Mario Manara yang tega mencabuli korban sebanyak sembilan anak dengan modus memberikan uang dan pakaian pada korban. Pelaku mendapatkan hukuman penjara hanya selama 9 tahun.

Seiring dengan perkembangan teknologi dan informasi maka berkembang pula jumlah kasus pedofilia di Indonesia yang berhasil terungkap. Selama 4 tahun sejak terungkapnya kasus tindak pedofilia lalu, jumlah korban semakin meningkat yaitu anak-anak. Bahkan pelaku bukan lagi warga asing, melainkan warga negara Indonesia sendiri. Menurut Sugijokanto (2014:101) mengatakan dari sejumlah kasus tindak pedofilia yang terus bertambah, terdapat salah satu kasus yang fenomena dan mengejutkan masyarakat. Sebut saja Bekuni alias Babe pada tahun 2010 status warga negara Indonesia lokasi wilayah Jakarta, berhasil mencabuli bocah yang merupakan anak jalanan. Bahkan diantara mereka ada yang dibunuh dengan jumlah 14 anak dan empat anak di antaranya dimutilasi. Modus operandi yang dilakukukan Babe kepada para korbannya adalah mengajak korban bermain *ding-dong* atau memberi makan. Kemudian korban dibunuh dengan cara dijerat lehernya. Setelah tewas, korban kemudian disodomi lalu dimutilasi dan mayatnya dibuang. Baekuni yang kesehariannya sebagai koordinator pedagang asongan dan anak-anak pengamen jalanan dijatuhi hukuman seumur hidup. Putusan ini diperkuat oleh putusan Mahkamah Agung.

Peristiwa tindak pedofilia tidak berhenti pada saat itu saja. Tindak asusila ini semakin meluas di berbagai wilayah di Indonesia hingga tahun ini. Berdasarkan berbagai sumber dokumentasi yang diperoleh peneliti, adapun kasus-kasus tindak pedofil di Indonesia hingga secara khusus di Provinsi Jawa Timur dan wilayah sekitarnya dalam tiga tahun terakhir yang terungkap serta mencuat dikalangan media elektronik maupun cetak di masyarakat antara lain:

- a. Ayah kandung dari korban bernama AMK (Tahun 2012)
- 1) Sumber : Metrotvnews.com, Rabu, 9 Mei 2012 dalam Chomaria, 2014.
 - 2) Asal negara : Indonesia.
 - 3) Korban : AMK selaku anak kandung yang dicabuli oleh Ayah kandung. Dimana, status korban adalah seorang murid berusia 12 tahun dan duduk di bangku Sekolah Dasar. Bahkan, ia mengikuti Ujian Nasional dalam kondisi hamil 8 bulan. Peristiwa ini kategori dalam *incest* (berhubungan seks dengan anak kandung sendiri).
 - 4) Lokasi : Wilayah Lamongan, Jawa Timur.
 - 5) Hukuman : Belum jelas.
- b. Ayah kandung dari korban bernama RI (Tahun 2013)
- 1) Sumber : Kompasiana.com, 6 November 2013 dalam Chomaria, 2014.
 - 2) Asal negara : Indonesia.
 - 3) Korban : RI selaku anak kandung yang dicabuli oleh Ayah kandung. Status RI usia 11 tahun, kelas 5 SD, anak bungsu dari enam bersaudara. Kondisi korban hingga meninggal dunia. Terkategori pula dalam *incest*.
 - 4) Lokasi : Wilayah Jakarta.
 - 5) Hukuman : Belum jelas.
- c. Briptu EK dan S (Tahun 2013)
- 1) Sumber : Kompas.com, Kamis, 28 Februari 2013 dalam Chomaria, 2014.
 - 2) Asal negara : Indonesia.
 - 3) Korban : Bocah usia 5 tahun (F). Pelaku salah satunya anggota Brimob. Korban disodomi bergantian dalam waktu yang sama.
 - 4) Hukuman : Belum jelas.

d. Tjandra Adi Gunawan (Maret Tahun 2014)

- 1) Sumber : Sudut Pandang dalam Metro TV.
- 2) Asal negara : Indonesia.
- 3) Korban : Menyebarkan 10 ribu foto porno anak-anak di bawah umur.
- 4) Lokasi : Wilayah Surabaya, Jawa Timur.
- 5) Modus : Menyamar sebagai wanita yang berprofesi sebagai dokter kesehatan reproduksi remaja melalui akun sosial *Facebook*. Kemudian pelaku meminta korban untuk memfoto dirinya sendiri dari berpakaian lengkap hingga telanjang. Bahkan anak-anak tersebut sampai diminta melakukan masturbasi dengan difoto. Parahnya anak dalam foto diceritakan sebagai anak yang dijual keperawanannya oleh ayahnya. Tersangka juga terjangkit jaringan internasional pedofilia di Surabaya yang memperjual belikan fotografi anak ke sesama pedofil.
- 6) Hukuman : Dikenakan pasal berlapis pornografi dan teknologi komunikasi dan informasi serta denda sebesar 6 milyar.

e. Kakek berusia 62 tahun (Mei Tahun 2014)

- 1) Sumber : Suara Pembaruan dalam Beritasatu.com, Senin, 5 Mei 2014.
- 2) Asal negara : Indonesia.
- 3) Korban : Mencabuli 11 bocah usia 5-10 tahun.
- 4) Lokasi : Wilayah Sukabumi, Jawa Barat.

f. Emon (Mei Tahun 2014)

- 1) Sumber : Berita ILC TV *One*.
- 2) Asal negara : Indonesia.
- 3) Korban : Mencabuli 113 anak. Tiga diantaranya meninggal dunia.
- 4) Lokasi : Wilayah Sukabumi, Jawa Barat.
- 5) Modus : Memberikan uang, mengajak bermain dan mengancam akan dibunuh jika menolak.

g. Harun (Mei Tahun 2014)

- 1) Sumber : Serial Online Tempo.co, Selasa, 6 Mei 2014.
- 2) Asal negara : Indonesia.
- 3) Korban : Mencabuli diduga lebih dari 9 anak asongan dan pengamen.
- 4) Lokasi : Wilayah Tuban, Jawa Timur.
- 5) Modus : Mengajarkan ilmu tenaga dalam dan ritual mengusir jin. Selanjutnya untuk mendalami ilmu tersebut korban diminta minum ramuan teh tertentu dan harus mau disodomi.

h. Agus (Mei Tahun 2014)

- 1) Sumber : Serial Online Tempo.co, Kamis, 8 Mei 2014.
- 2) Asal negara : Indonesia.
- 3) Korban : Mencabuli bocah kelas 1 SD dengan identitas nama berinisial (Y).
- 4) Lokasi : Wilayah Jember, Jawa Timur.
- 5) Modus : Memukul dan mengancam pada korban.
- 6) Hukuman : Penjara 15 Tahun.

i. Rohman (Juli Tahun 2014)

- 1) Sumber : Serial Online Tempo.co, Jum'at, 4 Juli 2014.
- 2) Asal negara : Indonesia.
- 3) Korban : Mencabuli 2 anak yaitu ASP usia 9 tahun dan MPA usia 12 tahun.
- 4) Lokasi : Wilayah Bangkalan, Jawa Timur.
- 5) Modus : Memberikan layang-layang kemudian diajak ke sawah dan korban disodomi.

2.3 Teori Pendekatan PRECEDE PROCEED

Perilaku kesehatan adalah sejumlah sifat manusia seperti keyakinan, pengharapan, motivasi, nilai-nilai, persepsi dan elemen kognitif lainnya. Karakteristik manusia termasuk afektif, status emosi, sifat pembawaan, pola

perilaku, tindakan, dan kebiasaan yang berhubungan dengan memelihara, pemulihan dan peningkatan kesehatan. Pada dasarnya tidak ada satu jenis teori yang tepat untuk semua upaya Promosi Kesehatan tindak pedofilia, tergantung dari unit praktik dan tipe dari perilaku tersebut.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan yang terkenal untuk perencanaan, penerapan, dan evaluasi program peningkatan upaya Promosi Kesehatan adalah PRECEDE PROCEED. Pendekatan PRECEDE PROCEED menurut Green (1980) bahwa mengembangkan suatu teori pendekatan yang digunakan untuk membuat perencanaan dan evaluasi. Dikenal sebagai kerangka PRECEDE atau pendahulu (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational Environmental Diagnosis and Evaluation*). Kerangka ini memberikan jaminan sebuah program yang akan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan individu atau masyarakat. Kerangka dalam PRECEDE, terdapat enam tahapan meliputi diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, identifikasi faktor non perilaku, identifikasi faktor *predisposing, reinforcing dan enabling* yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, serta diagnosis administratif dan lainnya. Sebagai upaya untuk pengembangan dan pelaksanaan program intervensi. Green (1991) menyempurnakan kerangka tersebut menjadi PRECEDE PROCEED. PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational Environmental, and Development*) atau proses yang berlangsung dan hasilnya dari suatu program yang direncanakan yang bertujuan untuk menjamin program yang akan dijalankan dengan tersedia sumber dayanya, mudah diakses atau dicapai, dapat diterima secara politik atau peraturan yang ada dan dapat di evaluasi oleh pemegang kebijakan, konsumen, dan administrator. PRECEDE PROCEED harus dilakukan secara bersama-sama dalam proses perencanaan, pengkajian, implementasi, intervensi dan evaluasi (Notoatmodjo, 2012).

Pendekatan PRECEDE PROCEED secara keseluruhan dalam aplikasinya memiliki kelebihan dan kekurangan. Menurut P. K. H. Mo and W. W. S. Mak (2008) dalam jurnal yang berjudul *Application of the PRECEDE PROCEED*

Model to Understanding Mental Health Promoting Behaviors in Hong Kong bahwa PRECEDE PROCEED memiliki kelebihan diantaranya mampu :

- a. Menyediakan gambaran untuk proses dalam memahami, perencanaan, implementasi, dan evaluasi intervensi dalam masyarakat.
- b. Sebagai sebuah struktur model partisipasi, penggabungan sebuah ide dan perlindungan terhadap masyarakat. Melalui penyediaan informasi tentang pertanyaan isu-isu kepada individu, kelompok dan masyarakat itu sendiri serta memberikan pemahaman dari sejarah yang terbaik serta maknanya.
- c. Sebuah makna intervensi dalam keterlibatan masyarakat yang dibangun berdasarkan kepemilikan mereka, memimpin dukungan masyarakat dan keberhasilannya lebih besar karena proses evaluasi yang mendetail. Dimana dalam intervensi berdasarkan hak setiap individu dalam masyarakat.
- d. Mempertimbangkan kebiasaan administrasi dan kebijakan yang dapat menjadi batasan atau penentuan sebuah intervensi area perencanaan yang sering diabaikan.
- e. Memasukkan evaluasi dari proses, intervensi itu sendiri, dan hasil akhir. Evaluasi memenuhi intervensi diantaranya pengawasan dan respon dalam kebiasaan kebutuhan masyarakat, perubahan kondisi serta penilaian tercapainya kebutuhan. Kebutuhan sesungguhnya dalam menghasilkan sebuah proyeksi.

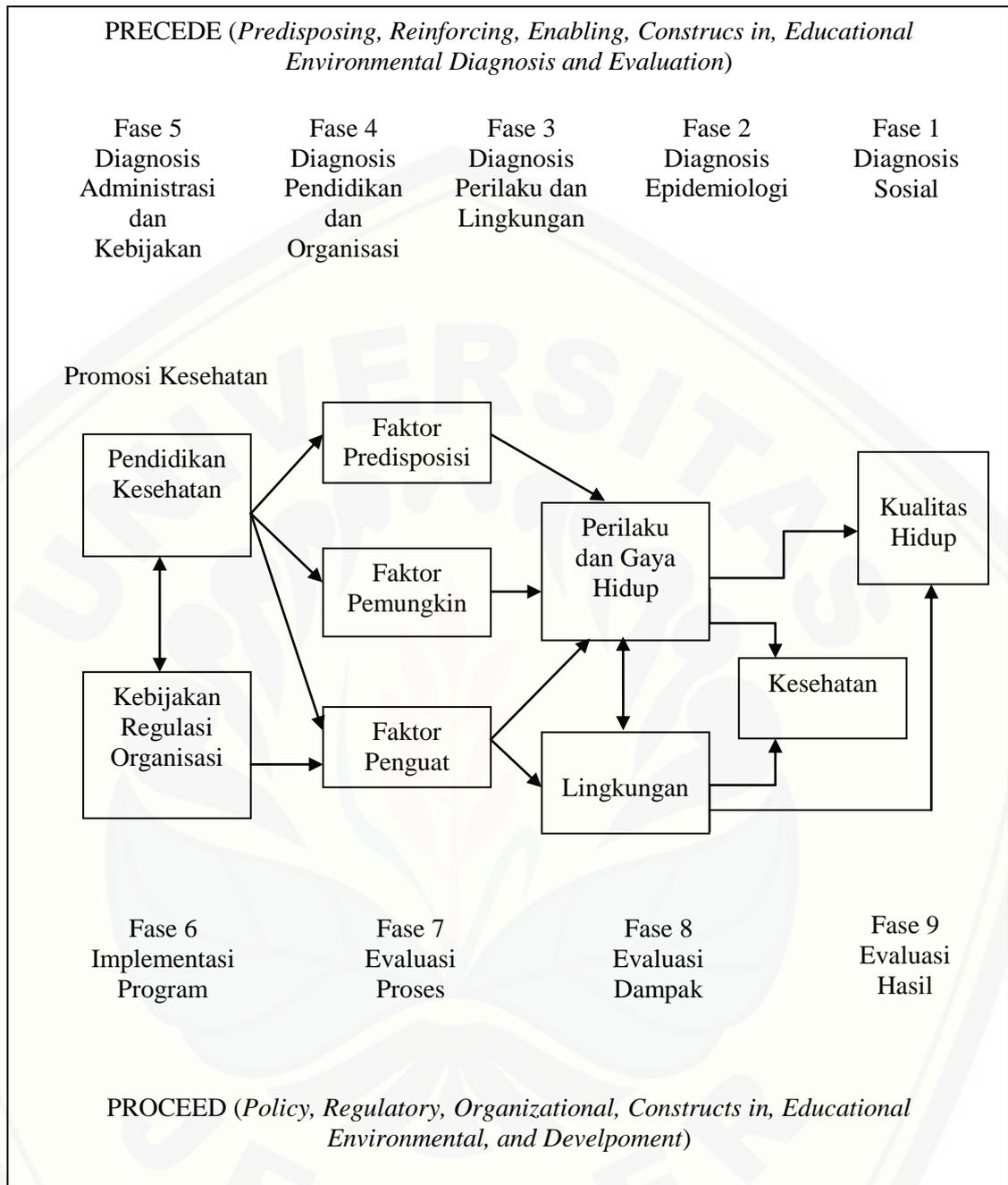
Pendekatan PRECEDE PROCEED selain memiliki kelebihan diatas, model ini juga memiliki sejumlah kekurangan. Menurut Howat *et al* (1997) dalam jurnal yang berjudul *The PRECEDE PROCEED Model Application to Planning a Child Pedestrian Injury Prevention Program* yaitu:

- a. Biaya mahal, karena akan kembali dalam setiap tipe perencanaan dengan menggali kondisi sistem kesehatan jika analisis data masih belum lengkap.
- b. Aplikasi kebutuhan terbesar mungkin dari manusia dan sumber financial baik sebagai teknik yang detail dan waktu.
- c. Pendekatan ini tidak memberi tekanan secara spesifik dan detail dari perkembangan intervensi dalam masyarakat.

- d. Waktu panjang karena kebutuhan data luas dan berat.

Kerangka PRECEDE PROCEED terdapat beberapa tahap. Menurut Edberg (2007:121) bahwa tahapan dimulai dari tingkat terluas pengkajian masalah hingga ke yang lebih mengarah dan spesifik, kemudian meliputi perencanaan atau pengkajian administrasi serta sumber daya masyarakat yang terkait dengan program yang diusulkan. Selanjutnya, menerapkan dan mengevaluasi program untuk menentukan apakah program sudah memberi dampak sesuai yang diinginkan. Berikut kerangka PRECEDE PROCEED terdiri dari beberapa tahapan dapat dilihat pada Gambar 2.2





Gambar 2.2 Kerangka PRECEDE PROCEED
(Sumber: Fertman and Allensworth, 2010)

a. Fase satu

Diagnosis sosial merupakan penekanan pada identifikasi masalah sosial yang berdampak pada masyarakat. Diagnosis ini juga sebagai proses penentuan

persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya atau terhadap kualitas hidupnya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Indikator yang digunakan terkait masalah sosial adalah indikator sosial yang penilaiannya didasarkan data sensus ataupun statistik vital yang ada maupun dengan melakukan pengumpulan data secara langsung dari masyarakat. Bila data langsung dari masyarakat, maka pengumpulan datanya dapat dilakukan dengan cara wawancara, diskusi kelompok terfokus dan survei.

b. Fase dua

Diagnosis epidemiologi yaitu melakukan identifikasi terkait dengan aspek kesehatan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pada fase ini dicari faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup yang dapat digambarkan secara rinci berdasarkan data yang ada, baik berasal dari data lokal, regional maupun nasional. Pada fase ini diidentifikasi siapa atau kelompok mana yang terkena masalah kesehatan (berdasarkan umur, jenis kelamin, lokasi, suku dan lainnya), bagaimana pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut (kematian, kesakitan, ketidakmampuan, dan tanda gejala yang ditimbulkannya) dan bagaimana cara untuk menanggulangi masalah kesehatan (imunisasi, perawatan atau pengobatan, perubahan lingkungan dan perubahan perilaku). Informasi ini sangat dibutuhkan untuk menetapkan prioritas masalah yang biasanya didasarkan atas pertimbangan besarnya masalah dan akibat yang ditimbulkannya serta kemungkinan untuk diubah.

c. Fase tiga

Kegiatan diagnosis terhadap faktor-faktor perilaku dan lingkungan yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan yang ditunjukkan pada fase sebelumnya. Identifikasi dilakukan secara spesifik terkait masalah-masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku. Demikian juga dilakukan identifikasi terhadap faktor lingkungan sebagai faktor dari luar yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan dan kualitas hidup. Faktor lingkungan dapat dikontrol dan dimodifikasi sedemikian rupa untuk dapat menanggulangi masalah kesehatan dan kualitas hidup.

d. Fase empat

Melakukan diagnosis terhadap faktor-faktor yang secara spesifik dan potensial yang mempengaruhi perilaku pendidikan. Perubahan perilaku pendidikan dalam tujuan Promosi Kesehatan yang memperhatikan tiga faktor yang berpengaruh atau menjadi sebab terjadinya masalah perilaku. Menurut Notoadmodjo (2014:76) yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*Predisposing*) yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk kelompok predisposisi ini adalah:
 - a) Pengetahuan
 - b) Sikap
 - c) Kepercayaan nilai-nilai
 - d) Beberapa karakteristik individu berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku dalam penelitian ini yaitu karakteristik pelaku dan korban berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan yang melakukan fenomena tindak pedofilia.

- 2) Faktor pemungkin (*Enabling*) yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut, terdiri atas:
 - a) Ketersediaan pelayanan kesehatan
 - b) Ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial
 - c) Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

Faktor yang memungkinkan untuk terjadinya fenomena perilaku tindak pedofilia dalam penelitian ini adalah ketersediaan pelayanan PPT Provinsi Jawa Timur dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur.

- 3) Faktor penguat (*Reinforcing*) yaitu faktor yang memperkuat atau kadangkadangkang justru dapat memperlunak untuk terjadinya perilaku tersebut. Yang termasuk faktor penguat antara lain: pendapat, dukungan, kritik baik dari

kerabat (keluarga, teman-teman sekerja atau lingkungannya, bahkan juga dari petugas pelayanan kesehatan itu sendiri).

Faktor penguat dalam penelitian ini adalah pendapat, dukungan, kritik baik dari kerabat pelaku dan korban bahkan petugas pelayanan kesehatan terhadap fenomena tindak pedofilia.

e. Fase lima

Tahapan penetapan strategi pendidikan ialah fase di mana metode-metode yang akan digunakan selanjutnya untuk dipilih. Pemilihan metode ini sangatlah tergantung pada *objective goal* yang telah dibuat pada fase 4 terutama dalam hal:

a. Siapa (who) dan

b. Perilaku apa yang akan dicapai (What)

Selain itu perlu juga dipertimbangkan :

- 1) Masing-masing keunggulan dan kelemahan minimal dari tiap-tiap metode
- 2) Hendaknya kita memilih minimum tiga metode yang sesuai dan diantaranya perlu adanya penggunaan media audiovisual
- 3) Hendaknya dimuali dengan menggunakan metode yang sederhana dan murah seperti ceramah dan Tanya jawab
- 4) Makin lama waktu dan jumlah sesi yang diperlukan dan kompleks penyebab perilaku makin banyak variasi metode-metode yang digunakan
- 5) Hendaknya metode juga memperhatikan pengaruhnya pada faktor *predisposing, enabling* dan *reinforcing*

Penetapan strategi pendidikan dalam penelitian ini adalah edukasi (sosialisasi), advokasi dan gerakan masyarakat atau pemberdayaan terkait upaya promosi kesehatan fenomena tindak pedofilia periode 2010-Februari 2015 melalui media.

f. Fase enam

Tahapan administratif yaitu penetapan intervensi yang akan dilaksanakan.

Diagnosis administratif dalam penelitian ini terkait dengan sumber daya manusia dan kebijakan serta dukungan dalam upaya Promosi Kesehatan tindak pedofilia.

f. Fase tujuh, delapan dan Sembilan

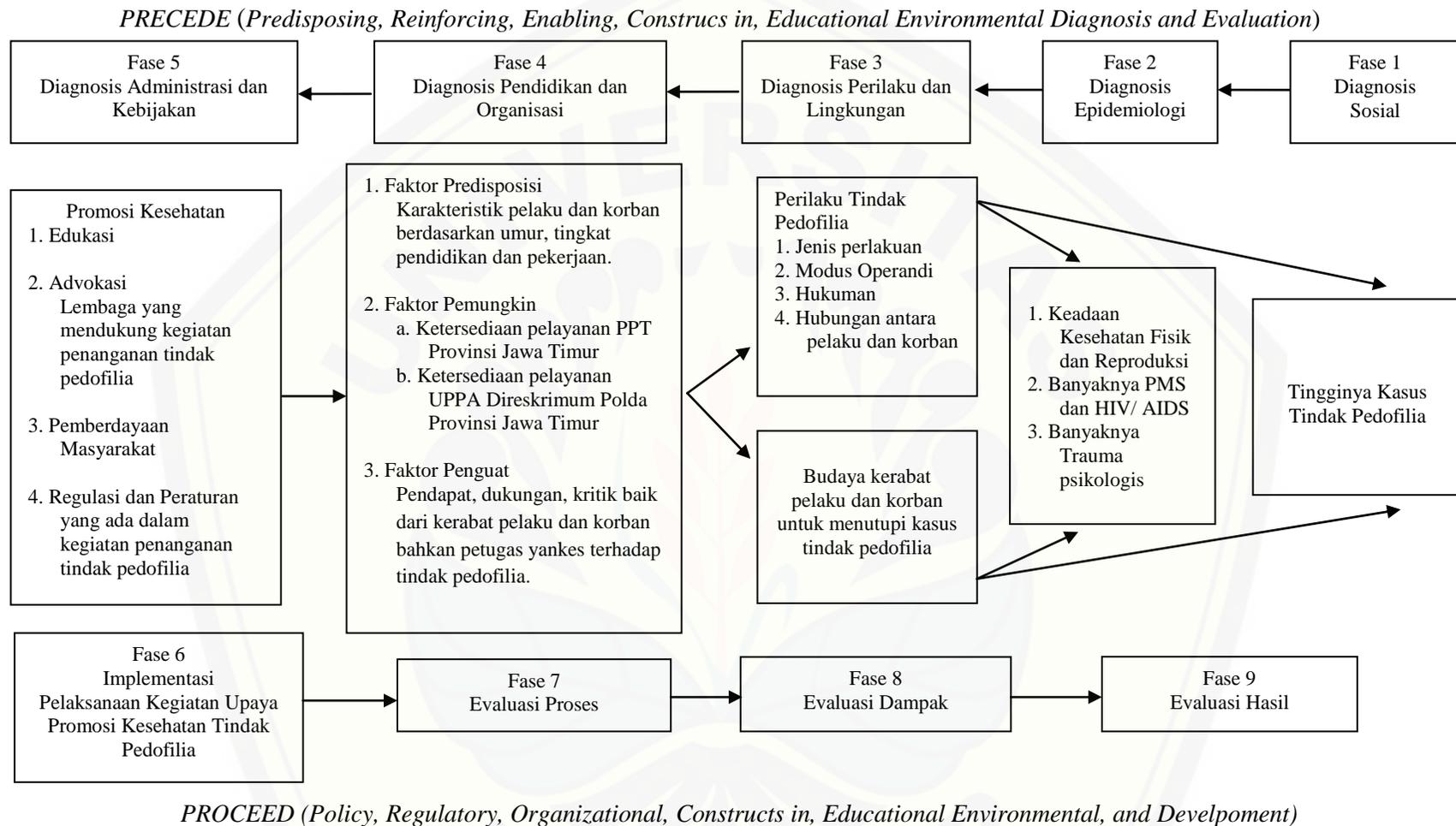
Fokus pada evaluasi yang secara singkat dapat diartikan untuk membandingkan antara hasil yang dicapai dengan hasil yang diharapkan (yang direncanakan).

Ada tiga tingkat evaluasi diantaranya (Notoadmodjo, 2014:83):

- 1) Evaluasi proses adalah evaluasi kegiatan intervensi program kesehatan yang dilaksanakan.
- 2) Evaluasi dampak adalah evaluasi untuk tercapainya rencana yang dibuat baik pada fase pendidikan maupun fase perilaku dan fase administrasi.
- 3) Evaluasi hasil adalah evaluasi terhadap masalah pokok yang awal perencanaan akan diperbaiki dan dirasakan baik oleh masyarakat maupun petugas kesehatan, yaitu:
 - a) Masalah kesehatan
 - b) Masalah kualitas hidup

2.4 Kerangka Teori

Gambaran kerangka teori perencanaan evaluasi program upaya Promosi Kesehatan tindak ditinjau dari pendekatan perilaku kesehatan yaitu PRECEDE PROCEED. Berdasarkan teori oleh Green (1980) menunjukkan bahwa proses perencanaan evaluasi program terdiri dari beberapa tahapan sebagai berikut lihat pada Gambar 2.3 :

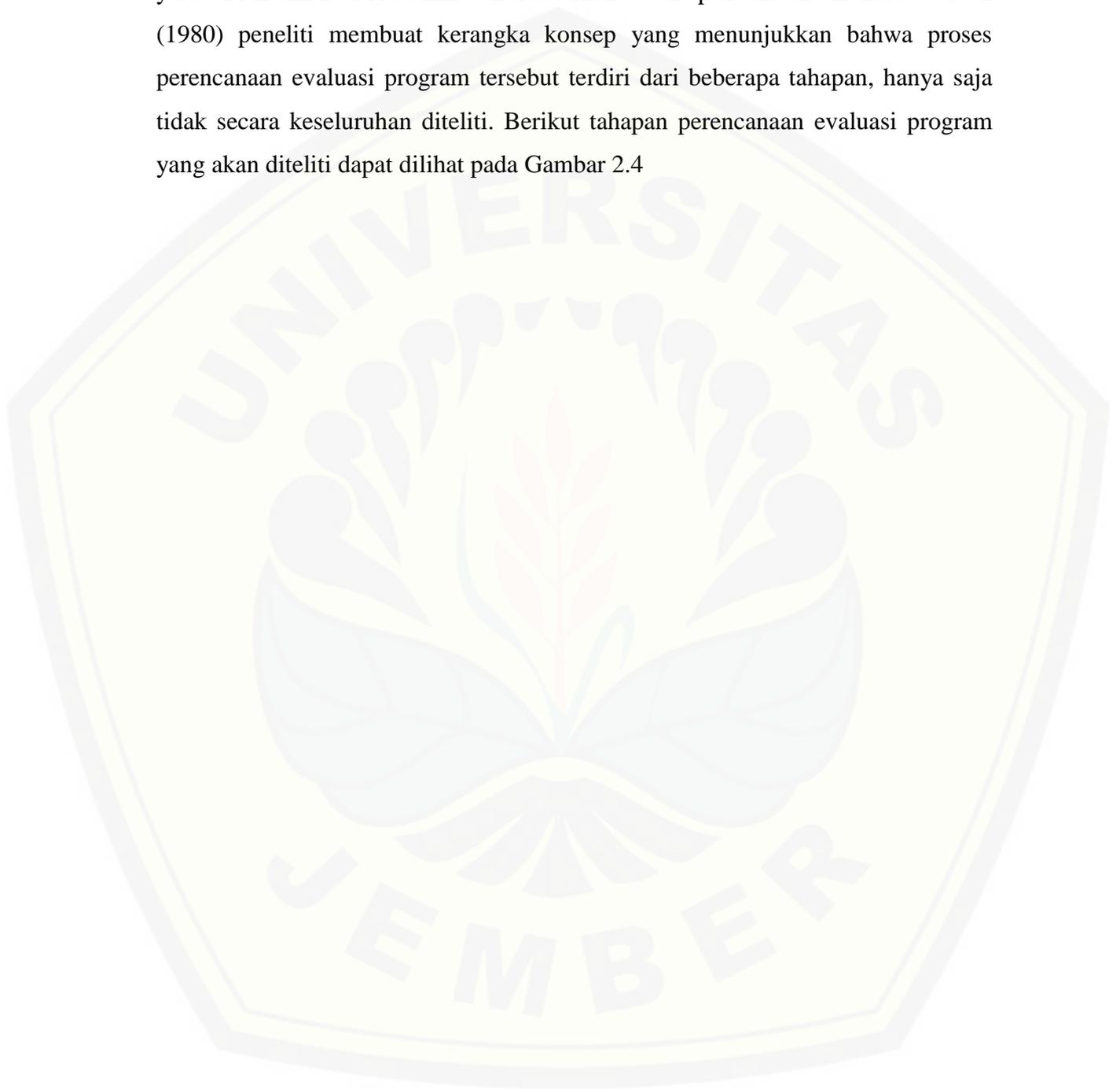


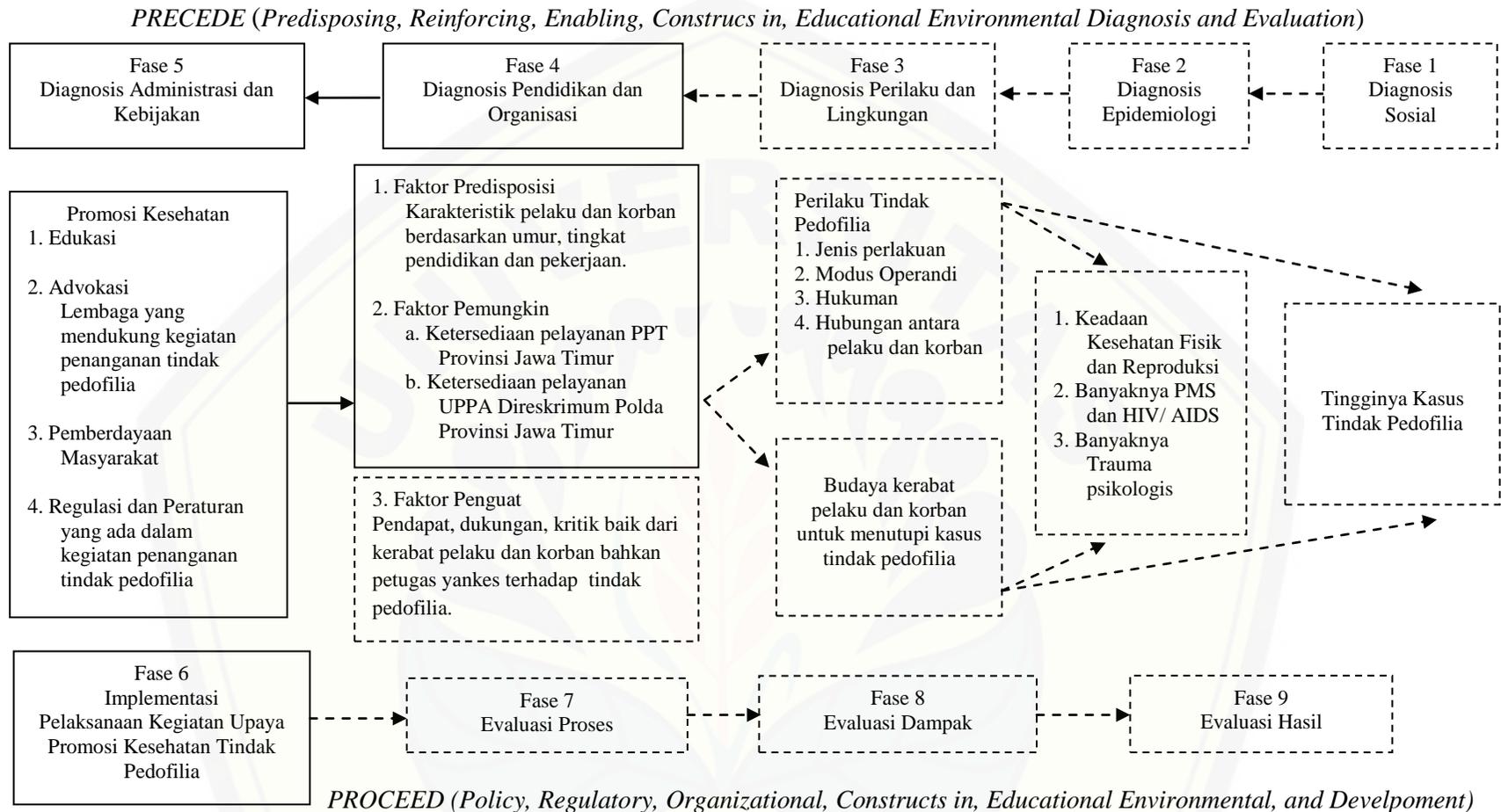
Gambar 2.3 Kerangka Teori Pendekatan Menurut Green (1980)

Gambar 2.3 kerangka teori tersebut menjelaskan bahwa dalam pendekatan perilaku kesehatan yaitu PRECEDE PROCEED terdiri dari beberapa tahapan diagnosis masalah. Pertama, mengetahui dan menganalisa diagnosis masalah tindak pedofilia melalui konsep PRECEDE yang meliputi lima fase diagnosis masalah yaitu sosial; epidemiologi; perilaku dan lingkungan; pendidikan dan organisasi; administrasi dan kebijakan; serta implementasi. Fase ini terwujud dalam perencanaan program pendidikan upaya Promosi Kesehatan yang fokus dalam ranah advokasi dan pemberdayaan masyarakat. Terakhir, pada tahapan keempat mengevaluasi perencanaan program dalam tahapan evaluasi meliputi evaluasi proses, dampak dan hasil.

2.6 Kerangka Konsep

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan pendekatan perilaku kesehatan yaitu PRECEDE PROCEED. Berdasarkan teori pendekatan menurut Green (1980) peneliti membuat kerangka konsep yang menunjukkan bahwa proses perencanaan evaluasi program tersebut terdiri dari beberapa tahapan, hanya saja tidak secara keseluruhan diteliti. Berikut tahapan perencanaan evaluasi program yang akan diteliti dapat dilihat pada Gambar 2.4





Gambar 2.4 Kerangka Konsep dari Konsep Green (1980)

Keterangan:
 _____ : Diteliti
 - - - - - : Tidak Diteliti

Gambar 2.4 kerangka konsep tersebut menerangkan bahwa variabel yang diteliti oleh peneliti berdasarkan tahapan dari konsep Green (1980), perencanaan evaluasi program upaya Promosi Kesehatan tindak pedofilia terdiri atas diagnosis masalah pada fase keempat, kelima dan keenam. Fase tersebut mengkaji diagnosis masalah Promosi Kesehatan berdasarkan pendidikan dan organisasi (terdapat tiga faktor yang berperan di dalamnya yaitu faktor predisposisi, pemungkin dan penguat); administrasi dan kebijakan (terdapat sumber daya, dana dan prospek kerjasama ke depan); dan implementasi program (hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh faktor pemungkin sebagai penyedia pelayanan) penanganan tindak pedofilia terhadap kesehatan.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Kajian yang digunakan terkait upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur berdasarkan studi dokumentasi yang ditinjau dari PRECEDE PROCEED ini adalah pendekatan kualitatif. Menurut Bogdan *et al.* (2005:3) bahwa penelitian kualitatif (*qualitative research*) adalah penelitian yang secara langsung terhadap objek yang diteliti, untuk mendapatkan data-data yang berupa dokumentasi terkait dengan permasalahan yang dibahas, pendekatan ini menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata. Sebagaimana tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan menggambarkan upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur, maka jenis penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Sehingga kajian ini akan menghasilkan gambaran kegiatan upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur yang ditinjau dari PRECEDE PROCEED.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di dua instansi dan beberapa perpustakaan sebagai penunjang terkait permasalahan dalam penelitian ini, diantaranya sebagai berikut:

- a. PPT RS. Bhayangkara Polda, Surabaya, Provinsi Jawa Timur.
- b. UPPA, Direskrim, Polda, Surabaya, Provinsi Jawa Timur.
- c. Perpustakaan di wilayah Kabupaten Jember diantaranya Perpustakaan Daerah, Universitas Jember dan Fakultas Kesehatan Masyarakat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan September 2014 sampai dengan bulan Juni 2015. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari persiapan penyusunan proposal penelitian skripsi sampai sidang skripsi dan publikasi penelitian, adapun waktu yang digunakan dalam penelitian ini terangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan											
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni		
1.	Persiapan Penyusunan Proposal Penelitian Skripsi	■											
2.	Penyusunan Proposal Penelitian Skripsi		■	■	■	■	■						
3.	Persiapan Penelitian Skripsi						■	■					
4.	Penelitian Lapangan						■	■	■				
5.	Penyusunan hasil penelitian Skripsi								■	■	■		
6.	Sidang Skripsi											■	
7.	Publikasi Penelitian												■

3.3 Fokus Penelitian dan Pengertian

Tabel 3.2 Fokus Penelitian dan Pengertian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1	Diagnosis Pendidikan dan Organisasi	Suatu masalah yang menjadi penyebab terjadinya masalah perilaku kesehatan.
	1. Faktor Predisposisi	Karakteristik pelaku dan korban terkait tindak pedofilia.
	a. Usia	Masa hidup pelaku dan korban mulai dia dilahirkan sampai dengan sekarang.
	1) Pelaku	Seorang individu dewasa dengan lama hidup diatas 18 tahun melakukan tindak pedofilia, kriminal dan asusila di masyarakat. Akibat adanya gangguan, menyimpang atau abnormal kesehatan. Sehingga dalam pemenuhan kebutuhan seks memilih korban dengan rentang usia jauh dibawahnya. Aksi yang dilakukan terhadap korban, mulai dari pornografi, pelecehan, mencabuli, dan kekerasan seksual bahkan pembunuhan mutilasi.
	2) Korban	Seorang individu anak dengan lama hidup dibawah 18 tahun yang menerima aksi tindak kriminal pedofilia berupa gangguan, menyimpang atau abnormal aktivitas seks orang dewasa. Sehingga dalam aksi ini,

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1		mengakibatkan pula pengaruh terhadap perkembangan kesehatan
	b. Tingkat pendidikan	Lama pelaku dan korban menuntut ilmu di sebuah instansi meliputi PAUD, TK, SD, SMP, SMA dan Sarjana.
	c. Pekerjaan	Mata pencaharian pelaku dan korban dalam kebutuhan sehari-hari.
2.	Faktor Pemungkin (<i>Enabling</i>)	Suatu kegiatan pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) di masyarakat yang mendukung upaya Promosi Kesehatan tindak pedofilia.
	a. Ketersediaan pelayanan PPT Provisi Jawa Timur	Suatu wadah kegiatan upaya Promosi Kesehatan tindak pedofilia di masyarakat berdasarkan potensi sumber daya manusia, fasilitas sarana prasarana dan dana yang ada. Bahkan penanganan dan perlindungan bagi pelaku dan korban yang terletak di RS. Bhayangkara Surabaya, Proinsi Jawa Timur.
	b. Ketersediaan UPPA Direskrimum Polda Jawa Timur	Suatu wadah kegiatan upaya Promosi Kesehatan pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) berdasarkan peraturan hukum negara, sumber daya manusia, fasilitas sarana prasarana dan dana yang ada dalamantisipasi tindak pedofilia di masyarakat yang terletak di Polda Jawa Timur.
2	Diagnosis Masalah Administrasi dan Kebijakan	Suatu metode-metode dan aturan yang akan digunakan dalam pelaksanaan kegiatan upaya Promosi Kesehatan oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda di Provinsi Jawa Timur.
3	Implementasi	Pelaksanaan kegiatan upaya Promosi Kesehatan tindak pedofilia.
	a. Edukasi	Hasil kegiatan berupa penyampaian materi pendidikan bidang kesehatan melalui berbagai metode.
	b. Advokasi	Pendekatan kepada para pemimpin atau pengambil keputusan agar memperoleh dukungan kemudahan, dalam upaya perlindungan terhadap upaya pembangunan kesehatan.
	Lembaga yang mendukung kegiatan penanganan tindak pedofilia	Mitra kerja kedua penyedia pelayanan yang terdiri atas instansi milik pemerintah (dinas) dan non pemerintah (LSM) Provinsi Jawa Timur.
	c. Pemberdayaan Masyarakat	Hasil kegiatan untuk menciptakan suasana kondusif dalam menunjang kemandirian masyarakat agar proaktif dalam pembangunan kesehatan upaya Promosi Kesehatan tindak pedofilia.
	d. Regulasi dan	Penyelenggaraan sejumlah tata tertib, norma dan nilai-nilai di masyarakat yang ditetapkan, terkandung dalam pasal-

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
	d. Peraturan yang ada dalam kegiatan penanganan tindak pedofilia	pasal UUD 1945, UUPA No. 35 Tahun 2014, KUHP dan Perda serta norma-nilai yang berlaku di masyarakat. Ditujukan kepada para pemegang kuasa atau pemimpin.

3.4 Data dan Sumber Data

Data dalam penelitian ini adalah data kualitatif. Data kualitatif adalah data yang dapat berupa data kasus sebuah peristiwa atau data pengalaman individu (Gani dkk., 2015:23). Peristiwa dalam hal ini adanya kasus tindak pedofilia, dan selanjutnya akan dibahas hasil kegiatan upaya Promosi Kesehatan melalui pendekatan PRECEDE PROCEED. Menurut Budiman (2010:102) bahwa sumber data sekunder berasal dari dokumentasi berbagai sumber di instansi, lembaga, dan perpustakaan dan lainnya. Sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berupa dokumen resmi. Menurut Moloeng (2010:219) dokumen resmi terbagi atas dokumen internal (memo, pengumuman, instruksi, aturan suatu lembaga masyarakat tertentu, termasuk laporan rapat, keputusan kepemimpinan atau surat tugas) dan dokumen eksternal (majalah, buletin, pernyataan dan berita yang disiarkan oleh berbagai media). Berdasarkan definisi tersebut dokumen dalam penelitian ini meliputi :

- a. Dokumen internal berasal dari instansi Pemerintah Provinsi Jawa Timur yaitu PPT RS. Bhayangkara (agenda kasus, surat tugas, memo, laporan rapat, dan lembar formulir *triage*) dan UPPA Direskrim, Polda Jawa Timur, Surabaya (laporan kasus dan surat tugas).
- b. Dokumen eksternal berasal dari buku, artikel, tesis, skripsi dan jurnal dokumentasi terkait upaya Promosi Kesehatan tindak pedofilia.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Soekanto (1986:66-67) bahwa untuk memperoleh data yang sesuai dan mencakup permasalahan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu (dalam Rahmawati, 2010:19):

a. Studi Lapangan

Merupakan teknik pengumpulan data dengan jalan terjun langsung ke tempat penelitian untuk memperoleh data sekunder berupa dokumen internal yang dikehendaki mengenai permasalahan kesehatan tindak pedofilia dan hasil kegiatan upaya Promosi Kesehatan yang dilakukan. Langkah yang ditempuh peneliti berkunjung ke PPT Provinsi Jawa Timur, RS. Bhayangkara dan UPPA, Direskrim, Polda Jawa Timur, Surabaya.

b. Studi Kepustakaan

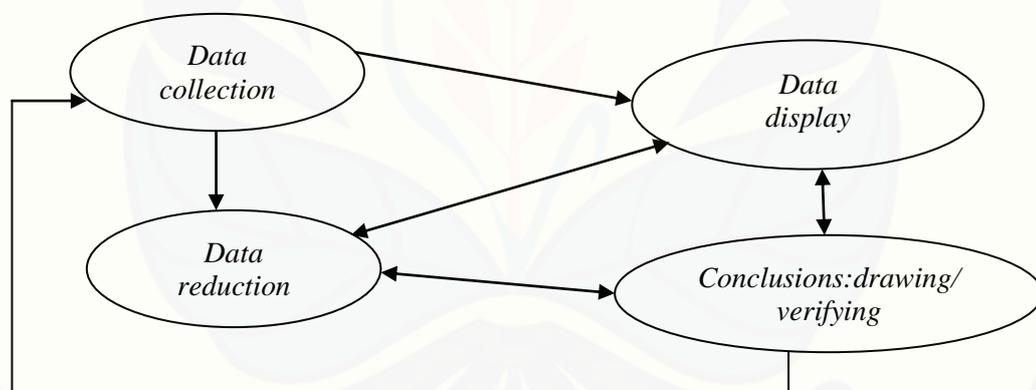
Studi kepustakaan menurut Budiman (2010:103) adalah suatu studi deskriptif yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang akan atau sedang diteliti. Informasi ini dapat diperoleh dari dokumen eksternal meliputi buku-buku ilmiah, laporan penelitian, karangan-karangan ilmiah tesis, disertasi, peraturan-peraturan, ketetapan-ketetapan, buku tahunan, ensiklopedi dan sumber-sumber tertulis media cetak. Merupakan pengumpulan data dengan mempelajari, mengkaji buku-buku ilmiah, literatur-literatur dan peraturan-peraturan yang ada kaitannya dengan permasalahan dalam penelitian ini. Selanjutnya studi kepustakaan memiliki beberapa teknik salah satunya studi pustaka teknik simak melalui teknik catat. Peneliti melakukan teknik catat pada sumber data sekunder. Selanjutnya peneliti mencatat atau mengutip pendapat para ahli yang ada di dalam sumber data tersebut berhubungan permasalahan yang dikaji. Adapun syarat-syarat jenis dan sumber data yang peneliti gunakan sebagai bahan adalah sebagai berikut (pada lampiran C):

- 1) Dokumen kasus yang berasal dari berkas instansi atau lembaga memiliki batasan kasus yang terjadi dalam tiga tahun terakhir (periode tahun 2013-Februari 2015).

- 2) Buku batasan tahun penerbit lima tahun terakhir (periode tahun 2010-2015) dengan fokus permasalahan kekerasan seksual pada anak atau pedofilia.
- 3) Artikel yang memuat permasalahan kekerasan seksual pada anak atau pedofilia dan tahun penerbit tidak dibatasi.
- 4) Tesis, skripsi dan jurnal yang memuat permasalahan kekerasan seksual pada anak atau pedofilia dan tahun penelitian selama 10 tahun terakhir.

3.6 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis model Miles and Huberman (1984) (dalam Sugiyono, 2013) mengemukakan bahwa aktivitas analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Model interaktif dalam analisis data ditunjukkan pada gambar 3.1 berikut



Gambar 3.1 Komponen dalam analisis data atau *interactive model*
(Sumber: Sugiyono, 2013)

Aktivitas analisis data data dalam penelitian ini, terdapat beberapa langkah yaitu (Sugiyono, 2013):

a. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, dan memfokuskan pada hal-hal yang penting. Data yang direduksi akan memberikan

gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, serta mencarinya bila diperlukan. Dalam penelitian ini, data diperoleh melalui penelusuran data atau dokumen penelitian tersebut dirangkum, dan diseleksi sehingga akan memberikan gambaran yang jelas kepada peneliti. Peneliti dalam penelitian ini memfokuskan pada pemustaka, khususnya yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti.

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Langkah selanjutnya setelah data direduksi adalah data *display* atau menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dengan bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sejenisnya, tetapi yang paling sering digunakan adalah teks yang bersifat naratif. Penyajian data dilakukan dengan mengelompokkan data sesuai dengan sub bab-nya masing-masing. Data yang telah didapatkan dari hasil penelusuran dari sumber tulisan maupun dari sumber pustaka dikelompokkan.

c. *Conclusion Drawing/Verification* (Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi Data)

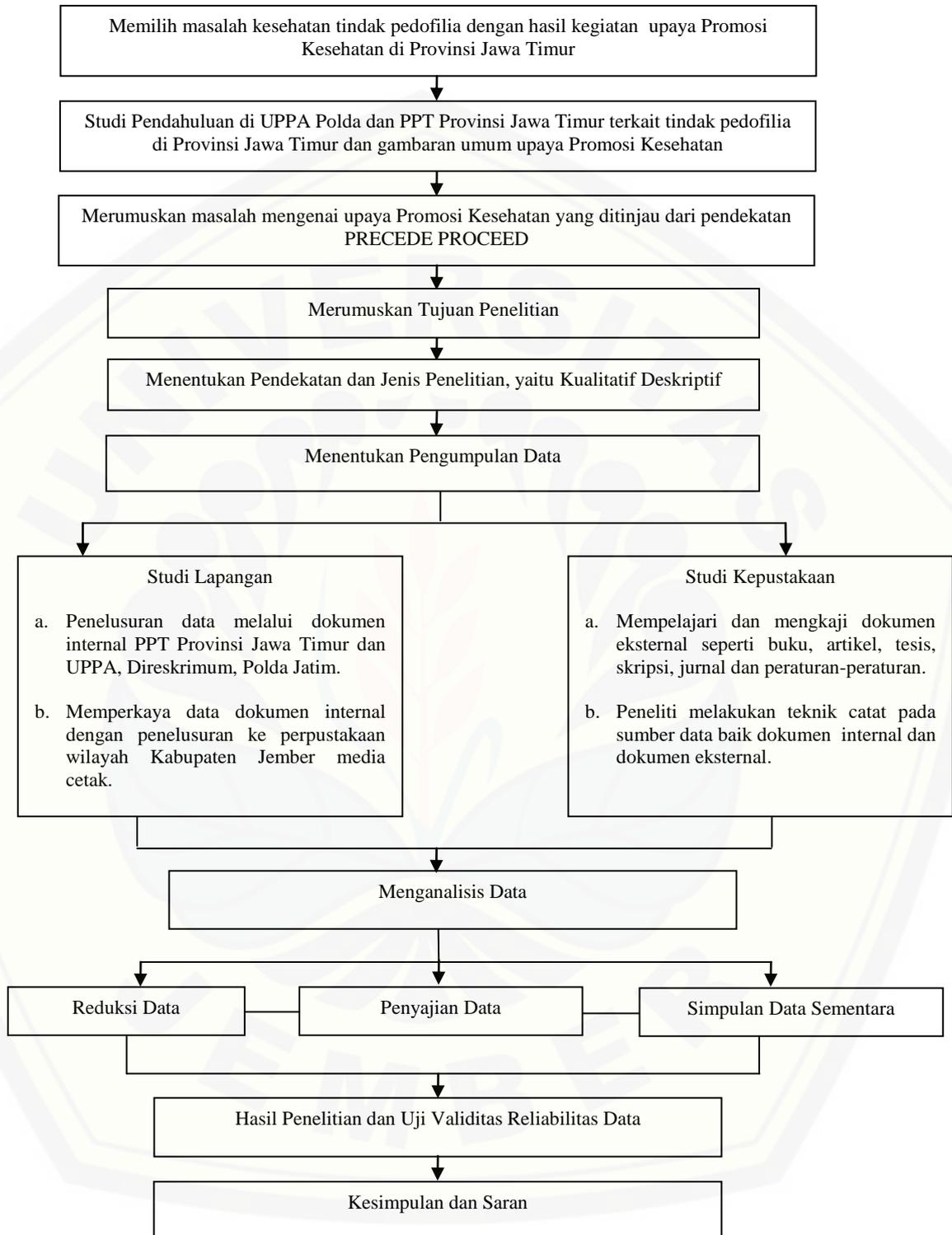
Langkah yang terakhir dilakukan dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Simpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah apabila tidak ditemukan bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Simpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu fenomena yang sebelumnya kurang jelas sehingga menjadi jelas setelah diteliti.

3.6 Validitas dan Reliabilitas Data

Menurut Moleong (2010:35) dalam validitas dan reliabilitas data diperlukan suatu cara. Cara yang digunakan oleh peneliti dengan menggunakan perpanjangan pengamatan. Usaha untuk menghindari tuduhan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak ilmiah, maka peneliti melakukan validitas dan reliabilitas data yang diperoleh. Dengan demikian apabila peneliti melakukan

pemeriksaan terhadap data secara cermat dan memiliki pembuktian. Menurut Creswell (2002:161) dalam melakukan pembuktian dapat ditempuh dengan cara pengamatan jangka panjang dan berulang di lokasi penelitian, pengamatan tetap dan berulang terhadap fenomena serta latar serupa akan berlangsung di lokasi selama empat bulan masa penelitian. Sehingga jelas bahwa hasil penelitian ini benar-benar dapat dipertanggungjawabkan dari segala segi. Peneliti melakukan perpanjangan pengamatan selama empat bulan yaitu awal bulan Februari sampai dengan bulan Mei 2015. Sehingga dapat diketahui kebenaran yang sebenarnya. Perpanjangan pengamatan dilakukan dengan cara triangulasi sumber data sekunder datang kembali ke tempat penelitian, kemudian mengamati kembali dan memperpanjang waktu penelitian, dan menelusuri kembali sumber yang telah diteliti kemudian dibandingkan keduanya.

3.7 Kerangka Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Proses Pengerjaan Lapangan

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif deskriptif. Pendekatan ini bertujuan untuk mengetahui dan menggambarkan kegiatan upaya Promosi Kesehatan di Provinsi Jawa Timur yang ditinjau dari PRECEDE PROCEED. Konteks penelitian ini adalah kegiatan upaya Promosi Kesehatan yang dilakukan oleh PPT dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur dalam penanganan masalah fenomena tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur yang ditinjau dari PRECEDE PROCEED. Perolehan data dalam penelitian ini berasal dari penelusuran dokumen resmi baik dokumen internal dan dokumen eksternal melalui studi lapangan dan studi kepustakaan. Langkah pertama, peneliti melakukan studi lapangan dengan survei dokumen internal ke PPT Provinsi Jawa Timur dan UPPA Direskrimum Polda Jawa Timur. Selama proses perolehan data dua lembaga tersebut, peneliti juga berupaya memisahkan perolehan hasil data sekunder berdasarkan kebutuhan terkait permasalahan dalam penelitian ini. Selain itu, agar memperoleh data sekunder akurat dan bisa dipertanggungjawabkan peneliti juga melakukan proses triangulasi sumber dari kedua lembaga tersebut. Selanjutnya peneliti memperkaya data dokumen eksternal dengan berkunjung ke beberapa perpustakaan di wilayah Kabupaten Jember. Kemudian peneliti mempelajari data-data dokumen eksternal tersebut sesuai dengan konteks masalah yang diteliti. Langkah kedua, peneliti melakukan kesesuaian data berdasarkan syarat-syarat sumber data terlampir dalam Lampiran C (hal. 101) terkait masalah yang dikaji baik dokumen internal dan dokumen eksternal. Setelah dilakukan kategorisasi data sekunder, langkah ketiga peneliti melakukan teknik analisis data dengan model interaktif yang terdiri dari tiga tahapan yaitu mereduksi data atau merangkum, penyajian data dan penarikan kesimpulan yang bersifat

sementara terhadap dokumen internal dan dokumen eksternal. Langkah keempat, peneliti melakukan uji validitas dan realibilitas data dengan memperpanjang waktu penelitian melalui triangulasi sumber data kedua instansi pada bulan pertengahan April 2015 lalu. Langkah yang ditempuh peneliti dengan berkunjung kembali ke PPT Provinsi Jawa Timur dan UPPA Direskrimum Polda Jawa Timur bertujuan kroscek keabsahan data dengan melakukan perbandingan perkembangan pelaporan kasus serta upaya Promosi Kesehatan yang dilakukan.

Proses penelitian studi lapangan melalui survei dokumen internal yang dilakukan oleh peneliti, diawali dengan berkunjung ke PPT Provinsi Jawa Timur dan UPPA Direskrimum Polda Jawa Timur. Pertama, kunjungan peneliti ke PPT Provinsi Jawa Timur pada akhir bulan Februari 2015 bertujuan untuk memperoleh informasi fenomena kasus tindak pedofilia melalui buku agenda kasus periode tahun 2014-Februari 2015, informasi upaya Promosi Kesehatan yang dilakukan melalui surat tugas disetiap divisi, dokumen foto setiap kegiatannya. Selanjutnya peneliti menelusuri karakteristik setiap kasus tindak pedofilia melalui laporan kasus yang direkap dalam buku agenda kasus berdasarkan jenis kasus. Penanganan lanjut terekap di dalam lembar formulir *triage* (penerimaan korban) seperti VER, LAB, USG, dan KON yang disesuaikan dengan jenis serta kebutuhan penyelesaian sebuah kasus. Lalu peneliti melakukan penelusuran lebih lanjut karakteristik kasus pelaku dan korban serta faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya tindak pedofilia berdasarkan lembar formulir *triage*. Kemudian disajikan dalam bentuk tabel, gambar, dan grafik sesuai dengan kebutuhan. Selain itu peneliti juga melakukan penelusuran dokumen internal terkait upaya Promosi Kesehatan yang dilakukan dalam penanganan kasus. Dokumen tersebut peneliti peroleh melalui arsip surat tugas dan media Promosi Kesehatan di masing-masing enam divisi termasuk buku laporan kegiatan.

Proses penelitian studi lapangan melalui survei dokumen internal selanjutnya berlokasi di UPPA Direskrimum Polda Jawa Timur pada akhir bulan Maret 2015. Proses perolehan data kurang lebih serupa dengan yang pertama, namun oleh karena adanya kode etik lembaga dan proses birokrasi yang panjang dalam perizinan

pengambilan data di UPPA Direskrimum Polda Jawa Timur sehingga peneliti dalam penelusuran data tidak sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan yang tidak bisa peneliti lampirkan sebagai bahan penelitian. Adapun data sekunder atau dokumen yang diperoleh meliputi lembar KKA secara umum periode tahun 2013-Februari 2015 terlampir pada Lampiran A (hal. 93-95) dan lembar sosialisasi UU periode tahun 2014 terlampir pada Lampiran C.2b (hal. 119-120).

Peneliti dalam memperkaya data dengan melakukan studi kepustakaan dengan berkunjung ke perpustakaan wilayah Kabupaten Jember yang berupa dokumen eksternal terlampir pada Lampiran C (hal. 101) sesuai dengan kebutuhan penelitian pada pertengahan bulan Maret 2015. Selanjutnya peneliti melakukan verifikasi data yang bersifat sementara, karena belum teruji validitas dan reliabilitasnya. Pada bulan awal April peneliti mengolah seluruh data sekunder dan melakukan uji validitas reliabilitas sampai dengan pertengahan bulan April 2015.

4.2 Gambaran Lokasi Penelitian Pengambilan Dokumentasi Penelitian

4.2.1 Profil Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Perempuan dan Anak Korban Kekerasan Provinsi Jawa Timur RS. Bhayangkara Polda Jawa Timur HS Samsoeri Mertojoso

PPT Provinsi Jawa Timur merupakan lembaga fungsional yang bersifat sosial yang dibentuk oleh Pemerintah dengan Polda Provinsi Jawa Timur, bersama unsur masyarakat. PPT Provinsi Jawa Timur sebagai wadah layanan terpadu pada aspek medis, psikososial, dan hukum kepada PAKTK yang berbasis rumah sakit di dalam satu atap layanan tanpa dipungut biaya. Secara umum gambaran tiga pelayanan yang disediakan bagi korban meliputi:

- a. Pelayanan medis yang diberikan kepada korban sebagai upaya dalam proses pemulihan atas trauma fisik yang mengganggu kesehatan korban.

- b. Pelayanan psikososial diberikan kepada pelaku dan korban yang memerlukan konselor ataupun mediator dalam pemulihan atas trauma psikis dan sosial yang mengganggu kesehatan selama penanganan kasusnya.
- c. Pelayanan hukum kepada korban dengan pendampingan konselor hukum ataupun pengacara dalam proses hukum.

PPT Provinsi Jawa Timur memiliki prinsip pelayanan 4K yaitu Keadilan, Keterpaduan, Kesederhanaan dan Keamanan. Pelayanan yang disediakan diatas sebagai wujud dukungan kepada korban sesuai kebutuhannya, diantaranya rawat jalan, rawat inap, obat, visum, anestasi, operasi kecil, biaya persalinan, laboratorium, *shelter* (tempat sementara dengan jaminan biaya makan tiga kali sehari dan perlengkapan mandi), pendampingan, *home visit* (kunjungan ke rumah korban), konseling, terapi psikiatri, bantuan konsultasi dan pengacara. Hal ini memberikan kemudahan kepada koban dalam mencari alternatif bantuan. Selain itu, sistemnya yang terpadu memungkinkan pelaku atau korban mendapatkan layanan yang profesional, melalui penyederhanaan prosedur di kepolisian dan rumah sakit serta institusi lain, sehingga memungkinkan korban mendapatkan layanan cepat dan nyaman.

Prosedur alur kegiatan untuk *triage* korban terdiri dari pelaporan langsung dan *hotline* kasus tindak kekerasan kepada PPT Provinsi Jawa Timur, yang berlokasi di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Jawa Timur di Jalan Ahmad Yani No. 116, Surabaya. Setelah itu, dilakukan identifikasi lebih lanjut meliputi *triage* dan pemeriksaan secara menyeluruh terpadu secara intensif berdasarkan lembar formulir *triage* masing-masing yang disesuaikan kebutuhan jenis kasus. Oleh karena itu, PPT Provinsi Jawa Timur memiliki enam divisi pelayanan yaitu layanan medis, layanan hukum, layanan psikososial, layanan advokasi dan diklit, layanan humas dan layanan administrasi serta urusan dalam. Pelaksanaan kegiatan masing-masing divisi berbeda-beda sebagai berikut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Kegiatan sie layanan PPT Provinsi Jawa Timur

No.	Sie Layanan	Kegiatan
1.	Medis dan Medikolegal	<ul style="list-style-type: none"> a. VER b. IRD c. Rawat inap d. Rawat jalan e. Pemeriksaan penunjang (LAB, <i>Rontgen</i> dan USG) f. Operasi atau anastasi g. VCT HIV dan AIDS
2.	Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Konsultasi dan Mediasi b. Pendampingan hukum c. Investigasi d. Dukungan pendaftaran acara
3.	Psikososial	<ul style="list-style-type: none"> a. Konseling psikologi b. <i>Home visite</i> (Kunjungan ke rumah) c. Pendampingan bagi korban saat sidang dan Saksi ahli d. Psikoterapi dan <i>Shelter</i> (Ruang perawatan sementara) e. <i>Tracking</i> (penelusuran alamat bagi korban <i>trafficking</i>)
4.	Advokasi dan diklit	<ul style="list-style-type: none"> a. <i>Workshop</i>/ Pelatihan bagi pendamping b. Fasilitasi pembentukan dan monitoring PPT Kab/Kota di Jawa Timur c. Bedah kasus d. Fasilitasi magang bagi para mahasiswa e. Pemberdayaan korban bekerjasama dengan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur
5.	Humas	<ul style="list-style-type: none"> a. Sosialisasi melalui radio, Televisi lokal, dan <i>leaflet</i> b. Mengikuti pameran pelayanan publik Jawa Timur

Sumber : Pusat Pelayanan Terpadu, 2015

4.2.2 Profil Unit Perlindungan Perempuan dan Anak (UPPA) Direktorat Reserse Kriminal Umum (Direskrim) Polda Jawa Timur

UPPA Direskrim Polda Jawa Timur merupakan satuan organisasi yang berada di dalam kepemimpinan lembaga Polda Provinsi Jawa Timur sebagai bagian pelaksana tugas POLRI, berlokasi di Jalan Ahmad Yani 116 Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. Adapun tugas pokok UPPA adalah melayani dan melindungi perempuan dan anak baik sebagai pelaku, korban, dan saksi dalam tindak pidana perdagangan orang, kejahatan terkait dengan pelecehan seksual, KDRT, pornografi, ABH, penculikan sebagai penyidik. Menurut Asnofi (2008) mengatakan bahwa UPPA memperluas jangkauan layanan di daerah yang belum ada PPT yang biasanya ada di RS Kepolisian dan RSUD di kota besar, MABES POLRI membentuk PPA di

Kepolisian Daerah (Propinsi), Kepolisian Wilayah dan Kepolisian Resort (Kabupaten/Kota) yang dikelola oleh Polisi Wanita untuk memberikan layanan kepada perempuan dan anak korban kejahatan (termasuk korban perdagangan orang) dan pada tahun 2005 telah berhasil dibentuk 18 PPA yang mencakup hampir di seluruh Kepolisian Daerah di Indonesia, kemudian pada tahun 2006, POLRI telah berhasil membentuk Pelayanan Perempuan dan Anak hingga ke seluruh Kepolisian Daerah di Indonesia dan Pelayanan Perempuan dan Anak ini akan terus diperluas sehingga berada pada setiap Kepolisian Resort (Kabupaten/ Kota) di seluruh Indonesia.

4.3 Hasil dan Pembahasan

4.3.1 Gambaran Fenomena Kasus Tindak Pedofilia di Provinsi Jawa Timur

Provinsi Jawa Timur merupakan Provinsi yang memiliki peluang tersebarnya KSA diantaranya kasus tindak pedofilia di Indonesia, berikut jumlah kasus korban yang terlibat dalam tindak KSA yang dilaporkan pada periode tahun 2014-Februari 2015 terangkum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.2 Jumlah kasus KSA periode tahun 2014-Februari 2015

No.	Bulan	Jenis Perlakuan			Jumlah
		Persetubuhan	Cabul	Perkosa	
1.	Januari	10	1	-	11
2.	Februari	7	-	-	7
3.	Maret	13	-	1	14
4.	April	18	1	1	20
5.	Mei	9	3	-	12
6.	Juni	13	8	-	21
7.	Juli	6	2	-	8
8.	Agustus	5	1	-	6
9.	September	18	4	-	22
10.	Oktober	7	1	-	8
11.	Nopember	11	2	-	13
12.	Desember	12	3	-	15
1.	Januari	22	3	-	25
2.	Februari	5	4	-	9
	Jumlah	156	33	2	191

Sumber : UPPA DIRESKRIMUM POLDA JAWA TIMUR, 2015

Survei dokumen internal berupa laporan kasus yang berasal dari UPPA Direskrimum Polda Jawa Timur menyatakan kasus KSA di Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan, terlihat pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari sejumlah 191 kasus KSA di Provinsi Jawa Timur antara bulan Januari-Februari 2014 (18 kasus) dengan bulan Januari-Februari 2015 (34 kasus). KSA tersebut terdiri dari tiga jenis perlakuan tindak KSA, diantaranya persetujuan (156 kasus), pencabulan (33 kasus), dan pemerkosaan (2 kasus). Statistik survei laporan tindak KSA yang terus meningkat ini serupa dengan hasil survei oleh lembaga KPAI (2014) yang menyatakan bahwa Indonesia darurat KSA, salah satu peluang munculnya kasus terbaru KSA menyebar di wilayah Provinsi Jawa Timur Sumenep, Sampang, Bojonegoro, Kabupaten Malang, Sidoarjo, Pasuruan, Jombang, Ngawi, Kota Kediri, Kabupaten Kediri, Madiun, Tuban, Nganjuk, Bondowoso, Pacitan, Situbondo, Mojokerto dan Jember. Namun, hasil penelitian data KSA diatas tidak menunjukkan secara khusus jenis kasus tindak pedofilia. Hal ini dikarenakan pihak UPPA Direskrimum Polda Jawa Timur tidak menerima laporan kasus tindak pedofilia, jadi jika terdapat laporan kasus tindak pedofilia akan segera langsung dirujuk ke Mabes Polri. Selain itu keterangan singkat dari pihak Direskrimum UPPA menambahkan bahwa kedudukan kasus tindak pedofilia itu sendiri bukan termasuk kasus tindak kriminal, karena kasus tersebut berawal dari tindak asusila seseorang yang mengidap penyakit sosial berupa gangguan psikis atau mental. Menurut Sadarjoen (2005:15) mengatakan bahwa tindak pedofilia merupakan salah satu kelainan atau gangguan perkembangan psikoseksual dimana individu memiliki hasrat erotis yang abnormal terhadap anak-anak. Selain itu, Organisasi Internasional ECPAT (2008) mengatakan bahwa dalam sebuah diskusi bidang psikologi dan medis tentang pengkategorian pedofilia, status seorang pedofili adalah sebuah kondisi klinis atau patologis yang menunjukkan sebuah kecenderungan seksual khusus terhadap sasaran yang disertai dengan gangguan mental (dalam Sofian, 2008:12).

Fenomena kasus KSA yang terkategori tindak pedofilia di Jawa Timur dapat teridentifikasi melalui hasil penelitian studi lapangan dokumentasi buku agenda kasus di PPT Provinsi Jawa Timur dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.3 Jumlah kasus tindak pedofilia periode tahun 2014-Februari 2015

No.	Bulan	Jenis Perlakuan Tindak Pedofilia				Jumlah
		Perkosa	Cabul	Sodomi	Cabul dan Sodomi	
1.	Januari	-	-	-	-	-
2.	Februari	-	-	-	-	-
3.	Maret	2	4	-	-	6
4.	April	-	4	-	-	4
5.	Mei	-	4	-	-	4
6.	Juni	-	6	-	4	10
7.	Juli	1	1	1	-	3
8.	Agustus	-	4	-	-	4
9.	September	-	1	-	-	1
10.	Oktober	-	1	-	-	1
11.	Nopember	1	3	-	-	4
12.	Desember	-	1	-	-	1
1.	Januari	1	3	-	-	4
2.	Februari	1	1	-	-	2
	Jumlah	6	33	1	4	44

Sumber : Diolah Peneliti, 2015

Data kasus tindak pedofilia pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa ada peningkatan secara nyata. Dalam kurun waktu antara bulan Januari-Februari 2014 dengan bulan Januari-Februari 2015 yaitu jumlah kasus awal mulanya *zero accident* (tidak ada kejadian kasus) atau tidak dilaporkan oleh pihak korban, hingga terungkap adanya laporan kasus tindak pedofilia mencapai 6 kasus. Terungkapnya kasus tersebut tidak lepas dari kerjasama masyarakat bersama pihak yang berwajib untuk segera melaporkan tindak asusila tersebut. Peningkatan jumlah kasus seiring dengan jumlah korban yang pada umumnya lebih dari satu orang anak, sehingga wajar apabila satu kasus terungkap akan langsung fenomenal di masyarakat. Akibatnya banyak orang tua korban yang masih bersikap primitif dalam menanggapi kasus ini dengan menutup rapat-rapat kasus, dikarenakan kondisi ini dianggap sebuah aib bagi keluarga. Hal ini yang menyebabkan sedikit pelaporan namun banyak kejadian yang belum terungkap.

4.3.2 Mengetahui dan Menggambarkan Diagnosis Pendidikan dan Organisasi

Diagnosis Pendidikan adalah penelusuran masalah-masalah yang berpengaruh atau menjadi penyebab terjadinya masalah perilaku yang telah diprioritaskan. Ada dua faktor yang dapat berpengaruh atau menjadi sebab terjadinya masalah perilaku :

- a. Faktor predisposisi (Predisposing) yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu.

Faktor predisposisi dalam penelitian ini adalah karakteristik pelaku dan korban berdasarkan umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan dokumen internal agenda kasus periode 2014-Februari 2015 di PPT Provinsi Jawa Timur dapat memperoleh informasi lembar formulir kasus tindak pedofilia yang menunjukkan identitas diri pelaku dan korban kasus tindak pedofilia. Adapun identitas pelaku dan korban yang menjadi faktor predisposisi dalam kasus tindak pedofilia sebagai berikut:

1) Usia pelaku dan korban



Gambar 4.1 Grafik karakteristik usia pelaku dan korban kasus tindak pedofilia Provinsi Jawa Timur periode tahun 2014-Februari 2015
(Sumber: Pusat Pelayanan Terpadu, 2015)

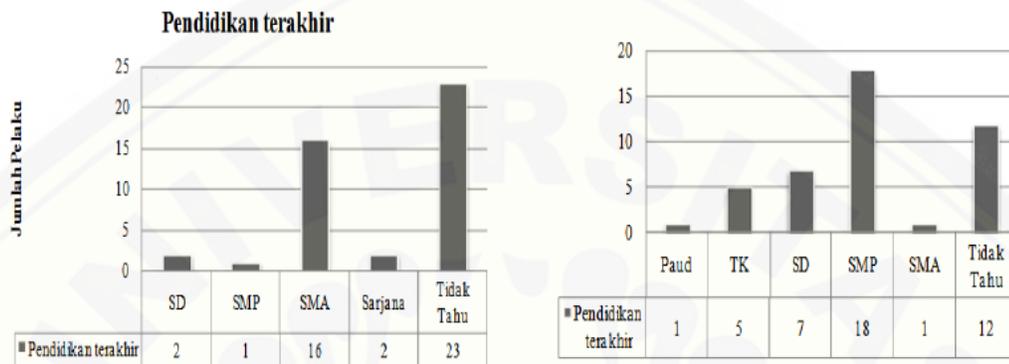
Hasil penelitian studi lapangan yang peneliti lakukan memperoleh informasi pada gambar 4.1 terlihat menunjukkan bahwa kategori kelompok usia para pelaku tindak pedofilia menurut Departemen Kesehatan (2009) yang seluruhnya berjumlah 44 orang, dengan fenomena tertinggi pelaku tindak pedofilia terdapat pada kelompok usia 18-25 tahun (20 orang). Maka ada peluang orang dewasa sebagai pelaku dengan usia minimal 18 tahun, dan ini sebagai tanda khusus yang mencerminkan ciri-ciri seseorang dengan pedofilia. Studi kepustakaan media cetak melalui buku Chomaria

(2014:76) yang berjudul Pelecehan Anak, Kenali dan Tangani! menyatakan bahwa pelaku pedofilia berusia diatas 25 tahun, tidak mempunyai rasa tertarik dengan orang sebayanya dan oleh karena itu, mereka umumnya tetap membujang. Selain itu, pelaku tindak pedofilia pada gambar 4.1 juga menunjukkan adanya kelompok pelaku di kalangan lanjut usia (2 orang). Begitu banyak kasus yang terungkap beberapa tahun lalu, bahwa peluang kelompok lansia menjadi seorang pedofilia sangat sulit dipercaya. Akan tetapi inilah fakta fenomena yang terjadi di lapangan, kasus yang berhasil terungkap dan teridentifikasi dalam satu tahun terakhir dengan usia pelaku dikalangan lansia.

Karakteristik usia para korban terlihat pada gambar 4.1 menunjukkan bahwa fenomena tertinggi pada kelompok usia 12-17 tahun (31 orang). Kelompok usia anak ini adalah kelompok dengan tahap perkembangan usia remaja yang kerap kali menjadi sasaran utama bagi pelaku pedofilia. Ciri-ciri kelompok ini mayoritas secara emosional atau mental memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan serta teman sebaya. Menurut Sugijokanto (2014:86) mengatakan bahwa umumnya korban adalah anak laki-laki usia 5-15 tahun. Terlihat pula pada gambar 4.4 menunjukkan bahwa kondisi data yang mengkhawatirkan ini, juga dialami pada korban dengan kelompok usia 0-5 tahun (7 orang) dan sebanyak 6 orang pada kelompok usia 5-11 tahun. Kondisi korban secara emosional atau mental dalam kedua kelompok usia ini secara umum memiliki sifat sangat polos, mudah percaya dan menurut kepada semua orang dewasa termasuk pelaku. Latar belakang pelaku yang kerap kali menjelma seseorang yang penyayang dan dapat dipercaya, sehingga memberikan rasa aman telah menjadi *role model* (tokoh panutan) untuk korban terlebih bagi anak usia di bawah umur. Preferensi umur dan gender pelaku tindak pedofilia dalam memilih sasaran menurut Chomaria (2014:77) mayoritas mempunyai kesukaan terhadap jenis kelamin tertentu pula, misalnya anak lelaki 8-10 tahun atau anak perempuan 6-12 tahun. Kondisi korban yang memprihatinkan ini merupakan salah satu cambuk bagi seluruh orang dewasa termasuk orang tua dalam memberikan pengawasan yang tepat bagi para buah hati. Dimana, anak tidak lagi

memiliki kesempatan memperoleh lingkungan yang aman dan sehat dalam proses tumbuh kembangnya baik aspek fisik, sosial, dan mentalnya.

2) Tingkat pendidikan pelaku dan korban

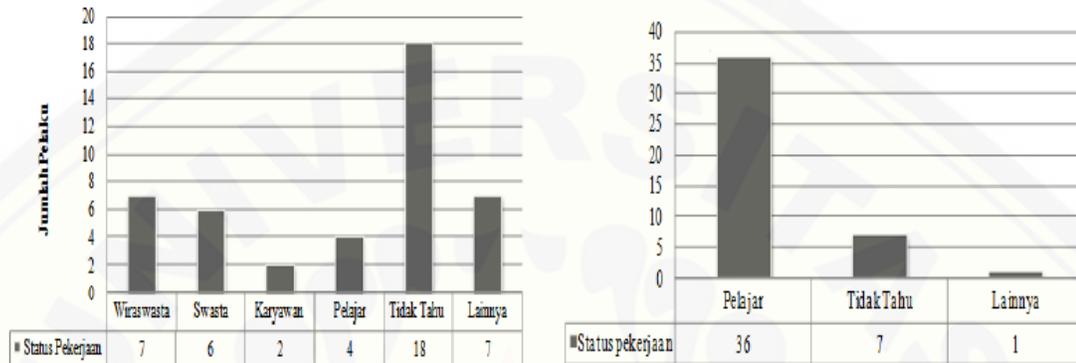


Gambar 4.2 Grafik karakteristik tingkat pendidikan pelaku dan korban kasus tindak pedofilia Provinsi Jawa Timur periode tahun 2014-Februari 2015 (Sumber: Pusat Pelayanan Terpadu, 2015)

Karakteristik para pelaku tindak pedofilia dengan status jenjang pendidikan terakhir pada gambar 4.2 menunjukkan bahwa fenomena tertinggi kedua yaitu tamat pendidikan SMA (16 orang), sehingga wajar bila mayoritas para pelaku pedofilia sebagian memiliki pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Menurut Sugijokanto (2014:87) menyatakan bahwa rata-rata tingkat IQ para pedofilia dibawah 10 poin dari laki-laki normal. Oleh karena itu, wajar apabila pelaku tindak pedofilia cenderung memiliki mental yang abnormal atau gangguan psikis. Sedangkan yang tertinggi pertama berstatus tidak diketahui (23 orang). Sedangkan karakteristik para korban berdasarkan pendidikan terakhir terlihat pada gambar 4.2 menunjukkan bahwa fenomena tertinggi adalah korban dengan status jenjang pendidikan SMP (18 orang). Namun, tidak menutup kemungkinan adanya peluang besar yang berstatus jenjang pendidikan terakhir Paud, TK dan SD turut menjadi sasaran predator anak. Peneliti memahami bahwa kelompok tersebut yang justru menjadi sasaran utama bagi para pelaku pedofilia. Karena seiring dengan minimnya bekal pengetahuan dan pendidikan

yang diberikan kepada korban yang rendah maka secara otomatis sikap kewaspadaan anak dalam mengenali ciri-ciri pelaku juga kurang.

3) Pekerjaan pelaku dan korban



Gambar 4.3 Grafik karakteristik tingkat pendidikan pelaku dan korban kasus tindak pedofilia Provinsi Jawa Timur periode tahun 2014-Februari 2015 (Sumber: Pusat Pelayanan Terpadu, 2015)

Mata pencaharian pelaku tindak pedofilia terlihat pada gambar 4.3 menunjukkan bahwa fenomena tertinggi status pekerjaan pelaku tindak pedofilia adalah tidak diketahui (18 tahun). Ciri-ciri orang dengan tindak pedofilia selain memiliki kesulitan dalam berinteraksi sosial dengan sebayanya, para pelaku juga memiliki kecenderungan untuk *nomaden* (tidak menetap). Menurut Sugijokanto (2014: 91) mengatakan bahwa para pelaku pedofilia lebih suka mencari daerah-daerah terpencil dari suatu komunitas masyarakat atau pedesaan yang jauh dari aktivitas masyarakat pada umumnya. Sehingga wajar jika keberadaan para pelaku ini sering sekali tidak teridentifikasi termasuk jenis pekerjaan sehari-harinya atau adanya beberapa hambatan saat proses *triage* dan pengisian lembar formulir yang sama dengan sebelumnya sehingga informasinya kurang lengkap. Selain itu, variasi status pekerjaan pelaku lainnya (7 orang) masing-masing meliputi satpam, pengangguran, pelatih renang, pegawai negeri, mahasiswa bahkan anggota dewan. Apapun mata pencaharian para pelaku pedofilia memiliki kecenderungan untuk berkumpul di dunia

anak dibawah umur, yang sedang beraktivitas di satu atap rumah atau luar rumah seperti bermain dan belajar bahkan. Menurut Chomaria (2014: 77-78) mengatakan bahwa para pelaku pedofilia memiliki akses yang tinggi kepada anak-anak, mereka terjun ke berbagai kegiatan yang itu melibatkan banyak anak dan tanpa pengawasan orang dewasa lainnya maka banyak diantara mereka memilih profesi sebagai dokter anak, psikolog anak, dan pengajar. Sedangkan karakteristik para korban menurut status pekerjaan terlihat pada gambar 4.3 menunjukkan bahwa fenomena tertinggi yaitu pada kelompok para korban dengan status sebagai pelajar (36 orang). Banyaknya jumlah korban kasus tindak pedofilia yang terungkap adalah mereka yang tengah duduk di bangku sekolah. Fenomena ini menjadi renungan bersama, dimana sekolah bagi korban tidak lagi menjadi tempat yang aman dalam proses belajar dan mengajar. Bergesernya fungsi dan peran lembaga pendidikan ini, kerap kali menjadi lokasi yang tepat bagi para predator anak untuk memangsa para korban. Selain itu, terdapat pula karakteristik korban dengan status pekerjaan lainnya (1 orang) yaitu sebagai penyanyi. Bahkan, terdapat korban dengan status pekerjaan yang belum diketahui (7 orang). Status pekerjaan para korban yang tidak diketahui disebabkan oleh adanya beberapa hambatan yang serupa dengan sebelumnya, seperti kendala dalam berkomunikasi antara petugas dengan pelaku atau korban (korban atau wali korban), sehingga informasinya kurang lengkap, aspek tingkat trauma atau kondisi mental yang menurun dan buruk, serta tingkat pendidikan yang rendah. Menurut Chomaria (2014:86) mengatakan bahwa berbagai studi menunjukkan anak-anak sebagai korban ini memiliki kecenderungan untuk *self esteem* (rasa harga diri) rendah, depresi, memendam rasa bersalah, sulit mempercayai orang lain dan tidak memiliki minat terhadap seks serta tingkah laku cenderung mengarah ke kekerasan.

Berdasarkan informasi dokumen internal PPT Provinsi Jawa Timur terkait faktor predisposisi terjadinya kasus tindak pedofilia menurut usia, pekerjaan, tingkat pendidikan pelaku dan korban saling berkaitan. Dimana peluang terjadinya kasus tindak pedofilia dapat menimpa siapa saja dan dimana saja.

b. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin dalam penelitian ini adalah upaya penanganan dari kedua penyedia pelayanan yaitu PPT dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur dalam memberikan informasi tentang fenomena tindak pedofilia kepada masyarakat dengan masing-masing potensi yang dimiliki kedua instansi tersebut. Berdasarkan survei dokumen resmi di kedua penyedia pelayanan tersebut, petugas pelayanan tidak hanya memberikan penyuluhan kepada pelaku dan korban saja, melainkan juga penyuluhan kepada pendamping korban dan pelaku terkait penanganan kasus tindak pedofilia. Cara penyampaian yang dilakukan dalam penyuluhan tersebut dengan metode ceramah dan diskusi. Media yang digunakan untuk mendukung kegiatan tersebut berupa media cetak (*leaflet* dan kalender), media elektronik (LCD dan Laptop). Berikut adalah hasil survei dokumen resmi internal dari kedua penyedia pelayanan diantaranya:

1) Ketersediaan Pelayanan PPT Provinsi Jawa Timur

Potensi yang disediakan oleh pihak PPT Provinsi Jawa Timur dalam upaya memberikan informasi terkait kasus tindak pedofilia berdasarkan jumlah dan kemampuan dari SDM dan fasilitas (sarana dan prasarana) yang tersedia. Pertama jumlah dan kemampuan SDM yang dimiliki adalah 9 orang dengan masing-masing 6 divisi. Adapun rincian daftar SDM adalah sebagai berikut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4 Jumlah SDM PPT Provinsi Jawa Timur

No.	Jenis ketenagaan	Yang ada saat ini
1.	Wakalakhir	1
2	Bendahara	1
3	Divisi Pelayanan Medis	1
4	Divisi Pelayanan Hukum	1
5	Divisi Pelayanan Psikososial	1
6	Divisi Pelayanan Advokasi/Diklit	1
7	Divisi Pelayanan Humas	1
8	Divisi Pelayanan Urusan Administrasi dan Dalam	1
9	Staf <i>Office Boy</i>	1
	Jumlah tenaga	9

Sumber : Pusat Pelayanan Terpadu, 2015

Jumlah SDM PPT Provinsi Jawa Timur terlihat pada tabel 4.4 walaupun dengan jumlah sedikit, namun kemampuan yang dihasilkan begitu besar. Adanya prinsip sistem kerja yang digunakan yaitu semangat kegotong royongan antara divisi satu dengan yang lainnya. Hal ini bertujuan untuk mempermudah layanan dalam penanganan kasus dengan terpadu, cepat dan tepat. Selain itu dalam memberikan informasi terkait tindak pedofilia PPT Provinsi Jawa Timur juga berusaha memperluas jangkauan layanan SDM. Salah satunya memfasilitasi atau kerjasama antar lembaga berjumlah 19 lembaga tersebar di setiap wilayah Provinsi Jawa Timur meliputi PPT, P3A dan P2TP2A. Berikut rincian daftar SDM berjumlah 19 lembaga dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.5 Jumlah SDM PPT atau P3A wilayah Provinsi Jawa Timur

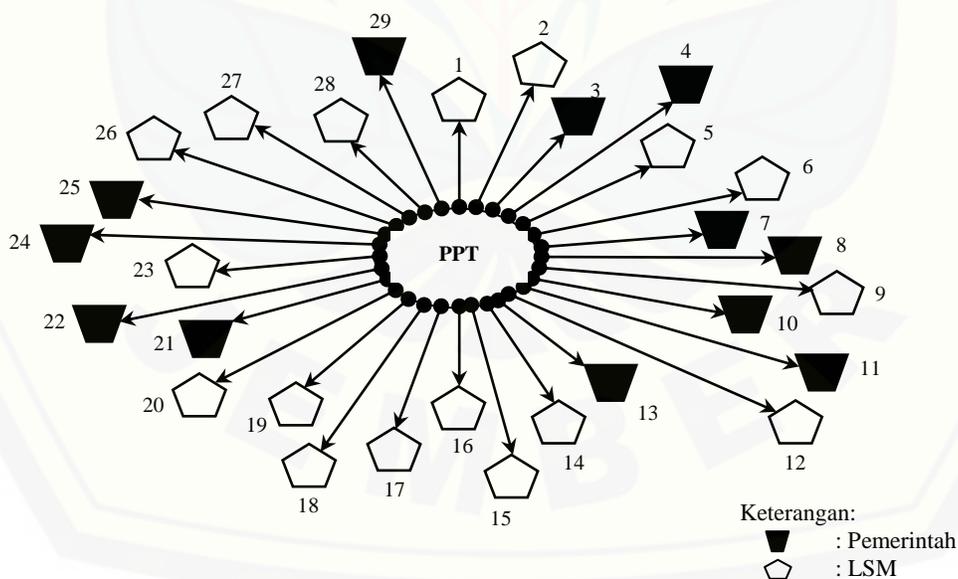
No.	SDM Kabupaten/Kota	Kedudukan	No.	SDM	Kedudukan
1.	P3A Bojonegoro	Kerja sama	11.	PPT Mojokerto	Memfasilitasi
2.	P3A Jombang	Kerja sama	12.	PPT Pasuruan	Memfasilitasi
3.	P3A Madiun	Kerja sama	13.	PPT/KPAP/KPPA Malang	Kerja sama
4.	PPT RUMKITPOL Tulung Agung	Kerja sama	14.	PPT Kediri	Memfasilitasi
5.	PPT RUMKITPOL Kediri	Kerja sama	15.	PPT Probolinggo	Memfasilitasi
6.	PPT Tuban	Memfasilitasi	16.	PPT RUMKITPOL Lumajang	Kerja sama
7.	P2TP2A Gresik	Kerja sama	17.	P3A Jember	Kerja sama
8.	PPT RUMKITPOL Surabaya	Kerja sama	18.	PPT Situbondo	Memfasilitasi
9.	P3A Sumenep	Kerja sama	19.	PPT Banyuwangi	Memfasilitasi
10.	P3A Sidoarjo	Kerja sama			

Sumber : Pusat Pelayanan Terpadu, 2015

PPT Provinsi Jawa Timur telah berhasil mengembangkan SDM terlihat pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa menjamin jangkauan dan fasilitas tujuh wilayah di wilayah Jawa Timur. Selain itu juga bekerjasama dengan P3A, RUMKIT POL, KPA/KPPA (Komisi Perlindungan Anak dan Perempuan) melalui PPA sebanyak 12 lembaga. Menurut Asnofi (2008) dalam melaksanakan kegiatan promosi dan sosialisasi PPT melalui KIE penanganan kasus terdapat dalam peraturan Menteri Kesehatan, Menteri Sosial dan Kepala Kepolisian Negara RI Nomor:14/ Men.PP/ Dep.v/ X/ 2002; 1329/ MENKES/ SKB/ X/ 2002; 75/ HUK/ 2002; POL. B/ 3048/ X/ 2002 tentang Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak, diwujudkan dengan membentuk PPT di beberapa rumah sakit umum Pusat dan Daerah serta rumah sakit Kepolisian, agar korban dapat dengan mudah mengakses

layanan kesehatan yang diperlukan baik aspek medis, psikis, maupun aspek sosial dan hukum. Sebagai pelaksana PPT adalah dokter dan perawat, psikolog, penyidik POLRI, serta dapat bekerjasama dengan pekerja sosial secara terpadu di bawah koordinasi pimpinan PPT yang bersangkutan.

PPT Provinsi Jawa Timur yang merupakan lembaga yang dibawah naungan BPPKB Provinsi Jawa Timur ini, memiliki sejarah awal berdirinya yang berasal dari induk perkumpulan LSM. Berdasarkan ditetapkannya peraturan dari Surat Keputusan Gubernur Tahun 2004 yang terus diperbarui setiap tahunnya sampai sekarang dan landasan hukum lainnya. Oleh karena itu, PPT Provinsi Jawa Timur merupakan lembaga fungsional pemerintahan bersama Polda Jawa Timur dan LSM dalam menjalankan perannya. Adapun perannya yaitu sebagai lembaga non profit yang memberikan perlindungan kepada perempuan dan anak korban kekerasan, termasuk di dalamnya kekerasan seksual anak sala satu diantaranya tindak pedofilia. Peneliti juga memperoleh informasi bahwa lembaga fungsional ini memiliki prospek ke depan kerjasama SDM dengan beberapa organisasi di Provinsi Jawa Timur, berikut jaringan PPT Provinsi Jawa Timur dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 4.4 Jejaring PPT Provinsi Jawa Timur
(Sumber : Pusat Pelayanan Terpadu, 2015)

Jejaring PPT Provinsi Jawa Timur terlihat pada gambar 4.4 menunjukkan bahwa terdiri dari berbagai lembaga dan organisasi pemerintah atau non pemerintah, dengan jumlah total 29 lembaga dan organisasi tersebar di wilayah Provinsi Jawa Timur. Prospek kerja sama ini ke depan memiliki landasan, yaitu bersama-sama menyatukan langkah dengan menurunkan angka kejadian kasus kekerasan seksual. Salah satu diantaranya kasus tindak pedofilia dan penanganannya terhadap korban, berikut anggota-anggota lembaga dan organisasi dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.6 Jejaring PPT Provinsi Jawa Timur

No.	Lembaga	Kab/ Kota	Keterangan	No.	Lembaga	Kab/ Kota	Keterangan
1.	SCCC	Surabaya	LSM	16.	WCC SAVY AMIRA	Surabaya	LSM
2.	LBH Tiara Yustisia	Surabaya	LSM	17.	WCC	Jombang	LSM
3.	RSUD Dr. Soetomo	Surabaya	PEM	18.	SAPU LIDI	Surabaya	LSM
4.	BAPEPROV	Surabaya	PEM	19.	TESA 129	Surabaya	LSM
5.	LPA JAWA TIMUR	Surabaya	LSM	20.	LANDAK	Surabaya	LSM
6.	WCC DIAN MUTIARA	Malang	LSM	21.	DINSOS PROV	Surabaya	PEM
7.	RS BHAYANGKARA	Surabaya	PEM	22.	PPA POLDA JATIM	Surabaya	PEM
8.	DINKES PROV	Surabaya	PEM	23.	SA KPPD	Surabaya	LSM
9.	FP3A PROV	Surabaya	LSM	24.	P2TP2A	Gresik	PEM
10.	P3A	Sidoarjo	PEM	25.	BP2KB PROV	Surabaya	PEM
11.	P2TP2A	Surabaya	PEM	26.	KPI PROV	Surabaya	LSM
12.	KPR	Tuban	LSM	27.	Yayasan GENTA	Surabaya	LSM
13.	PUSHAM UBAYA	Surabaya	PTN	28.	EMBUN	Surabaya	LSM
14.	APEL	Lamongan	LSM	29.	BAPEMAS PROV	Surabaya	PEM
15.	BKOW	Surabaya	LSM				

Sumber : Pusat Pelayanan Terpadu, 2015

Jejaring PPT Provinsi Jawa Timur dapat dilihat pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa memiliki kerjasama prospek ke depan dalam penanganan kasus dengan total 29 lembaga dan organisasi yang terdiri dari milik pemerintah sejumlah 11 unit, sedangkan non pemerintah sejumlah 17 unit dan 1 Perguruan Tinggi Negeri. Berdasarkan prospek kerjasama ke depan dalam menangani kasus kekerasan ini, besar peluang agar berjalan optimal dan bergotong-royong dalam memberikan upaya perlindungan terhadap kekerasan. Prospek kerjasama kedepan dengan komitmen yang kuat dalam memberikan informasi kasus tindak pedofilia. Namun dalam kerjasama ini adanya kelemahan tidak memiliki MoU tertulis. Hal ini dikarenakan kedudukan PPT Provinsi Jawa Timur masih berlandaskan hukum SK Gubernur yang setiap tahunnya diperbarui. Adapun syarat yang harus dipenuhi dalam menjalani beberapa

prospek ke depan kerjasama bersama PPT Provinsi Jawa Timur ini, wajib memiliki tujuan dan kesamaan langkah dalam bergerak yaitu memberikan perlindungan pada perempuan dan anak. Memberikan informasi kesehatan membutuhkan kerjasama berbagai pihak menurut Latipun (2011:265) mengatakan bahwa program kesehatan haruslah bersifat menyeluruh yang menyangkut beberapa disiplin ilmu meliputi ilmu kedokteran jiwa klinik, ilmu kedokteran jiwa pencegahan, ilmu kedokteran jiwa sosial, ilmu pendidikan, ilmu sosial dan lain-lainnya.

Fasilitas (sarana dan prasarana) yang dimiliki PPT Provinsi Jawa Timur antara lain sebagai berikut:

- a) Bangunan induk yang berada di kawasan RS. Samsoeri Matojoso dengan didukung Anggaran Perencanaan Bangunan Daerah (APBD) sekitar sebesar 300 juta dan diresmikan oleh Gubernur Provinsi Jawa Timur.
- b) Meubel dan peralatan operasional.
- c) Komputer atau Laptop, LCD dan alat kantor.
- d) Fasilitas lainnya yang disediakan meliputi ruang *shelter*, pusat pemulihan fisik dan psikis, pusat latian kemandirian, dapur, dokumentasi kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak.

Sarana dan prasarana PPT Provinsi Jawa Timur diatas disesuaikan dengan kebutuhan para petugas dan pelaku atau korban, terutama bagi korban selama proses penyidikan kasus yang membutuhkan pemeliharaan kesehatan secara intensif. Pemeliharaan kesehatan melalui fasilitas yang tersedia menurut Sulistyowati (2011:54) mengatakan bahwa segera saat itu, kegiatan-kegiatan lain yang memerlukan dana dilakukan jika sudah tersedia dana, apakah itu dana dari swadaya masyarakat, dari donatur (misalnya pengusaha), atau dari pemerintah, termasuk dari desa/kelurahan.

2) Ketersediaan Pelayanan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur

Polda Jawa Timur sendiri memiliki wilayah hukum kota/kab yang seluruhnya terdiri dari 39 kota/kab. Jumlah anggota berdasarkan sebelum rekonstruksi Polri akhir tahun 2010, meliputi 1 Kepolisian Resort Kota Besar (Polrestabes Surabaya), 9 Kepolisian Resort Kota, 29 Kepolisian Resort Kota dan Polres KP3 Tanjung Perak. Selain itu juga memiliki Polwil yang terdiri dari 7 wilayah meliputi Polwiltabes Surabaya, Polwil Malang, Besuki, Madura, Kediri, Madiun dan Bojonegoro. Polwil ini masing-masing membawahi Polrestabes di setiap wilayah, berikut daftarnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.7 Polrestabes wilayah Provinsi Jawa Timur

No.	Polwil	Polrestabes
1.	Surabaya	Surabaya, Sidoarjo, Gresik, KP3 Tanjung Perak
2.	Malang	Batu, Malang Kota, Pasuruan Kota, Pasuruan, Probolinggo Kota, Probolinggo, Lumajang
3.	Besuki	Jember, Banyuwangi, Bondowoso, Situbondo
4.	Madura	Bangkalan, Sampang, Pamekasan, Sumenep
5.	Kediri	Blitar, Tulung Agung, Trenggalek, Nganjuk
6.	Madiun	Madiun Kota, Madiun, Magetan, Pacitan, Ponorogo, Ngawi
7.	Bojonegoro	Lamongan, Bojonegoro, Tuban, Mojokerto Kota, Mojokerto, Jombang

Sumber: Polda Jawa Timur, 2015

Prospek kerjasama SDM dalam upaya perlindungan pada kasus KSA hanya menunjukkan secara umum, tidak spesifik kasus tindak pedofilia. Kerjasama ini bersama dinas pemerintah kab/kota dan provinsi serta pihak kepolisian itu sendiri di berbagai wilayah Provinsi Jawa Timur. Pembentukan awal kerjasama ini dikembangkan pada awal Oktober pada tahun 2013 yang dipelopori oleh JCLEC bersama Polri dalam satuan UPPA, dan pengembangan kemampuan serta pengetahuan Polwan dalam bidang ini harus terus ditingkatkan seiring semakin kompleksnya kejahatan dan kasus kekerasan antar negara. Polri, JCLEC dan bersama dukungan dana dari Pemerintah Denmark turut berupaya menangani masalah ini sebelum memfasilitasi pelatihan UPPA secara spesifik dan berkesinambungan. Adapun anggota dalam kerjasama ini diikuti oleh 40 Polisi wanita yang berasal dari seluruh Indonesia, salah satunya Polda Jawa Timur. Selanjutnya tugas pokok dari UPPA adalah melayani dan melindungi PA baik sebagai pelaku, korban atau saksi

dalam tindak pidana perdagangan orang, kejahatan terkait dengan pelecehan seksual, kekerasan dalam rumah tangga, pornografi, anak berhadapan hukum, penculikkan dan penyidik yang secara umum wewenangnya sama dengan penyidik. Sehingga dalam penanganan kasus lebih mudah terungkap dan bisa dikurangi baik segi kuantitatif maupun kualitatif.

UPPA Direskrimum Polda Jawa Timur juga memiliki prospek ke depan kerjasama SDM lintas sektor yang terdiri dari Media cetak (Harian Pagi Surya), Organisasi Internasional (UNICEF), lembaga Provinsi (LPA Provinsi Jawa Timur), PTN, Dinas kab/ kota, dan Dinas Provinsi. Kelebihan dalam kerjasama ini memiliki MoU tertulis secara landasan hukum dasar kegiatan setiap program. Namun, karena ini merupakan dokumentasi rahasia negara maka peneliti tidak bisa melampirkan bukti adanya kerjasama tersebut berkaitan dengan kode etik lembaga. Sehingga peneliti hanya memperoleh bukti fisik pelaksanaan implementasi program kerjasama tersebut dalam acara sosialisasi periode tahun 2014 (terlampir pada lampiran C.2b hal. 150).

Berdasarkan ketersediaan jumlah dan kemampuan SDM serta fasilitas yang ada di PPT Provinsi Jawa Timur dan UPPA Direskrimum Polda Jawa Timur menunjukkan cukup sesuai prioritas dalam memenuhi kebutuhan petugas dan pelaku atau korban terkait memberikan informasi kasus tindak pedofilia. Akan tetapi terdapat perbedaan antar kedua penyedia pelayanan tersebut seperti PPT Provinsi Jawa Timur prospek kerjasama SDM ke depan memiliki jejaring tersebar di wilayah Jawa Timur, namun tidak memiliki MoU tertulis. Sedangkan pihak UPPA Direskrimum Polda Jawa Timur memiliki MoU tertulis, namun dalam penanganan kasus masih secara umum KSA, dan belum ada kerja sama bersama LSM.

4.3.3 Mengetahui dan Menggambarkan Diagnosis Administrasi dan Kebijakan

Perencanaan Promosi Kesehatan Fenomena Tindak Pedofilia oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur

Perencanaan Promosi Kesehatan menurut Notoatmodjo (2005) adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Salah satu kegiatan Promosi Kesehatan adalah pemberian informasi atau pesan kesehatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan agar memudahkan terjadinya perilaku sehat (dalam Wahyuningrum, 2014:61). Dalam kegiatan kedua penyedia layanan tersebut, perencanaan yang harus dilakukan untuk melakukan sebuah Promosi Kesehatan adalah harus menentukan sasaran utama, sasaran pengaruh dan sasaran penentu serta rencana kegiatan dan tempat.

Perencanaan kegiatan yang dilakukan oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur berdasarkan dokumen internal meliputi:

a. Edukasi dan Penentuan sasaran.

Menentukan sasaran dalam perencanaan kegiatan bertujuan untuk memperkenalkan keberadaan kedua penyedia layanan kepada semua pihak terkait dalam rangka prioritas akses dan pengembangan dukungan dan jaringan PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur. Prioritas penetapan kerja sama lintas sektor dalam prosesnya membutuhkan adanya satuan tim kerja semacam penyelidik gabungan yang berusaha melakukan pendidikan kesehatan terkait penelusuran, pendampingan dan penyelesaian suatu kasus tindak pedofilia bagi korban dan pelaku. Berdasarkan dokumen internal berupa memo perencanaan kegiatan oleh petugas, jenis kegiatan dalam pendidikan kesehatan ini terdiri 2 yaitu sosialisasi dengan berbagai metode dan kampanye publik media se Provinsi Jawa Timur. Berikut perencanaan kegiatan oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.8 Perencanaan kegiatan oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur periode tahun 2010 – 2015

No.	Jenis Kegiatan	Waktu dan Tempat
1.	Kampanye publik media	a. Rutin 2x dalam 1 bulan di RRI Fm Surabaya b. SBO Televisi c. Rutin 1x dalam 1 tahun di Stand Pameran Pelayanan Publik se Jawa Timur
2.	Sosialisasi	
	a. Kunjungan Jaringan	1) Juli 2010; Kab. Lumajang Februari 2013; di Blitar Juni 2013; Kab. Sumenep Juni 2014; Kab. Sampang Juni 2014; Kab. Banyuwangi Oktober 2014; Kota Mojokerto Desember 2014; Kab. Bondowoso
	b. Narasumber Acara	2) September 2013; di Surabaya November 2013; di Surabaya
	c. <i>Workshop</i>	3) Januari 2011; Hotel Cendana, Surabaya
	d. FGD	4) Februari 2012; di RRI Sto Surabaya
	e. Pendampingan Psikologis	5) Rabu, 23 Juli 2014; Polrestabes Surabaya
	f. Seminar	6) Januari dan Juli 2011; RM Taman Sari Indah, Surabaya

Sumber: PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur, 2015

Sasaran tim kerja gabungan ini terdiri dari beberapa lembaga baik pemerintah atau non pemerintah lintas sektor. Langkah dalam memperluas kerjasama sangat dibutuhkan menurut Fitriani (2011:91) bahwa terbatasnya sumber daya akan menimbulkan tidak efektif upaya Promosi Kesehatan, karena kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta langsung ditujukan kepada masyarakat secara luas. Berdasarkan dokumen resmi internal memo Agenda rapat jaringan oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur terkait perencanaan kegiatan ini periode tahun 2014 diperoleh daftar lembaga dan organisasi, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.9 Sasaran Perencanaan kegiatan oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur periode tahun 2010 – 2015

No.	Jenis Kegiatan	Sasaran
1.	Kampanye publik media (Rutin 2x dalam 1 bulan)	PPT Provinsi Jawa Timur (Sie Advokasi dan Diklit Sie Psikososial serta Sie Humas)
2.	Sosialisasi (Kunjungan Jaringan; Narasumber Acara; <i>Workshop</i> ; FGD; Pendampingan Psikologis; Seminar)	Polrestabes Surabaya Kejaksaan Tinggi Kanit PPA Polrestabes PPT Provinsi Jawa Timur

Sumber: PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur, 2015

Sasaran perencanaan kegiatan edukasi kasus tindak pedofilia pada tabel 4.9 terdiri dari sasaran tersier (penentu) yang terdiri dari pimpinan lembaga atau organisasi dan petugas pelayanan terkait. Sasaran tersier menurut Sulistyowati (2011:23) adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya dalam internalisasi pendidikan kesehatan. Mereka diharapkan turut serta dalam upaya kegiatan Promosi Kesehatan. Sedangkan sasaran pengaruh dan sasaran utama tidak dilampirkan dalam dokumen tersebut. Selain menentukan sasaran, pihak penyedia pelayanan ini juga menentukan tema materi dan media yang digunakan dalam melakukan kegiatan ini diantaranya profil PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur, topik kasus yang fenomenal salah satunya tindak pedofilia, simulasi penanganan KSA, pemahaman dan penerapan Restoratif *Justice* dalam Penanganan Kasus Kasus ABH dan lainnya. Media yang digunakan berdasarkan fasilitas yang tersedia seperti *leaflet*, kalender, laptop atau komputer dan LCD.

b. Advokasi

Advokasi Promosi Kesehatan menurut Sulistyowati (2011:30-31) adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (stakeholders). Pihak-pihak yang terkait ini

berupa tokoh-tokoh masyarakat (formal dan informal) yang umumnya berperan sebagai narasumber (opinion leader), atau penentu kebijakan (norma) atau penyandang dana. Juga berupa kelompok-kelompok dalam masyarakat dan media massa yang dapat berperan dalam menciptakan suasana kondusif, opini publik dan dorongan (*pressure*) bagi terciptanya sehat dan sejahtera masyarakat. Berdasarkan dokumen internal memo PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur telah melakukan advokasi ke lembaga-lembaga terkait dengan metode audiensi kepada dinas dan beberapa LSM di Provinsi Jawa Timur. Berikut adalah dokumen internal memo daftar lembaga-lembaga dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.10 Daftar Lembaga kegiatan advokasi oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur periode tahun 2010 – 2015

No.	Jenis Kegiatan	Waktu	Sasaran
1.	Audiensi		
	a. Dinas	1) Januari, 2012; di Surabaya	Kepala Dinsos Provinsi Jawa Timur PPT Provinsi Jawa Timur dan Kasubdit III Renata Reskrim Polda Jawa Timur Jejaring PPT Provinsi Jawa Timur
		Juni 2012; di Surabaya	PPT Provinsi Jawa Timur Kasubdit PP dari BPPKB
	b. Organisasi	1) Maret 2013; Tenggulungan, Sidoarjo	PPT Provinsi Jawa Timur Ponpes Milinium Rodlotul Jannah

Sumber: PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur, 2015

Melaksanakan sebuah kegiatan advokasi metode audiensi pada tabel 4.10 menunjukkan sesuai peraturan diharuskan juga melakukan advokasi ke berbagai instansi agar meringankan beban tanggung jawab yang ada pada petugas pelayanan PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur.

c. Pemberdayaan Masyarakat

Ruang lingkup pemberdayaan masyarakat menurut menurut Kartasasmita (2003) bahwa sebuah gerakan masyarakat dalam usaha untuk membuat masyarakat menjadi berdaya melalui upaya pembelajaran sehingga mereka mampu untuk mengolah dan bertanggung jawab atas program pembangunan dalam komunitasnya harus melibatkan segenap potensi yang ada dalam masyarakat. Berdasarkan perencanaan kegiatannya PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur sudah mengikutsertakan tokoh masyarakat formal dan informal dengan metode berbagai macam sosialisasi dan rapat bersama jejaring. Berikut adalah dokumen internal memo petugas PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur terkait kegiatan pemberdayaan masyarakat dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.11 Daftar Lembaga kegiatan pemberdayaan masyarakat oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur periode tahun 2010 – 2015

No.	Jenis Kegiatan	Waktu dan Tempat	Peserta
1.	Sosialisasi		Diwakili oleh
	a. Pelatihan Pendamping	a. April 2011; Panti PKK Kota Surabaya	PPT Provinsi Jawa Timur Ketua LSM LBH Tiara Yustsia
		Desember 2013; Ruang Rapat PLK, Kab. Gresik	PPT Provinsi Jawa Timur Pengurus Rumah Curhat
	b. Narasumber Acara	b. Januari 2011; RM Taman Sari Indah, Surabaya	PPT Provinsi Jawa Timur Ketua LSM LBH Tiara Yustsia
		Desember 2012; di Kab. Gresik	Komunitas Pengurus CabangMuslimah &Pengurus Cabang Fatayat NU
		Juni 2013; Kab. Sidoarjo	Sie Advokasi dan Diklit
		November 2014; di Surabaya	PPT Provinsi Jawa Timur Ketua LSM SCCC
	c. Seminar	Januari 2011; RM Taman Sari Indah, Surabaya	Jejaring PPT Provinsi Jawa Timur
		September 2014; di Surabaya	
2.	Rapat Jaringan PPT Provinsi Jawa Timur	Mei 2014; di Surabaya dan Juni 2014; di Surabaya	PPT Provinsi Jawa Timur Jejaring PPT Provinsi Jawa Timur

Sumber: PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur, 2015

Kegiatan pemberdayaan masyarakat dapat dilihat pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa petugas pelayanan PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur sudah melibatkan tokoh masyarakat, anggota jejaring non pemerintah, bahkan mereka telah melakukan kerjasama dengan lintas sektor berbasis organisasi.

d. Regulasi dan Peraturan

Regulasi dalam kegiatan upaya Promosi Kesehatan ini terkait aturan- aturan yang telah ditentukan oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur, seperti surat keterangan terbentuknya PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur, pelaksana UUPA dan UU atau Perda yang berlaku, sertifikat pendamping, pendidik, terkait dengan dukungan dan jejaring PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur. Selain itu jumlah sumber daya manusia (SDM) dan tempat kantor PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur.

4.3.4 Mengetahui dan Menggambarkan Implementasi

Pelaksanaan Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia melalui beberapa perencanaan kegiatan-kegiatan disusun dengan memberikan informasi KIE terkait perlindungan kepada perempuan dan anak dari kasus KSA diantaranya tindak pedofilia. Upaya dalam memberikan perlindungan bagi pelaku dan korban dalam bidang kesehatan masyarakat dikenal sebagai upaya Promosi Kesehatan. Definisi Promosi Kesehatan menurut Luthviatin, dkk. (2012:4) diawali oleh konsep Leavel dan Clark yang menyatakan terdapat lima tingkatan pencegahan yaitu *Health Promotion, Specific Protection, Early Diagnosis And Prompt Treatment, Disability Limitation, dan Rehabilitation*. Berdasarkan dokumen internal PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur yang diimplementasikan melalui berbagai macam kegiatan diantaranya :

- a. Edukasi (sosialisasi dalam bentuk kunjungan jaringan, narasumber acara, *workshop*, FGD, dan pendampingan psikologis, seminar dan kampanye publik se Jawa Timur melalui berbagai media cetak (*leaflet*, kalender, dan seterusnya);
- b. Advokasi (Audiensi Dinas dan LSM)
- c. Pemberdayaan Masyarakat (Sosialisasi dan rapat jejaring)
- d. Regulasi dan Peraturan

Sehingga implementasi upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia di PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur tidak hanya menerima korban saja, melainkan juga berperan aktif dalam pemeliharaan kesehatan korban atau pelaku bahkan masyarakat. Menurut Luthviatin, dkk. (2012:5) prinsip-prinsip Promosi Kesehatan terdiri dari pendidikan kesehatan, pemasaran sosial, upaya penyuluhan, upaya peningkatan, upaya advokasi di bidang kesehatan, pengorganisasian masyarakat dengan masing-masing kegiatannya. Berikut dokumen internal PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur terkait kegiatan yang diimplementasikan melalui berbagai macam kegiatan diantaranya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.12 Daftar Lembaga kegiatan implementasi upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur periode tahun 2010 – 2015

No.	Promosi Kesehatan	Jenis Kegiatan	Waktu dan Tempat	Tema	Peserta
1.	Edukasi	Kampanye publik media (Rutin 2x dalam 1 bulan)	<p>a. Senin, 14 Juni 2010; di RRI Fm Surabaya</p> <p>Rabu, 1 Februari 2012; di RRI Fm Surabaya</p> <p>b. Selasa, 26 Februari 2013; di SBO Televisi</p> <p>c. Bulan Mei 2014; Stand Pameran Pelayanan Publik se Jawa Timur di Ngawi</p>	<p>a. Profil PPT Provinsi Jawa Timur</p> <p>Keluarga tidak harmonis, berdampak terhadap anak</p> <p>b. Pro kontra siswi hamil ikut UNAS</p> <p>c. Antisipasi tindak kekerasan perempuan dan anak, temukan , laporkan dan tangani</p>	<p>Diwakili oleh Sie Advokasi dan Diklit</p> <p>Sie Psikososial</p> <p>Sie Humas</p>

No.	Promosi Kesehatan	Jenis Kegiatan	Waktu dan Tempat	Tema	Peserta
1.	Edukasi	Sosialisasi a. Kunjungan Jaringan	a. Jum'at, 2 Juli 2010; Kab. Lumajang Selasa, 19 Februari 2013; di Blitar Rabu-Kamis, 26-27 Juni 2013; Kab. Sumenep Kamis, 5 Juni 2014; Kab. Sampang Kamis, 19 Juni 2014; Kab. Banyuwangi Kamis, 30 Oktober 2014; Kota Mojokerto Rabu, 17 Desember 2014; Kab. Bondowoso	a. Monitoring aktivitas P2TP2A Melakukan Kunjungan ke P2TP2A Penguatan Kelembagaan P2TP2A Melakukan Kunjungan ke P2TP2A Reviatalisasi PPT/P2TP2A Pemantapan P2TP2A terkait Anak Penggalian Kasus	Diwakili oleh Sie Advokasi dan Diklit Sie Psikososial
		b. Narasumber Acara	b. Jum'at, 27 September 2013; di Surabaya Kamis, 28 November 2013; di Surabaya	b. Diklat Pengembangan Kebijakan Kab/Kota Layak Anak Simulasi Penanganan Tindak KDRT pada Implementasi Regulasi Tentang Anak	
		c. <i>Workshop</i>	c. Rabu-Sabtu, 20-22 Januari 2011; Hotel Cendana, Surabaya	Penanganan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan dan Trafiking	PPT Provinsi Jawa Timur Kanit PPA sewilayah Polrestabas Surabaya
		d. FGD	Minggu, 12 Februari 2012; di RRI Sto Surabaya	Pengaruh KDRT Binaan terhadap Kekerasan Anak	Sie Advokasi dan Diklit Sie Psikososial

No.	Promosi Kesehatan	Jenis Kegiatan	Waktu dan Tempat	Tema	Peserta
		e. Pendampingan Psikologis	e. Rabu, 23 Juli 2014; Polrestabes Surabaya	e. Pemeriksaan BAP	Sie Humas
		f. Seminar	f. Selasa dan Jum'at, 25 Januari dan 8 Juli 2011; RM Taman Sari Indah, Surabaya	f. Pemahaman dan Penerapan Restoratif <i>Justice</i> dalam Penanganan Kasus Kasus ABH	PPT Provinsi Jawa Timur Kejaksaan Tinggi Kanit PPA Polrestabes
2.	Advokasi	Audiensi a. Dinas	a. Januari, 2012; di Surabaya Jum'at, 14 Juni 2012; di Surabaya Selasa, 18 Juni 2012; di Surabaya	a. Permohonan <i>Tracing</i> Kasus Eksploitasi Anak Profil PPT ke Pengadilan Agama Melaksanakan audiensi ke Subdit III Renata Reskrim Polda Jawa Timur	Kepala Dinsos Provinsi Jawa Timur PPT Provinsi Jawa Timur dan Kasubdit III Renata Reskrim Polda Jawa Timur Jejaring PPT Provinsi Jawa Timur PPT Provinsi Jawa Timur Kasubdit PP dari BPPKB
		b. Organisasi	b. Rabu, 20 Maret 2013; Tengkulungan, Sidoarjo	b. Rujukan Kasus Kekerasan Seksual Anak	PPT Provinsi Jawa Timur Ponpes Milinium Rodlotul Jannah Diwakili oleh PPT Provinsi Jawa Timur Ketua LSM LBH Tiara Yustsia
3.	Pemberdayaan Masyarakat	Sosialisasi a. Pelatihan Pendampingan	a. Rabu, 27 April 2011; Panti PKK Kota Surabaya Selasa, 10 Desember 2013; Ruang Rapat PLK, Kab. Gresik	a. Pemantapan Kader Pos Curhat se Kota Surabaya Pelatihan Konseling bagi Pengurus Tahun 2013	PPT Provinsi Jawa Timur Ketua LSM LBH Tiara Yustsia PPT Provinsi Jawa Timur Pengurus Rumah Curhat
		b. Narasumber Acara	b. Senin, 24 Januari 2011; RM Taman Sari Indah, Surabaya	b. Kritisi Pasal 2 Ayat 1 tentang Kedudukan Anak dan Kuasa Asuh dan UU	PPT Provinsi Jawa Timur Ketua LSM LBH Tiara Yustsia

No.	Promosi Kesehatan	Jenis Kegiatan	Waktu dan Tempat	Tema	Peserta
				No. 23/2004 tentang PKDRT	
			Kamis, 6 Desember 2012; di Kab. Gresik	Kegiatan Peningkatan Kapasitas dan Jaringan	
			Sabtu, 22 Juni 2013; Kab. Sidoarjo	Pemberdayaan Perempuan dan Anak Dialog interaktif tema Perlindungan Perempuan dan Anak	Komunitas Pengurus Cabang Muslimah & Pengurus Cabang Fatayat NU Sie Advokasi dan Diklit
		c. Seminar	November 2014; di Surabaya	Optimalisasi Fungsi Jejaring dalam Rangka Korban Kekerasan Perempuan dan Anak	PPT Provinsi Jawa Timur Ketua LSM SCCC
			Selasa, 25 Januari 2011; RM Taman Sari Indah, Surabaya	Penerapan dan Pemahaman Restoratif <i>Justice</i> Penanganan Kasus Kasus ABH	Jejaring PPT Provinsi Jawa Timur
			September 2014; di Surabaya	<i>Capacity Building</i> Pendamping	
		Rapat Jaringan PPT Provinsi Jawa Timur	Kamis, 8 Mei 2014; di Surabaya dan Kamis, 11 Juni 2014; di Surabaya	Pendampingan Kasus Pelarian Anak Asuh LBK (Lembaga Budi Kencana)	PPT Provinsi Jawa Timur Jejaring PPT Provinsi Jawa Timur

Sumber: PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur, 2015

Implementasi upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia dapat dilihat pada tabel 4.12 menunjukkan bahwa:

a. Edukasi dan Sasaran Upaya Promosi Kesehatan Fenomena Tindak Pedofilia

Dapat diketahui bahwa sudah melakukan berbagai kegiatan promosi seperti sosialisasi dan kampanye publik se Jawa Timur kepada para pemegang kebijakan yang ada di masyarakat dan sekitar pelaku atau korban dimana pun berada. Kegiatan

tersebut bersifat individu atau kelompok dengan menggunakan media *leaflet* dan kalender. Metode sosialisasi yang digunakan dalam memberikan informasi adalah kunjungan jaringan, narasumber acara, *workshop*, FGD, dan pendampingan psikologis dan seminar. Tujuan dari Promosi Kesehatan adalah meningkatnya kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber pada masyarakat serta terciptanya lingkungan yang kondusif (Fitriani, 2011:88-89). Berdasarkan upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia di PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur yang dilakukan sudah terpenuhi sesuai dengan jadwal waktu dan tempat masing-masing kegiatan yang direncanakan.

b. Advokasi

Pelaksanaan Advokasi yang dilakukan oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur dalam hal upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak Pedofilia ke lembaga-lembaga sudah dilakukan dengan Dinas dan LSM terkait. Sasaran advokasi bidang kesehatan menurut Notoadmodjo (2012) adalah para pejabat eksekutif, legislatif, para pemimpin dan pengusaha, serta organisasi masyarakat, baik tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan, maupun desa atau kelurahan. Sasaran kegiatan ini ditujukan kepada para pimpinan dan tokoh masyarakat melalui audiensi dengan pelaksanaan waktu dan tempat sesuai perencanaan. Akan tetapi tema atau materi yang diangkat masih secara umum KSA kurang spesifik terhadap kasus tindak pedofilia.

c. Pemberdayaan Masyarakat

Kegiatan dalam pemberdayaan masyarakat, berdasarkan dokumen internal petugas pelayanan hanya memberdayakan dengan tokoh masyarakat non formal atau tokoh organisasi saja, hal ini karena PPT Provinsi Jawa Timur RS. Bhayangkara

merupakan induk yang menanungi LSM seluruh wilayah Provinsi Jawa Timur, namun juga melakukan gerakan masyarakat lintas sektor. LSM menurut Kartasasmita (2003) adalah organisasi-organisasi kemasyarakatan di luar lingkungan masyarakat sendiri. Di sini yang mempunyai potensi berperan besar adalah LSM, disamping organisasi-organisasi kemasyarakatan yang bersifat nasional dan lokal. LSM dapat berfungsi sebagai pelaksana program pemerintah (mewakili pemerintah), dapat menjadi pembantu (konsultan) pemerintah, tetapi dapat juga menjadi pembantu rakyat dalam program pemerintah. Sebaliknya LSM, sesuai dengan namanya dapat pula mengembangkan programnya sendiri. Dalam rangka ini, aparat setempat harus menjalin kerjasama erat dengan LSM, agar program LSM dapat bersinergi dengan program pemerintah, atau sekurang-kurangnya tidak terjadi kesimpangsiuran yang dapat mengakibatkan benturan yang hanya akan merugikan rakyat. LSM harus diperlakukan sebagai mitra pemerintah dalam upaya pemberdayaan masyarakat. Tentunya yang dimaksudkan disini adalah LSM yang murni dan bukan kepanjangan tangan dari kepentingan politik yang hanya menggunakan rakyat sebagai alat politik.

d. Regulasi dan Peraturan

Regulasi upaya Promosi Kesehatan disini meliputi aturan-aturan yang ada dalam kegiatan di PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur melalui sosialisasi oleh pihak Kepolisian dengan output UUSPPA pada Tahun 2014 beserta lembaga terkait terlampir pada Lampiran C.2b (hal. 101). Selain itu juga di PPT Provinsi Jawa Timur RS. Bhayangkara dengan fasilitas yang tersedia seperti terutama dalam layanan psikososial yang di dalamnya terdapat kegiatan konseling atau *capacity building*, pendampingan, *home visite*, psikoterapi, *tracking* serta *shelter*. Sehingga memerlukan keberadaan konselor ataupun mediator dalam penanganan kasus tindak kekerasan.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur berdasarkan studi dokumentasi dua penyedia layanan yaitu PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur yang ditinjau dari pendekatan PRECEDE PROCEED ini diperoleh kesimpulan bahwa :

- a. Gambaran diagnosis pendidikan dan organisasi meliputi dua faktor diantaranya faktor predisposisi dan faktor pemungkin yang masing-masing memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan kegiatan upaya Promosi Kesehatan yang dilakukan oleh dua penyedia layanan di Provinsi Jawa Timur.
- b. Gambaran diagnosis administrasi dan kebijakan oleh kedua penyedia layanan memiliki sumber daya dan fasilitas sarana prasarana yang memadai dan penggunaan media cukup dalam perencanaan serta pelaksanaan masing-masing kegiatan upaya promosi kesehatan seperti edukasi, advokasi, pemberdayaan masyarakat dan regulasi peraturan penanganan tindak pedofilia bersama lembaga-lembaga terkait.
- c. Gambaran implementasi masing-masing kegiatan upaya promosi kesehatan oleh kedua penyedia layanan dapat terlaksana dengan baik, sesuai dengan jadwal waktu dan tempat yang direncanakan. Namun, dalam materi atau tema yang diangkat masih secara umum tidak spesifik dalam tindak pedofilia dan penggunaan media promosi masih terbatas.

5.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan sehubungan dengan penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Pemangku Kebijakan
 - 1) Lembaga PPT Provinsi Jawa Timur dianjurkan untuk menciptakan metode baru dalam penelusuran kasus tindak pedofilia agar identitas pelaku dan korban dapat ditemukan. Meningkatkan upaya edukasi melalui kampanye media seperti stiker, *flip chart*. Dianjurkan pula bagi PPT untuk menyediakan proses konseling kesehatan pada pelaku dan korban secara berkelanjutan.
 - 2) UPPA Direskrimum Polda Jawa Timur dianjurkan untuk meningkatkan kerjasama lintas sektor dan LSM terkait dalam penelusuran kasus kekerasan seksual anak, dan kedepannya turut serta dalam penanganan kasus tindak pedofilia melalui pelaporan kasus khususnya tindak pedofilia.
 - 3) Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur dianjurkan untuk meningkatkan kerjasama dengan lembaga yang dinaunginya terkait pelayanan surat perizinan survei penelitian agar lebih jelas serta proses birokrasi yang seragam.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan dianjurkan berperan aktif dalam intervensi proses penanganan kasus tindak pedofilia pada saat proses konseling kasus (*outreach, home visite, shelter*). Sehingga dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman terkait kesehatan.
- c. Bagi Masyarakat dianjurkan untuk dapat mengetahui, mengenali, dan memahami informasi masalah karakteristik kasus tindak pedofilia yang dapat terjadi di manapun dan kapanpun mengingat keberadaan faktor predisposisi dan faktor pemungkin yang begitu penting melalui berbagai media cetak dan media elektronik.
- d. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Agar skripsi ini dapat menjadi bahan acuan untuk adanya program-program terkait dasar-dasar ilmu kesehatan masyarakat sehubungan dengan kesehatan masyarakat. Semisal:

- 1) Edukasi pendidikan kesehatan sejak dini dalam antisipasi tindak pedofilia melalui materi perkuliahan disesuaikan dengan bidang-bidang ilmu kesehatan masyarakat.
 - 2) Pelaksanaan kampanye media kesehatan antisipasi tindak pedofilia terwujud dalam mata kuliah Teknologi Pengembangan Media dan Perencanaan Evaluasi Promosi Kesehatan melalui stiker, gumik, poster dan *flipchart* yang disesuaikan dengan kebutuhan sasaran.
 - 3) Advokasi ke lembaga pemerintah melalui audiensi kebijakan dan regulasi upaya promosi kesehatan bagi korban dan pelaku.
 - 4) Membentuk Unit Kegiatan Mahasiswa berbasis Pusat Pelayanan Terpadu di wilayah Perguruan Tinggi bekerjasama dengan lembaga terkait dalam antisipasi pedofilia.
- e. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan penelitian selanjutnya untuk menganalisis upaya Promosi Kesehatan fenomena tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur berdasarkan studi dokumentasi yang ditinjau dari pendekatan PRECEDE PROCEED, diantaranya:
- 1) Melakukan wawancara secara langsung agar mengetahui kondisi dampak kasus tindak pedofilia bagi pelaku dan korban.
 - 2) Penelitian dokumentasi lanjutan secara khusus yang disesuaikan dengan diagnosis masalah fase 1 sampai 3 serta fase 7 sampai 9.
 - 3) Selain itu perlu diperhatikan spesifikasi bahan penelitian misal hanya media cetak seperti buku, karya ilmiah, surat kabar; atau media elektronik seperti televisi dan radio baik *online* atau rekaman.
- f. Bagi Perpustakaan wilayah Kabupaten Jember dianjurkan untuk meningkatkan daftar buku bacaan terkait pendidikan kesehatan yang terbaru dan karakteristik kasus tindak pedofilia yang terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmawi, Mohammad. 2005. *Lika-liku Seks Meyimpang Bagaimana Solusinya*. Yogyakarta: Darussalam Offset.
- Asnofi, Hanif. 2008. *Kebijakan Pemerintah Indonesia dalam Mengatasi Eksploitasi seksual Komersial Anak (Studi Kasus : Eksploitasi Seksual Komersial Anak (ESKA) Indonesia di Singapura Tahun 2002-2007)*. Tidak Dipublikasikan. Jurnal. [serial online] <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFSIP/article/viewFile/2331/2273>. [28 Agustus 2014].
- Blum, Henrik L. 1983. *Expanding Health Care Horizons: From a General System Concept of Health to a National Health Policy, second edition*. Third Party California: Publishing Company.
- Bogdan, Taylor dan Moloeng, Lexy. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Budiman. 2010. *Penelitian Kesehatan Jilid 1*. Tidak Dipublikasikan. Jurnal online. [serial online] <http://e-journal.kopertis4.or.id/file.php?file=karyailmiah&id=741>. [25 November 2014].
- Creswell, John W. 2002. *Research Design Qualitative & Quantitative Approaches*. Penerjemah oleh Nur Khabibah. Jakarta: KIK Press.
- Choirudin, Muhamad. 2014. *Urgensi Pendidikan Seks Sejak Dini Dalam Belenggu Kekerasan Seksual Terhadap Anak (Sebuah Upaya Preventif dan Protektif)*. Tidak Dipublikasikan. Artikel. Kediri. [serial online] [http://www.pakedirikab.go.id/Dokumen/Urgensi%20Pendidikan%20Seks%20Sejak%20Dini%20\(Sebuah%20upaya%20preventif%20dan%20protektif\).pdf](http://www.pakedirikab.go.id/Dokumen/Urgensi%20Pendidikan%20Seks%20Sejak%20Dini%20(Sebuah%20upaya%20preventif%20dan%20protektif).pdf). [8 Oktober 2014].
- Chomaria, Nurul. *Pelecehan Anak, Kenali dan Tangani! Menjaga Buah Hati dari Sindrom*. Solo: Tinta Medina.

- Citrayanti, Encik R., dan Setyowati, Rr. Nanik. 2014. *Keikutsertaan LSM Tesa 129 Dalam Mengurangi Kekerasan Seksual Pada Anak Di Kota Surabaya*. Jurnal Kajian Moral dan Kewarganegaraan Vol. 03, No. 02, Tahun 2014, 814-828. Surabaya: Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Surabaya. [serial online] <http://ejournal.unesa.ac.id/data/journals/41/articles/9269/public/9269-12317-1-PB.pdf>. [2 September 2014].
- Edberg, Mark. 2007. *Essentials of Health Behaviour: Social And Behavioral Theory in Public Health*. Alih Bahasa oleh Anwar Hasan. Jakarta: EGC.
- Fertman, CI., and Allensworth, DD. 2010. *Health Promotion Programs-from Theory to Practice*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Fitriani, Sinta. 201. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Froggatt, Waine. 2006. *Free From Stress*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Gani, Husni Abdul., Sulistyani., Wati, Dwi Martiana., Sandra, Christyana., Ellyke., dan Ririanty, Mury. 2015. *Pedoman Penulisan Skripsi*. Jember: Universitas Jember Press.
- Halgin, Richard P and Whitbourne, Susan K. 2010. *Abnormal Psycological: Clinical Perspectives on Psychological Disorders, 6th ed*. Penerjemah oleh Aliya Tusya'ni. Jakarta: Salemba Humanika.
- Howat, Peter., Jones, Steve., Hall, Marg., Cross, Donna and Stevenson, Mark. 1997. *Methodologic Issues : The PRECEDE-PROCEED model: application to planning a child pedestrian injury prevention program*. Injury Prevention Vol. 3, Pg. 282-287. [serial online] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1067855/pdf/injprev00004-0046.pdf>. [8 Januari 2015].
- Ilyas, Karni. Wawancara Televisi. "Awas, Pedofil Berkeliaran di Sekitar Kita". Televisi TVOne. Jakarta, 06 Mei 2014.
- Kartasasmita, Ginandjar. 2003. *Pemberdayaan Masyarakat: Konsep Pembangunan yang Berakar pada Masyarakat..* Tidak Dipublikasikan. Bahan Kuliah SP 605. Bogor: Institut Pertanian Bogor. [serial online] <http://www.ginandjar.com/public/02PemberdayaanMasyarakat.pdf>. [25 November 2014].

- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. 2013. *KPAI : Seminar Hindari Kekerasan Seksual Terhadap Anak*. Jakarta. [serial online] <http://www.kpai.go.id/aksi/kpai-seminar-hindari-kekerasan-seksual-terhadap-anak/>. [13 Agustus 2014].
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. 2014. *KPAI: Kasus Kekerasan Seksual Merajalela di Jatim*. [Serial online] <http://www.kpai.go.id/aksi/kpai/112923-kasus-kekerasan-seksual-merajalela-di-jatim.html>. [18 Oktober 2014].
- Kusumaningtyas, Ullum. 2013. *Dampak Kesehatan Mental pada Anak Korban Kekerasan Seksual*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Jember. Jawa Timur.
- Latipun, Moeljono N. 2011. *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Luthviatin, Novia., Zulkarnain, Elfian., Istiaji, Erdi., dan Rokhmah, Dewi. 2012. *Dasar-Dasar Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ.
- Maramis, Albert. 2003. *Kesehatan Mental dalam Kedaruratan: Aspek Mental dan Sosial Kesehatan Masyarakat yang Terpapar Stresor yang Ekstrem*. Jakarta: WHO Indonesia.
- Martin, Anthony. 2014. *Kejahatan Seksual Mengintai Anak*. Tidak Dipublikasikan. Artikel. [Serial Online] <http://www.slideshare.net/admartin/kejahatan-seksual-mengintai-anaky-anthony-dio-martin>. [18 Oktober 2014].
- Maslihah, Sri. 2013. *Play Therapy dalam Identifikasi Kasus Kekerasan Seksual terhadap Anak*. Jurnal Penelitian Psikologi, Vol. 04, N0. 01, Tahun 2013, 21-34. Bandung: Jurusan Psikologi Universitas Pendidikan Indonesia.. [serial online]. <http://jurnalpsikologi.uinsby.ac.id/index.php/jurnalpsikologi/article/view/11/4>. [21 September 2014].
- Moloeng, Lexy J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.

- Nababan, Putra. Berta Televisi. "Metro Sore: Kasus Pedofilia di Surabaya". Televisi MetroTV. Jakarta, 18 April 2014.
- Nevid, Jeffrey S., Spencer A., & Beverly, G. *Psikologi Abnormal*. Terjemahan oleh Jeanette Murad. 2005. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, . 2014. *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pemimpin Redaksi. Berita Televisi. "Kasus Pedofilia di Indonesia". Televisi KompasTV. Jakarta, 06 Mei 2014.
- P. K. H. Mo and W. W. S. Mak. 2008. *Application of the PRECEDE model to understanding mental health promoting behaviors in Hong Kong*. Health Education and Behavior. Vol. 35, no. 4, pp. 574–587. [serial online] <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2012/279431/>. [8 Januari 2015].
- Rahmawati, Vani. 2010. *Tinjauan tentang Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Anak Korban Kekerasan Pencabulan menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Surakarta: Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret. [serial online]. <http://eprints.uns.ac.id/5837/1/112581204201008521.pdf>. [8 Oktober 2014].
- Romanda, Hartyman (2010). *Upaya Penegakan Hukum Kepolisian Republik Indonesia Terhadap Anak Sebagai Pelaku Pencabulan Anak. Studi Kasus di Wilayah Polres Surabaya Selatan*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Surabaya: Fakultas Hukum. Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur. [serial online] <http://eprints.upnjatim.ac.id>. [21 September 2014].
- Sadarjoen, Sawitri Supardi. 2005. *Bunga Rampai Kasus Gangguan Psikoseksual*. Bandung: Refika Aditama.
- Schmidt, Gunter. 2002. *The Dilemma Of The Male Pedophile*. Artikel tidak Dipublikasikan. [serial online] <http://www.mhmic.org/sources/schmidt.htm>. [5 Mei 2014].

- Setiyaningrum, Erna dan Aziz, Zulfa B. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta: CV Andi offset.
- Sofian, Ahmad (ed). 2008. *Koalisi Nasional Penghapusan Eksploitasi Seksual Komersial Anak (ESKA) End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes (ECPAT) Affiliate Group in Indonesia: Memerangi Pariwisata Sex Anak: Tanya & Jawab*. Indonesia: Restu Printing.
- Sugijokanto, Suzie. 2014. *Cegah Kekerasan pada Anak*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujatmiko. 2014. *Pedofil Tuban Korban Sodomi Waria*. [serial online]. <http://m.tempo.co/read/news/2014/05/06/058575892/Pedofil-Tuban-Korban-Sodomi-Waria>. [12 Desember 2014].
- Sulistyowati, Lily S. 2011. *Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan.
- Wati, Desita Rahma. 2010. *Tinjauan tentang Perlindungan Hukum terhadap Korban Tindak Pidana Pedofilia di Indonesia*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Surakarta: Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret. [serial online] <http://eprints.uns.ac.id/10354/1/140071108201012051.pdf> . [5 Mei 2014].
- Wahyuningrum, Dina Mei. 2014. *Upaya Promosi Kesehatan Pendewasaan Usia Perkawinan oleh Pusat Informasi Konseling Remaja ditinjau dari Teori PRECEDE PROCEED (Studi Kualitatif di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember)*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Jember.
- Widodo, Agus Harto. 2009. *Analisis Perencanaan Partisipatif: Studi Kasus di Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang*. Tidak Dipublikasikan. Tesis. Semarang: Magister Ilmu Administrasi Universitas Diponegoro. [serial

online] http://eprints.undip.ac.id/24263/1/AGUS_HARTO_WIBOWO.pdf. [25 November 2014].

Widodo, Judarwanto. 2008. *Pedofilia Ancam Anak Indonesia*. [serial online] <http://www.wikimu.com/News/DisplayNews.aspx?id=11499>. [13 Agustus 2014].

Yahya, Fifi Aleyda. Wawancara Televisi. “Predaktor Seksual Mengintai Anak”. Televisi MetroTV. Jakarta, 26 April 2014.

Zainuddin, Muhammad. 2007. *Kebijakan Hukum Pidana dalam Rangka Penanggulangan Kejahatan Pedofilia*. Tidak Dipublikasikan. Tesis. Semarang: Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro. [serial online] <http://core.kmi.open.ac.uk/download/pdf/11717960.pdf>. [8 Oktober 2014].

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. 2014. Surabaya: World Vision Indonesia.

Undang-undang Dasar Republik Indonesia 1945, Pasal 28B. 2009. Surabaya: World Vision Indonesia.

Undang-Undang No. 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Bab VI Pasal 46-47. 2009. Surabaya: World Vision Indonesia.

**Lampiran A. Dokumentasi Studi Pendahuluan Data Kasus POLDA JATIM
2013-2014**



Lampiran B. Surat Izin Penelitian

- B. 1 Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) RS. Bhayangkara Poldo Jatim, Surabaya, Provinsi Jawa Timur.**
- B. 2 Unit Perlindungan Perempuan Anak (UPPA), Bareskrim, Poldo Jatim, Surabaya, Provinsi Jawa Timur.**
- B. 3 Perpustakaan Daerah Wilayah Kabupaten Jember.**
- B. 4 Perpustakaan Pusat Universitas Jember.**
- B. 5 Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.**

Lampiran C. Dokumentasi Penelitian

C.1 Lembar Format *Script* Jenis dan Sumber Data

No.	Identitas Dokumentasi	Analisis Isi Terkait Masalah Penelitian
1.	Laporan Data : a. KSA periode tahun 2013- Februari 2015 Daerah Jawa Timur oleh Direskrimum Kapolda Jatim. b. PPT Provinsi Jawa Timur	Hasil data periode 2013-Februari 2015 secara umum tindak KSA menunjukkan adanya penurunan yaitu pada tahun 2013 terdapat 314 kasus sedangkan tahun 2014 hingga bulan Februari terdapat 154 kasus. Secara khusus data yang tergolong tindak pedofilia yaitu persetubuhan, cabul, perkosa dan sodomi mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang diperoleh KSA yang tergolong tindak pedofilia pada tahun 2014 sebanyak 38 kasus, sedangkan pada tahun 2015 sampai bulan Februari sebanyak 6 kasus.
2.	Buku yang berjudul : a. <i>Cegah Kekerasan pada Anak</i> oleh Suzie Sugijokanto (2014). b. <i>Pelecehan Anak, Kenali dan Tangan! Menjaga Buah Hati dari Sindrom</i> oleh Nurul Chomaria (2014). c. <i>Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas</i> oleh dr. Lily S. Sulistyowati, MM. (2011).	Dokumen informasi yang dibutuhkan kaitannya dengan permasalahan penelitian yang terdapat di dalam buku yaitu : Memuat tentang macam-macam kategori KTA dan bagaimana solusi serta pencegahannya. Secara khusus membahas terkait tindak pedofilia beserta perkembangan kasus-kasus baik di wilayah Indonesia hingga luar negeri. Memuat analisis terhadap kasus pelecehan seksual, membahas terkait karakteristik pelaku dan korban pelecehan seksual, pencegahan berupa advokasi dan kebijakan yang berlaku di Indonesia hingga luar negeri dalam menangani permasalahan tersebut. Selain itu dilengkapi dengan pencegahan melalui kepatuhan terhadap norma dan nilai yang berlaku di masyarakat. Memuat analisis pembahasan merinci terkait strategi promosi kesehatan, aplikasi di lapangan, dan metodenya. Selain itu, terdapat beberapa contoh program kesehatan di berbagai wilayah dalam menanggulangi masalah kesehatan. Disertai aplikasi strategi promosi kesehatannya.
4.	Artikel yang berjudul: a. <i>Kesehatan Mental dalam Kedaruratan</i> oleh penerjemah Dr. Albert Maramis. WHO Indonesia, Jakarta (2003).	Dokumen informasi yang dibutuhkan kaitannya dengan permasalahan penelitian yang terdapat di dalam artikel yaitu : Memuat analisis argumen dalam merangkum posisi Departemen Kesehatan Mental dan Ketergantungan Zat saat ini (WHO) yang menyadari bahwa jumlah orang terpapar stressor yang ekstrem merupakan faktor risiko masalah kesehatan mental dan sosial. Selain itu, dibahas pula prinsip dan strategi penanggulangannya berupa intervensi sosial dan psikologik beserta aplikasi di lapangan.

-
- b. *Memerangi Pariwisata Sex Anak: Tanya dan Jawab* oleh penerjemah Ramlan, S. Pd. I. ECPAT Internasional (2008).
- Memuat analisis argumen dalam merangkum jawaban dari serangkaian proses diskusi. Hasilnya digunakan sebagai informasi bagi masyarakat terkait pariwisata Seks pada anak, salah satunya fenomena tindak pedofilia. Melalui organisasi ECPAT Internasional yang merupakan sebuah jaringan global organisasi-organisasi dan individu-individu yang bekerja bersama-sama untuk menghapuskan pelacuran anak, pornografi anak dan perdagangan anak untuk tujuan-tujuan seksual. Selain itu, ECPAT Internasional berusaha untuk mendorong masyarakat dunia untuk menjamin bahwa anak-anak dimanapun dapat menikmati hak-hak mendasar mereka dan merasa aman dari semua bentuk eksploitasi.
-
5. Tesis yang berjudul: *Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan Pedofilia* oleh Muhammad Zainuddin, Univ. Diponegoro. Semarang (2007).
- Dokumen informasi yang dibutuhkan kaitannya dengan permasalahan penelitian yang terdapat di dalam tesis ini yaitu memuat analisis hasil penelitian yang digunakan sebagai bahan rujukan pembahasan terkait kebijakan administrasi dan advokasi oleh Pemerintah. Pengaturan terkait fenomena tindak pedofilia di Indonesia yang tercantum dalam KUHP dan UU No. 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak dan kebijakan formulasi hukum lainnya yang spesifik dengan delik kesusilaan atau pedofilia.
-
6. Skripsi yang berjudul:
- a. *Dampak Kesehatan Mental pada Anak Korban Kekerasan Seksual* oleh Ullum Kusumaning tyas, Univ. Jember. Jember (2013).
- Memuat analisis hasil penelitian yang membahas terkait kesehatan mental anak korban kekerasan seksual. Secara khusus wilayah Kabupaten Jember, indikator penelitian ini melalui persepsi korban terhadap kekerasan yang dialami, pertumbuhan dan aktualisasi diri serta relasi interpersonal bahkan tujuan hidup korban. Sehingga dapat peneliti gunakan sebagai analisis faktor risiko pelaku dan korban tindak pedofilia.
- b. *Tinjauan Tentang Perlindungan Hukum terhadap Korban Tindak Pidana Pedofilia di Indonesia* oleh Desita Rahma Setia Wati, Univ. Sebelas Maret. Surakarta (2010).
- Memuat analisis hasil penelitian yang membahas terkait aspek perlindungan hukum dan bentuk-bentuk upaya perlindungan yang diberikan pemerintah, lembaga non pemerintah, dan masyarakat terhadap korban tindak pedofilia. Diantaranya konseling, pelayanan atau bantuan medis, bantuan hukum, pengawasan dan pencegahan. Sehingga peneliti dapat gunakan sebagai aspek pemberdayaan dalam upaya implementasi promosi preventif fenomena tindak pedofilia terhadap kesehatan mental.
- c. *Strategi LSM KAKAK (Kepedulian Untuk Konsumen Anak) dalam Pemberdayaan Anak-anak Korban ESKA Di Surakarta* oleh Nur Aini, Univ.
- Memuat analisis hasil penelitian yang membahas aspek pemberdayaan pada salah satu organisasi atau LSM yang peduli terhadap permasalahan anak. LSM KAKAK memiliki strategi pendampingan dalam pemberdayaan anak-anak korban ESKA. Selain itu juga terdapat hambatan internal dan eksternal yang dapat dijadikan oleh peneliti sebagai faktor risiko dalam diagnosis masalah administrasi dan kebijakan perencanaan program.
-

Sebelas Maret.
Surakarta (2009).

- d. *Upaya Promosi Kesehatan Pendewasaan Usia Perkawinan* oleh Dina Mei Wahyuningrum, Univ. Negeri Jember. Jember (2014). Perencanaan dan Pelaksanaan program kesehatan melalui teori PRECEDE PROCEED.

-
7. Jurnal yang berjudul: Dokumen informasi yang dibutuhkan kaitannya dengan permasalahan penelitian yang terdapat di dalam jurnal ini yaitu :
- a. *Kajian Moral dan Kewarganegaraan :Keikutsertaan LSM Tesa 129* oleh Encik R. Citrayanti dan RR. Nanik (2014). Memuat analisis hasil penelitian yang membahas aspek pemberdayaan masyarakat dalam menangani fenomena tindak KSA di Surabaya, salah satu diantaranya tindak pedofilia. Berdasarkan hasil penelitian yang bertempat di LSM TESA 129, peran pencegahan dan penanganan berjalan efektif hingga berhasil mengurangi dan menekan tingkat tingginya KSA. Maka dalam hal ini peneliti akan memperoleh faktor protektif dari diagnosis masalah administrasi dan kebijakan dalam perencanaan program upaya promosi preventif kesehatan mental dampak dari fenomena tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur.
- b. *Kebijakan Pemerintah Indonesia dalam ESKA (Studi Kasus : ESKA Indonesia di Singapura pada tahun 2002-2007)* oleh Hanif Asnofi (2008). Memuat analisis hasil penelitian yang membahas aspek advokasi dan pemberdayaan terhadap fenomena tindak pedofilia. Aspek Advokasi meliputi peraturan-peraturan yang berasal dari Pemerintah. Sedangkan, secara aspek pemberdayaan, melalui sistem kesejahteraan terhadap organisasi atau LSM Utama di berbagai wilayah Indonesia.
-

C.2 Dokumentasi Penelitian

C.2a PPT PROVINSI JAWA TIMUR



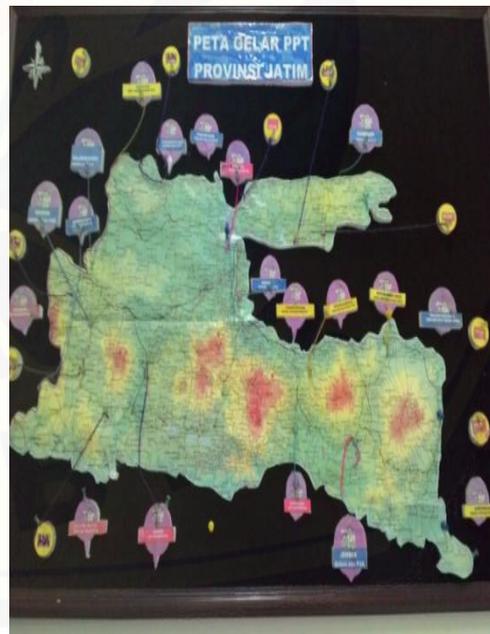
Gambar 1 Lembaga PPT Provinsi Jawa Timur



Gambar 2. Karyawan PPT Prov. Jawa Timur



Gambar 3. Jejaring Lembaga Swadaya Berbagai Wilayah Provinsi Jatim dengan PPT Rs. Bhayangkara Polda



Gambar 4. Peta Gelar PPT Wilayah Provinsi Jatim dengan PPT Rs. Bhayangkara Polda



Gambar 1. Ruang bagian *Front Office*



Gambar 2. Ruang tamu penerimaan klien



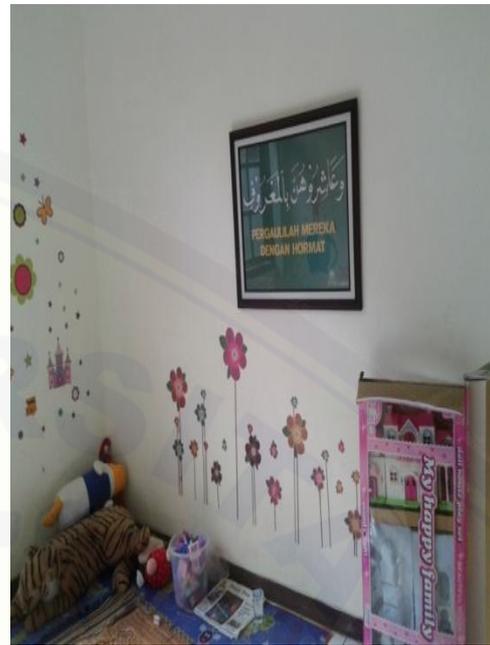
Gambar 3. Ruang Pemeriksaan



Gambar 4. Ruang bagian *Shelter*



Gambar 5. Ruang Advokasi/Diklit



Gambar 6. Ruang Konseling/Ruang Anak



Gambar 1 Kegiatan Menghadiri Seminar Ilmu Jiwa “Skizofrenia” Di Poli Psikiatri Rs. Bhayangkara Polda Jatim



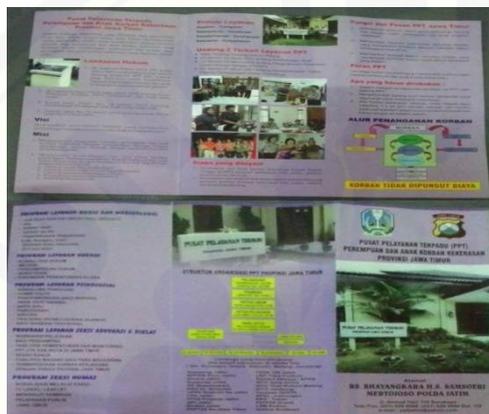
Gambar 2 Kegiatan Publikasi ke Dinas MenKominfo Provinsi Jatim dan RRI Fm Surabaya bersama Humas PPT Provinsi Jatim



Gambar 3. Kegiatan Layanan Konseling Korban

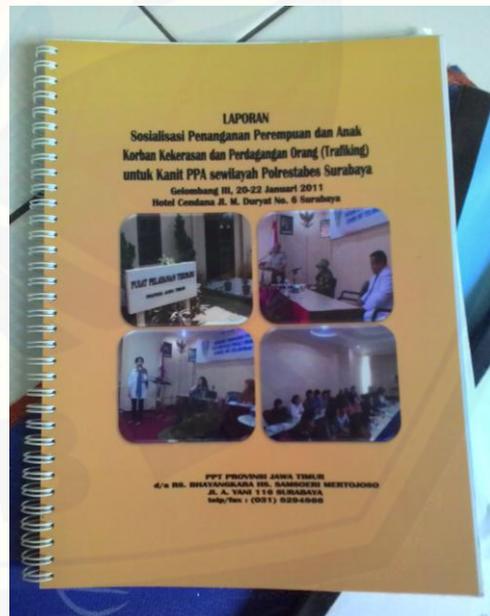
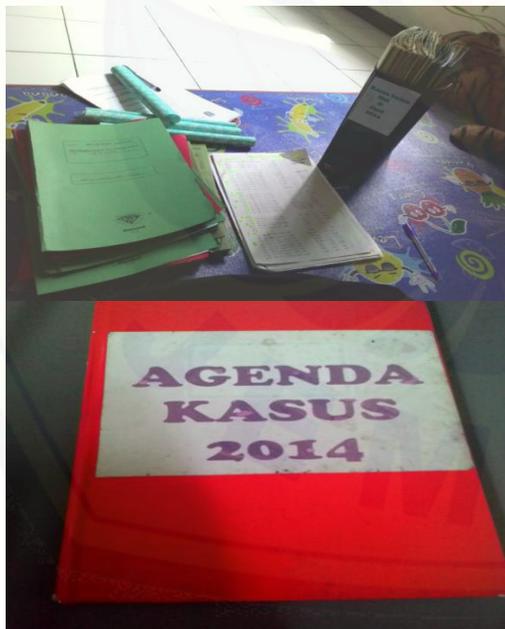


Gambar 4. Media Boneka Tangan Hasil Karya Pemberdayaan korban di Shelter



Gambar 1. Media poster dan leaflet

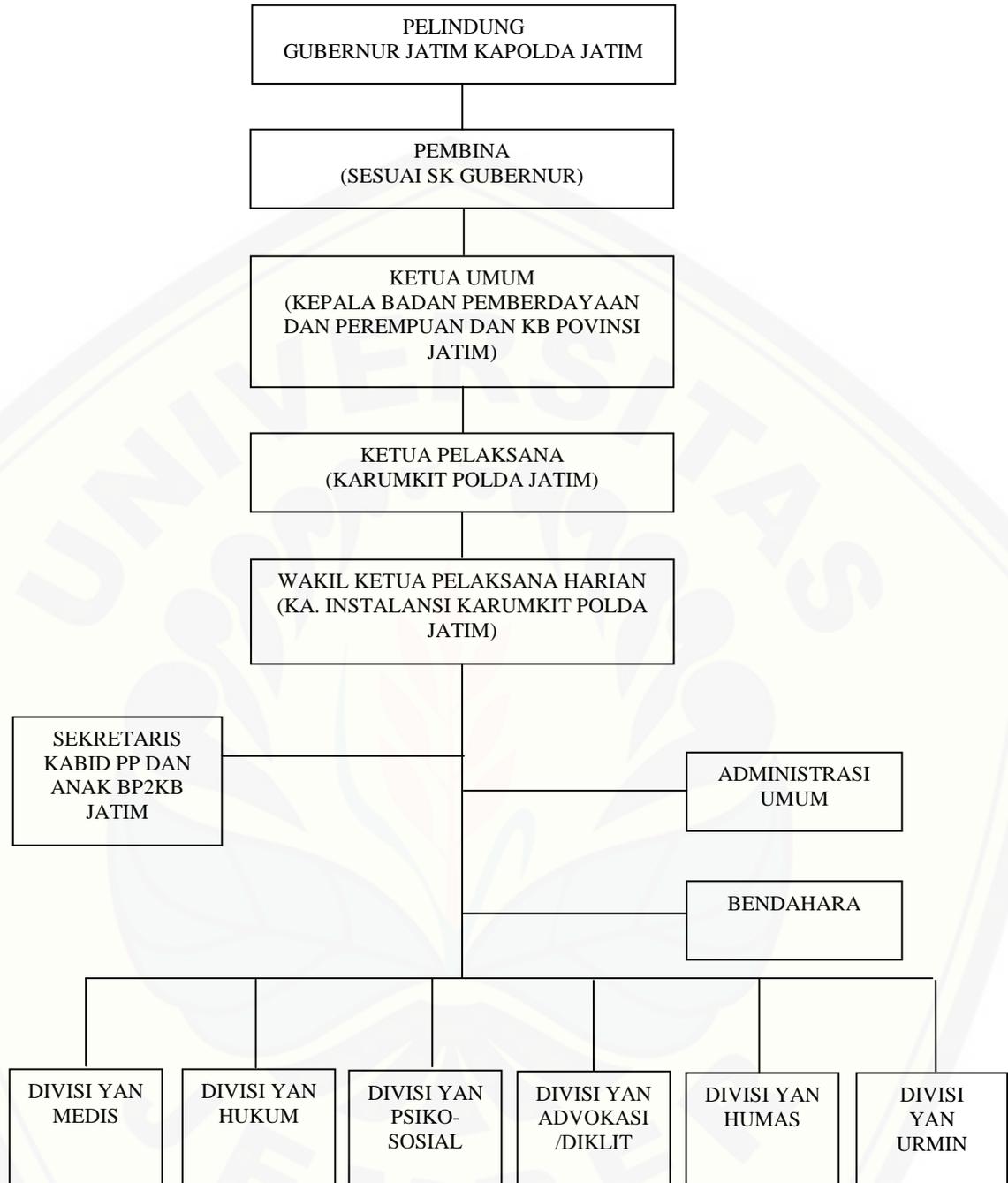
Gambar 2. Perpustakaan



Gambar 3. Dokumentasi Kasus

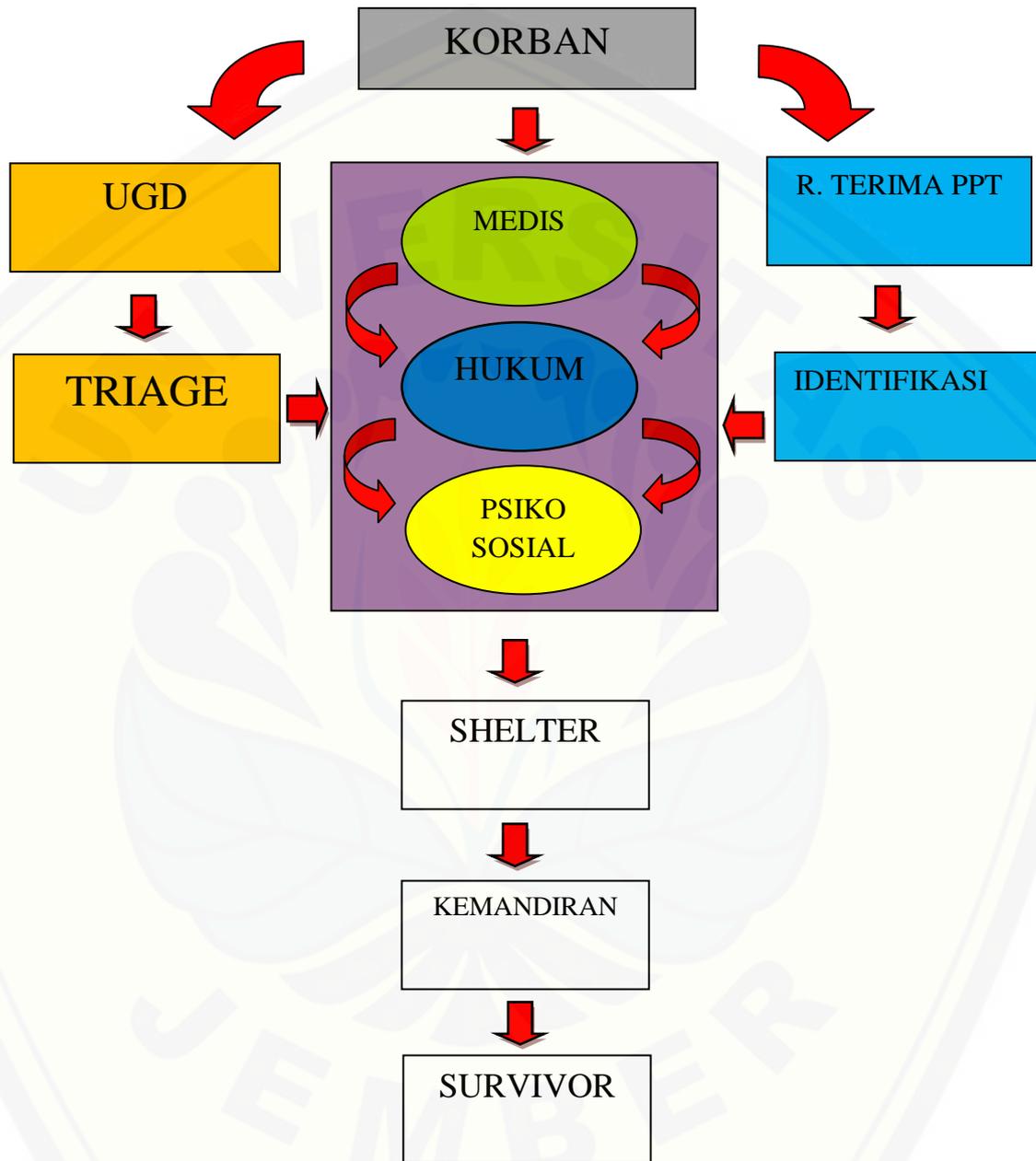
Gambar 4. Dokumentasi Sosialisasi

Struktur Organisasi dan Pembagian Kerja di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Provinsi Jawa Timur



Bagan 1 Struktur Organisasi PPT Provinsi Jawa Timur

Alur Sistem Penanganan Korban yang Diberikan Oleh Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Provinsi Jawa Timur



Bagan 2 Alur Sistem Penanganan Korban Pusat Pelayanan Terpadu Provinsi Jawa Timur

Keterangan :

- a. Pertama kali saat korban datang, korban ditangani oleh divisi *triage* yang bertugas melakukan proses identifikasi awal bagi korban. Selanjutnya petugas melakukan pendataan identitas korban berdasarkan buku kasus dan formulir jenis kasusnya. Pada proses identifikasi awal ini, korban akan ditentukan kondisinya, apakah dia korban kritis atau korban krisis.
- b. Setelah melakukan identifikasi awal, korban akan diberikan pelayanan berdasarkan kebutuhan diantaranya layanan medis, layanan hukum dan layanan psikososial. Layanan medis berupa pengecekan pada kondisi fisik korban. Jika korban meminta untuk dilakukan visum maka harus ada surat pengantar dari pihak kepolisian. Layanan hukum akan memberikan pendampingan korban dalam segi hukum dan akan didampingi pengacara jika korban ingin memperkarakan kasusnya di pengadilan. Layanan hukum ini diberikan hingga kasus yang diperkarakan selesai. Layanan psikososial yang diberikan berupa penguatan-penguatan dan pemulihan kondisi psikis korban.
- c. *Shelter* seperti rawat inap didalam rumah sakit dan hal ini diberikan jika kondisi korban mengalami trauma berat dan butuh pendampingan hingga kasusnya selesai. Di dalam *shelter* inilah layanan psikososial akan lebih banyak diberikan kepada korban agar kembali ke masyarakat dan menghilangkan trauma akibat kekerasan yang dialaminya.
- d. Pelatihan kemandirian (*empowerment*) diberikan selama korban berada di dalam *shelter*. Pelatihan kemandirian ini berupa pelatihan *soft skill* dengan memberikan *training-training* yang bertujuan agar korban mampu bertahan (*survive*) ketika kembali ke masyarakat.

C.2b UPPA DIRESKRIMUM POLDA JAWA TIMUR



Gambar 1 Lembaga UPPA RESKRIMUM POLDA JAWA TIMUR



Gambar 2 Kerjasama UPPA bersama JCLEC dan Polri

LAMPIRAN D DOKUMENTASI ANALISIS DATA

D.1 STUDI LAPANGAN SURVEI DOKUMENTASI



D.2 STUDI KEPUSTAKAAN PENELUSURAN DOKUMENTASI



LAMPIRAN E FORMULIR TRIAGE KORBAN

E.1 Formulir Konseling

**PUSAT PELAYANAN TERPADU (PPT) PROPINSI JATIM
KORBAN KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK**

Alamat : RS ~ Bhayangkara Polda Jatim HS. Samsoeri Mertojoso
Jl. A. Yani 116 Surabaya, tlp. : 8290600 ext. 115, telefax : 8294866

FORMULIR KONSELING

Hari / Waktu :
 No.kasus :
 Tempat :
 Jenis Kasus :
 Konselor :
 Tatap muka/Hotline:.....

RUJUKAN DARI

Lembaga/Organisasi/Polisi:.....
 Alamat :
 Tanggal / Hari :
 Kontak Person :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama :	Telp :
Umur :	Pekerjaan :
Agama :	Status Pernikahan :
Alamat :	Pendidikan Terakhir :
Ras/Etnis :	Jumlah anak :
Apakah klien bersedia di hubungi ?	Alamat lain :

II. IDENTITAS PELAKU

Nama :	Telp :
Umur :	Pekerjaan :
Agama :	Status Pernikahan :
Alamat :	Pendidikan Terakhir :
Ras/Etnis :	Jumlah anak :
Hubungan dengan korban :	Alamat lain :

III. KRONOLOGIS KEJADIAN

Sebelum ke PPT tindakan apa saja yang telah dilakukan :

.....
.....

Solusi yang diharapkan :

.....
.....

PROSES KONSELING

<u>PERMASALAHAN</u>	<u>INTERVENSI YANG DIBERIKAN</u>

IV. CATATAN KONSELOR

.....
.....

VI. REKOMENDASI

.....
.....

Tanda Tangan Klien

E.2 Formulir Kekerasan Sex terhadap Anak

POLRI DAERAH JAWA TIMUR
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RS. BHAYANGKARA H.S.SAMSOERI MERTOJOSO
 Jalan Achmad Yani 116 Surabaya 60231

REKAM MEDIS KASUS KEKERASAN SEKSUAL TERHADAP ANAK

1. Nomor Klien : _____
2. Nomor Rekam Medis : _____
3. Hari, tanggal klien masuk: _____
4. Tanggal Pendaftaran : _____
5. Waktu Pemeriksaan : _____
6. Tempat Pemeriksaan : _____
7. No. Laporan Polisi : _____
8. Nama Polisi : _____
9. Kepolisian : _____

PERSETUJUAN PEMERIKSAAN (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama / Ortu / Keluarga : ()L / ()P
 Status :
 Umur :tahun
 Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dari petugas pemeriksa, menyatakan bahwa :

1. () Setuju untuk dilakukan pemeriksaan Kedokteran terhadap diri saya / Anak / Keluarga untuk kepentingan penyidikan.
2. () Setuju untuk dilakukan pengambilan cairan tubuh diri saya / Anak / Keluarga untuk kepentingan pemeriksaan laboratorium.
3. () Setuju untuk pengambilan foto-foto perlukaan pada tubuh saya / Anak / Keluarga untuk kelengkapan pemeriksaan.
4. () Setuju hasil pemeriksaan tersebut dibuat surat keterangan untuk diserahkan kepada penyidik.
5. () (Khusus untuk Korban / Keluarga yang tidak dapat menanda tangani pernyataan oleh karena situasi dan kondisi).

Setuju untuk dilakukan pemeriksaan seperti diatas terhadap :

Nama :
 Status :(Korban,Orang tua,Keluarga)
 Umur :tahun

Alamat :
 Hub. Keluarga :

Catatan :

() Beri tanda silang yang disetujui
 coret yang tidak perlu.

Tanda tangan klien
 saksi

Tanda tangan Orang tua/wali

Nama :
 No. KTP :

Tanda tangan

Nama :
 No. KTP :

A. IDENTITAS KLIEN

- 10. Nama Lengkap : _____
- 11. Nama inisial : _____
- 12. Jenis kelamin : _____
- 13. Tempat, tanggal lahir : _____
- 14. Umur : _____
- 15. Agama : _____
- 16. Suku bangsa : _____
- 17. Pendidikan terakhir : _____
- 18. Pekerjaan : _____

B. IDENTITAS ORANG TUA / WALI

19. Nama Lengkap	AYAH	IBU
20. No. KTP		
21. Alamat		
22. Telepon		
23. Tempat tanggal lahir		
24. Umur		
25. Agama		
26. Suku bangsa		
27. Pendidikan Terakhir		
28. Pekerjaan		
29. Alamat/Telp. Kantor		
30. Penghasilan per bulan		
31. Pernikahan ke		
32. Lama menikah		

33. Sekolah anak/saudara-saudara klien :

- Anak ke-1 : _____ - Anak ke-3 : _____
- Anak ke-2 : _____ - Anak ke-4 : _____

C. IDENTITAS PELAKU (diisi jika pelaku bukan orang tua/wali)

- 34. Nama : _____
- 35. Hubungan : _____

36. Umur : _____ No. KTP _____
 37. Pendidikan : _____
 38. Alamat : _____
 39. Lama kenal : _____ hr/bl/th.
 40. Suku bangsa : _____
 41. Agama : _____
 42. Pekerjaan : _____
 43. Tak dikenal, jelaskan : _____
 44. Apakah terjadi cedera pada pelaku : _____
 45. Deskripsi tentang pelaku : _____
 46. Penghasilan : _____
 47. Riwayat penyalah-gunaan obat : _____

 48. Riwayat penyalah-gunaan alcohol : _____
 49. Riwayat tindak pidana yang pernah dilakukan : _____

D. RIWAYAT KEJADIAN

50. Waktu kejadian (hari, tanggal-bulan-tahun,jam) _____
 51. Tempat kejadian : hotek/rumah/mobil/di luar/lain-lain;jelaskan : _____
 52. Alamat tempat kejadian : _____
 53. Pakaian korban : _____
 54. Kronologis
 kejadian/latarbelakangmasalah(riwayatkejadian): _____
-

55. Sebelum ke PPT sudah tindakan apa saja yang telah dilakukan :
 Melapor ke polisi : _____
 Laporan Nomor : _____
 Tindakan Polisi : _____
 Tanggal : _____
 Periksa ke RS : _____
56. Ke PPT atas kemauan :
 Sendiri, nama pengantar : _____
 hubungan dengan klien : _____
 Polisi, nama polisi pengantar : _____
 Lainnya : _____
57. Solusi yang diharapkan :
 Klien sembuh secara fisik (dilakukan tindakan medis terhadap klien).
 Klien sembuh secara mental (dilakukan terapi psikologis terhadap klien).
 Damai.
 Proses hukum (pelaku ditangkap dan dihukum sesuai pelanggaran yang dilakukan).
58. Riwayat penyakit : _____
59. Latar belakang keluarga, lingkungan sosial dan ekonomi klien :

60. Saran dan rekomendasi :

61. Terjadi tindak kekerasan : ya / tidak

- Korban melawan : [] ya / [] tidak
- Ancaman kekerasan : [] ya / [] tidak, sebutkan _____
- Pelaku menggunakan senjata :-----[] ya / [] tidak.
- Jenis senjata yang digunakan : pistol/pisau/senjata tumpul/senjata tajam/lain-lain, jelaskan :

62. Rincian perlakuan :

63. Yang dilakukan oleh korban setelah terjadi pemerkosaan :

- Korban berganti pakaian : [] ya / [] tidak,-----
- Korban berpakaian : [] ya / [] tidak ,-----
- Celana dalam : [] ya / [] tidak ,-----
- Bra / BH : [] ya / [] tidak,-----
- Korban mencuci mulut : [] ya / [] tidak _____ berkumur / gosok gigi / minum.
- Korban membasuh badan : [] ya / [] tidak korban mandi setelah kejadian [] ya / [] tidak.
- Korban sudah ke dokter sebelum ke RS [] ya / [] tidak.

64. Riwayat Medis :

- Korban sedang dalam pengobatan [] ya / [] tidak, jelaskan _____
- Pengguna obat-obatan (adiksi) [] ya / [] tidak, _____
- Pengguna alkohol [] ya / [] tidak, _____

E. PEMERIKSAAN FISIK

65. Pemeriksaan umum : Tinggi badan _____ cm , Berat badan _____ kg.

Keadaan umum baik/ sedang /buruk, Sikap : tenang / gelisah.

Pakaian korban menggunakan : _____

66. Ciri Seksual Sekunder :

- Payudara berkembang baik infantile.
- Tanda-tanda kehamilan sebelumnya [] ya / [] tidak, _____
- Tanda-tanda kehamilan saat ini [] ya / [] / tidak, _____
- Rambut aksila [] / ada [] / tidak ada.
- Rambut Pubis [] / ada [] / tidak ada.

67. Terdapat memar / abrasi / luka / laserasi [] ya / [] tidak. (Jika ya, periksa bagian-bagian ini) :

- wajah _____
- gigi/gusi _____
- mulut _____
- leher _____
- payudara _____
- lengan _____
- selangkangan _____
- kuku _____
- punggung _____
- bokong _____

Jelaskan gambarkan dalam Gambar A..

68. Inspeksi Genitalia Eksterna :

Vulva rambut pubis rambut terlepas pada penyisiran [] / ada [] / tidak ada.

- mons pubis robekan / memar / abrasi [] ya / [] tidak.
- Labia mayora robekan / memar / abrasi [] ya / [] tidak.
- Labia minora robekan / memar / abrasi [] ya / [] tidak.

Clitoris robekan / memar / abrasi [] ya / [] tidak.
 Posterior fourcheite robekan / memar / abrasi [] / ada [] / tidak.
 Hymen robekan / memar / abrasi [] / ada [] / tidak.

Jika terjadi robekan :

- Robekan baru , pada posisi : _____
- Robekan lama, pada posisi : _____
- Berdarah/darah kering/granulasi : _____

Gambarkan robekan pada Diagram B dan deskripsikan robekan jika partial atau komplit.

69. Jika terdapat robekan hymen :

69.1. Pemeriksaan spesimen (ambil smear sesuai 3.1)

vagina _____ serviks _____

69..2. Pemeriksaan bimanual :

Vagina _____

serviks _____

uterus _____

forniks _____

69..3. Pemeriksaan rectal

anus/liang dubur _____

scratches (luka garukan) _____ [] ya / []

tidak

Robekan otot [] ya / [] tidak _____

Noda feses pada bokong _____ [] ya / [] tidak

Bengkak [] ya / [] tidak _____

Bengkak [] ya / [] tidak _____

Sfingter anus [] ya / [] tidak _____

Tonus otot [] / baik [] / tidak baik (longgar). _____

F. PENGUMPULAN SAMPEL MEDIKOLEGEAL UNTUK PEMERIKSAAN LABORATORIUM

70. Sampel dari vulva/vagina/serviks/rectum :

70.1. Apusan basah dari introitus [] ya / [] tidak.

70..2. Apusan basah dari formiks untuk spermatozoa [] ya / [] tidak.

70..3. Apusan dari formic posterior dan endoserviks :

Mikroskopik [] ya / [] tidak ; Bakteriologi [] ya / [] tidak.

70.4. Swab dari liang vagina vulva untuk :

Tes fosfatase [] ya / [] tidak; Tes pres pitisasi [] ya / [] tdk.

70.5. Swab rectal untuk spermatozoa [] ya / [] tdk.

71. Benda asing :

71.1. Scraping (kerokan) kuku [] ya / [] tdk.

71.2. Rambut pubis [] ya / [] tdk.

71.3. Rambut kepala [] ya / [] tdk.

71.4. Kain bernoda darah/semen [] ya / [] tdk.

71.5. Darah _____ Faktor Rh _____ Grup ABO _____ VDRL.

71.6. Pemeriksaan darah untuk Alkohol _____ obat-ibatan _____ anti-HIV _____ Hepatitis B

72. Terapi yang diberikan : _____

G. KESIMPULAN PEMERIKSAAN

Hymen [] Intak [] Robek .

Jika terdapat robekan hymen, jawab pertanyaan berikut ini :

73. Apakah telah terjadi penetrasi penis [] ya / [] tidak, _____

74. Apakah pelaku melakukan kekerasan [] ya / [] tidak, _____

75. Apakah terdapat luka / cedera pada korban [] ya / [] tidak _____
 76. Apakah terdapat bukti klinis tertentu [] ya / [] tidak _____
 77. Adakah cedera rectum [] ya / [] tidak _____
 78. Temuan lain [] ya / [] tidak _____

H. LAPORAN AWAL KE KEPOLISIAN BERDASARKAN BAGIAN F

Dokter harus memberikan laporan awal singkat kepada pihak Kepolisian untuk membantu mereka dalam penyelidikan / penyidikan. Jawaban-jawaban terhadap pertanyaan di atas sudah cukup untuk tahap ini :

- Laporan dibuat [] lisan [] tertulis.
- Laporan pemeriksaan harus dilampirkan pada formulir ini.
- Nama dokter yang memberikan laporan : _____
- Nama Polisi : _____
- Tanggal pembuatan laporan : _____

I. LAPORAN LENGKAP

Berdasarkan riwayat, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium, sesegera mungkin.

Tanggal dan Nama dokter yang menulis laporan.

Laporan tertulis harus dilampirkan dalam laporan ini.

J. TINDAK LANJUT DI RUMAH SAKIT

79. Kunjungan tindak lanjut tanggal _____, _____, _____

79.1. Nama dokter _____

79.2. Identitas dokter _____

79.3. Riwayat _____

79.4. Tanda-tanda kehamilan ya/tidak, jelaskan

79.5. Pemeriksaan fisik _____

79.6 Pemeriksaan laboratorium _____

79.7 Pemeriksaan urine (hamil +/- : _____

80. Rujukan :

80.1. Konseling [] ya / [] tidak.

80.2. Spesialis anak [] ya / [] tidak.

80.3 Spesialis psikiatri [] ya / [] tidak.

80.4. Lain-lain [] ya / [] tidak.

K. INFORMASI DARI SHELTER / LSM / AHLI NON MEDIS :

Pemeriksa

Surabaya,
Dokter

AGENDA KASUS KEKERASAN SEKSUAL ANAK PUSAT PELAYANAN TERPADU (PPT)

PROVINSI JAWA TIMUR PERIODE TAHUN 2014- FEBRUARI 2015

BULAN : JANUARI 2014						
No.	No. Kasus	Tindakan terhadap Kasus	No. Urut	Nama Korban	<u>Wilayah</u>	Jumlah
1.	006/ I/ PERSETUBUHAN/ PPT/ 2014	VER LAB	06	LN	SURABAYA	3
2.	021/ I/ KTA/ PPT/ 2014	KONSELING	21	SA	SURABAYA	
3.	022/ I/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB	22	GF	SIDOARJO	
BULAN : FEBRUARI 2014						
1.	038/ II/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB	06	RD	SURABAYA	8
2.	039/ II/ CABUL/ PPT/ 2014	VER USG	07	LR	SURABAYA	
3.	040/ II/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB	08	KR	SURABAYA	
4.	042/ II/ CABUL/ PPT/ 2014	VER PSIKIATRI	10	ZE	SURABAYA	
5.	047/ II/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB KONSELING	15	EF	SIDOARJO	
6.	048/ II/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB	16	IM	SURABAYA	
7.	056/ II/ CABUL/ PPT/ 2014	KONSELING	24	L	GRESIK	
8.	058/ II/ CABUL/ PPT/ 2014	VER PSIKIATRI	26	CF	PANDAAN	
BULAN : MARET 2014						
1.	059/ III/ CABUL/ PPT/ 2014	KONSELING	01	JA	BANGKALAN	9
2.	060/ III/ CABUL/ PPT/ 2014	KONSELING	02	YS	BANGKALAN	
3.	063/ III/ KOSA/ PPT/ 2014	VER	05	KS	NGANJUK	
4.	067/ III/ CABUL/ PPT/ 2014	VER	09	PK	SURABAYA	
5.	077/ III/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB KONSELING	19	SJ	SURABAYA	
6.	078/ III/ KOSA/ PPT/ 2014	VER LAB KONSELING	20	ST	SURABAYA	
7.	080/ III/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB KONSELING	22	EK	SURABAYA	
8.	081/ III/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB KONSELING	23	FO	SURABAYA	
9.	082/ III/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB KONSELING	24	LB	SURABAYA	

BULAN : APRIL 2014						
No.	No. Kasus	Tindakan terhadap Kasus	No. Urut	Nama Korban	<u>Wilayah</u>	Jumlah
1.	084/ IV/ CABUL/ PPT/ 2014	<u>VER KONSELING</u>	02	ID	SIDOARJO	5
2.	093/ IV/ CABUL/ PPT/ 2014	VER	11	PR	PASURUAN	
3.	095/ IV/ CABUL/ PPT/ 2014	KONSELING	13	ZB	SURABAYA	
4.	111/ IV/ CABUL/ PPT/ 2014	<u>KONSELING</u>	29	A	SIDOARJO	
5.	116/ IV/ CABUL/ PPT/ 2014	<u>KONSELING</u>	34	Z	SURABAYA	
BULAN : MEI 2014						
1.	119/ V/ CABUL/ PPT/ 2014	KONSELING	01	ER	SURABAYA	9
2.	121/ V/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB	04	AV	SURABAYA	
3.	122/ V/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB	05	EN	SURABAYA	
4.	124/ V/ CABUL/ PPT/ 2014	<u>VER KONSELING</u>	07	TD	MOJOKERTO	
5.	125/ V/ CABUL/ PPT/ 2014	VER KONSELING	08	JD	SURABAYA	
6.	126/ V/ CABUL/ PPT/ 2014	VER	09	KP	SURABAYA	
7.	128/ V/ CABUL/ PPT/ 2014	VER	11	PD	SURABAYA	
8.	137/ V/ CABUL/ PPT/ 2014	VER	20	DE	SURABAYA	
9.	146/ V/ KOSA/ PPT/ 2014	KONSELING	29	RF	SURABAYA	
BULAN : JUNI 2014						
1.	151/ VI/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB	04	DA	SURABAYA	12
2.	155/ VI/ CABUL/ PPT/ 2014	<u>KONSELING</u>	08	NF	SURABAYA	
3.	157/ VI/ CABUL/ PPT/ 2014	<u>KONSELING</u>	10	JP	SURABAYA	
4.	159/ VI/ CABUL/ PPT/ 2014	VER	12	ES	SURABAYA	
5.	160/ VI/ CABUL/ PPT/ 2014	<u>VER KONSELING</u>	13	RA	SURABAYA	
6.	162/ VI/ CABUL+SODOMI/ PPT/ 2014	<u>VER KONSELING</u>	15	AM	SIDOARJO	
7.	163/ VI/CABUL+SODOMI / PPT/ 2014	VER	16	LA	SIDOARJO	
8.	165/ VI/CABUL / PPT/ 2014	VER	18	DA	SURABAYA	
9.	167/ VI/CABUL+SODOMI / PPT/ 2014	<u>KONSELING</u>	20	AM	SURABAYA	
10.	171/ VI/CABUL+SODOMI / PPT/ 2014	<u>KONSELING</u>	24	PI	SIDOARJO	
11.	172/ VI/ CABUL/ PPT/ 2014	KONSELING	25	JC	SURABAYA	
12.	174/ VI/ CABUL/ PPT/ 2014	<u>VER KONSELING</u>	27	SP	SURABAYA	

BULAN : JULI 2014						
No.	No. Kasus	Tindakan terhadap Kasus	No. Urut	Nama Korban	<u>Wilayah</u>	Jumlah
1.	179/ VII/ CABUL/ PPT/ 2014	VER KONSELING	02	ID	SIDOARJO	4
2.	180/ VII/ KOSA/ PPT/ 2014	<u>VER KONSELING</u>	11	PR	SURABAYA	
3.	191/ VII/ SODOMI/ PPT/ 2014	<u>KONSELING</u>	13	ZB	SURABAYA	
4.	193/ VII/ CABUL/ PPT/ 2014	<u>KONSELING</u>	29	AC	SURABAYA	
BULAN : AGUSTUS 2014						
1.	199/ VIII/ CABUL/ PPT/ 2014	KONSELING	03	AM	SURABAYA	6
2.	209/ VIII/ KOSA/ PPT/ 2014	HUKUM	14	DP	BLITAR	
3.	211/ VIII/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB	16	FA	SURABAYA	
4.	213/ VIII/ CABUL/ PPT/ 2014	<u>VER KONSELING</u>	18	RD	SURABAYA	
5.	214/ VIII/ CABUL/ PPT/ 2014	<u>VER KONSELING</u>	19	MB	SURABAYA	
6.	215/ VIII/ CABUL/ PPT/ 2014	<u>VER KONSELING</u>	20	KR	SURABAYA	
BULAN : SEPTEMBER 2014						
1.	219/ IX/ CABUL/ PPT/ 2014	<u>VER LAB KONSELING</u>	04	DK	SIDOARJO	5
2.	228/ IX/ CABUL/ PPT/ 2014	VER	13	DN	SURABAYA	
3.	230/ IX/ CABUL/ PPT/ 2014	VER	15	KA	SURABAYA	
4.	231/ IX/ CABUL/ PPT/ 2014	VER	16	ZN	SURABAYA	
5.	237/ IX/ CABUL/ PPT/ 2014	<u>KONSELING</u>	17	NP	SURABAYA	
BULAN : OKTOBER 2014						
1.	242/ X/ CABUL/ PPT/ 2014	VER PSIKIATRI	05	LA	SURABAYA	8
2.	245/ X/ CABUL/ PPT/ 2014	VER	08	NS	SURABAYA	
3.	246/ X/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB	09	CY	SURABAYA	
4.	255/ X/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB	18	N	SURABAYA	
5.	258/ X/ CABUL/ PPT/ 2014	VER PSIKIATRI	21	AZ	SURABAYA	
6.	277/ X/ CABUL/ PPT/ 2014	VER USG	40	M	SURABAYA	
7.	278/ X/ CABUL/ PPT/ 2014	VER PSIKIATRI	41	RR	SURABAYA	
8.	279/ X/ CABUL/ PPT/ 2014	<u>VER LAB</u>	42	FD	SURABAYA	

BULAN : NOVEMBER 2014						
No.	No. Kasus	Tindakan terhadap Kasus	No. Urut	Nama Korban	<u>Wilayah</u>	Jumlah
1.	283/ XI/ KOSA/ PPT/ 2014	<u>VER KONSELING</u>	01	LZ	SIDOARJO	8
2.	285/ XI/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB	02	GR	PONOROGO	
3.	290/ XI/ CABUL/ PPT/ 2014	VER LAB	10	LM	SIDOARJO	
4.	297/ XI/ CABUL/ PPT/ 2014	VER	15	FS	SURABAYA	
5.	298/ XI/ KOSA/ PPT/ 2014	VER	16	M	SAMPANG	
6.	299/ XI/ CABUL/ PPT/ 2014	KONSELING	17	IM	SURABAYA	
7.	303/ XI/ SODOMI/ PPT/ 2014	HUKUM	21	R	SURABAYA	
8.	314/ XI/ CABUL/ PPT/ 2014	SHELTER	32	AS	SURABAYA	
BULAN : DESEMBER 2014						
1.	330/ XII/ CABUL/ PPT/ 2014	VER PSIKIATRI	10	MM	PASURUAN	3
2.	331/ XII/ CABUL/ PPT/ 2014	VER	11	A	SURABAYA	
3.	333/ XII/ CABUL/ PPT/ 2014	VER	13	MS	SURABAYA	
BULAN : JANUARI 2015						
1.	001/ I/ CABUL/ PPT/ 2015	VER	01	MA	SURABAYA	4
2.	006/ I/ KOSA/ PPT/ 2015	<u>VER KONSELING</u>	06	WB	SURABAYA	
3.	007/ I/ CABUL/ PPT/ 2015	<u>VER KONSELING USG</u>	07	IR	SURABAYA	
4.	011/ I/ CABUL/ PPT/ 2015	<u>VER KONSELING</u>	11	MD	BANYUWANGI	
BULAN : FEBRUARI 2015						
1.	017/ II/ CABUL/ PPT/ 2015	VER	04	DE	SURABAYA	5
2.	019/ II/ KOSA/ PPT/ 2015	<u>VER LAB KONSELING</u>	06	LC	SURABAYA	
3.	027/ II/ CABUL/ PPT/ 2015	<u>VER KONSELING</u>	14	N	PASURUAN	
4.	035/ II/ CABUL/ PPT/ 2015	VER KONSELING	22	BR	SURABAYA	
5.	045/ II/ CABUL/ PPT/ 2015	<u>VER KONSELING</u>	32	DN	SURABAYA	

Sumber : PPT, 2015

Jumlah Kasus Kekerasan Seksual Anak periode tahun 2014-Februari 2015 sebesar 89 kasus.

**KARAKTERISTIK KASUS KEKERASAN SEKSUAL ANAK BERDASARKAN FORMULIR KONSELING
PUSAT PELAYANAN TERPADU (PPT) PROVINSI JAWA TIMUR
PERIODE TAHUN 2014- FEBRUARI 2015**

BULAN : FEBRUARI 2014										
No.	No. Kasus	Korban				Pelaku				
		Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Hubungan dengan pelaku
1.	039/ II/ CABUL/ PPT/ 2014	LR	16 Tahun	Pelajar	SMP	AN	16 Tahun	Pelajar	SMP	Pacar
Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Sebaya c. Keluarga d. Masyarakat						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Pemeriksaan USG bersama keluarga				
BULAN : MARET 2014										
2.	063/ III/ KOSA/ PPT/ 2014	KS	16 Tahun	Pelajar	SMP	YT	- Tahun	-	-	Tetangga Kost (Kakak Angkat)
Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Keluarga c. Masyarakat						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Melapor ke Polsek setempat				
3.	067/III/ CABUL/ PPT/ 2014	PK	14 Tahun	Pelajar	SMP	>1 (E,U,X)	- Tahun	Wiraswasta	-	Tetangga
Faktor-faktor Risiko : a. Individu c. Sebaya						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Melapor ke Polsek setempat				

BULAN : MARET 2014										
No.	No. Kasus	Korban				Pelaku				
		Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Hubungan dengan pelaku
4.	077/ III/ CABUL/ PPT/ 2014	SJF	14 Tahun	Pelajar	SMP	MA	16 Tahun	Pelajar	SMP	Pacar
	078/ III/ CABUL/ PPT/ 2014	STR	16 Tahun	Pelajar	SMP	RH	18 Tahun	Karyawan	SMK	Pacar
5.	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Sebaya c. Keluarga					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Ikatan Sosial c. Keyakinan Kesehatan				
	080/ III/ CABUL/ PPT/ 2014	EK	16 Tahun	Pelajar	SMP	H	20 Tahun	Pengangguran	-	Teman
6.	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Sebaya c. Keluarga					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Ikatan Sosial c. Keyakinan Kesehatan				
7.	81/ III/ CABUL/ PPT/ 2014	FO	16 Tahun	Pelajar	SMP	B	24 Tahun	-	SMA	Pacar
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Sebaya c. Masyarakat					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Ikatan Sosial c. Keyakinan Kesehatan				

BULAN : MARET 2014										
No.	No. Kasus	Korban				Pelaku				
		Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Hubungan dengan pelaku
8.	82/ III/ CABUL/ PPT/ 2014	LBA	14 Tahun	Pelajar	SMP	M	22 Tahun	Wiraswasta	SMA	Tetangga
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Keluarga					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Ikatan Sosial c. Keyakinan Kesehatan → Pemeriksaan USG bersama keluarga				
BULAN : APRIL 2014										
9.	084/ IV/ CABUL/ PPT/ 2014	IDK	16 Tahun	Penyanyi	-	U	29 Tahun	PNS	Sarjana	Pacar
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Masyarakat					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Ikatan Sosial c. Keyakinan Kesehatan → Hub. Sahabat, utk melarikan diri				
10.	093/ IV/ CABUL/ PPT/ 2014	PR	14 Tahun	-	-	ET	24 Tahun	Swasta	SMA	Pacar Selingkuh
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Keluarga → Acuh dan tidak harmonis c. Masyarakat					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Ikatan Sosial c. Keyakinan Kesehatan → Hub. Keluarga segera lapor ke Polisi				
11.	095/ IV/ CABUL/ PPT/ 2014	ZB	8 Tahun	Pelajar	TK	R	16 Tahun	Pelajar	SMP	Sepupu pihak Ayah
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Keluarga c. Masyarakat					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan				

BULAN : APRIL 2014										
No.	No. Kasus	Korban				Pelaku				
		Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Hubungan dengan pelaku
12.	111/ IV/ CABUL/ PPT/ 2014	A	4 Tahun	-	-	-	-	-	-	-
Faktor-faktor Risiko : -					Faktor-faktor Protektif : -					
13.	116/ IV/ CABUL/ PPT/ 2014	Z	7 Tahun	Pelajar	TK	-	-	-	-	Petugas kebersihan
Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Keluarga c. Masyarakat d. Sekolah					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Ikatan Sosial → Guru turut melaporkan c. Keyakinan Kesehatan → Hub. Sahabat, utk melarikan diri					
BULAN : MEI 2014										
14.	121/ V/ CABUL/ PPT/ 2014	AV	5 Tahun	Pelajar	-	-	-	-	-	-
Faktor-faktor Risiko : -					Faktor-faktor Protektif : -					
15.	122/ V/ CABUL/ PPT/ 2014	EN	6 Tahun	Pelajar	TK	M	14Tahun	-	SMP	Tetangga, teman Ayah bekerja
Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Keluarga c. Masyarakat					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Ikatan Sosial → Keluarga terbuka dengan peristiwa yg dialami c. Keyakinan Kesehatan → Segera melapor pada Polisi					

BULAN : MEI 2014										
No.	No. Kasus	Korban				Pelaku				
		Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Hubungan dengan pelaku
16.	124/ V/ CABUL/ PPT/ 2014	TD	15 Tahun	Pelajar	SMP	R	20 Tahun	Satpam	SMA	Pacar
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Keluarga c. Masyarakat					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Ikatan Sosial → Sahabat turut melaporkan c. Keyakinan Kesehatan → Segera melapor				
17.	126/ V/ CABUL/ PPT/ 2014	KP	5 Tahun	Pelajar	TK	AN	48Tahun	Swasta	-	Pamannya mama kandung
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Keluarga					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Ikatan Sosial → c. Keyakinan Kesehatan →				
18.	128/ V/ CABUL/ PPT/ 2014	PD	13 Tahun	Pelajar	SMP	WA	14Tahun	Pelajar	SD	Pacar
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Keluarga c. Masyarakat d. Sekolah					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Ikatan Sosial → Sekolah memanggil walimurid c. Keyakinan Kesehatan → Segera melapor pada Polisi				
19.	137/ V/ CABUL/ PPT/ 2014	DE	6 Tahun	Pelajar	TK	-	-	-	-	-
	Faktor-faktor Risiko : -					Faktor-faktor Protektif : -				

BULAN : JUNI 2014										
No.	No. Kasus	Korban				Pelaku				
		Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Hubungan dengan pelaku
25.	163/ VI/ CABUL+ SODOMI / PPT/ 2014	LA	2 Tahun	-	-	-	-	-	-	-
Faktor-faktor Risiko :-						Faktor-faktor Protektif :-				
26.	165/ VI/ CABUL/ PPT/ 2014	DA	17 Tahun	Pelajar	SMA	YA	18 Tahun	Pelajar	SMK	Pacar
Faktor-faktor Risiko : -						Faktor-faktor Protektif : -				
27.	167/ VI/ CABUL/ PPT/ 2014	AM	14 Tahun	-	-	-	-	-	-	-
Faktor-faktor Risiko : -						Faktor-faktor Protektif : -				
28.	171/ VI/ CABUL/ PPT/ 2014	PI	15 Tahun	-	-	Z	18 Tahun	Swasta	SMP	Pacar
Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Masyarakat c. Keluarga						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan				
29.	174/ VI/ CABUL/ PPT/ 2014	SP	16 Tahun	Pelajar	-	IS	19 Tahun	Pelajar	SMA	Pacar
Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Keluarga c. Keluarga → tinggal dengan nenek						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan				

BULAN : JULI 2014										
No.	No. Kasus	Korban				Pelaku				
		Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Hubungan dengan pelaku
30.	180/ VII/ CABUL/ PPT/ 2014	DA	14 Tahun	Pelajar	SMP	L	19 Tahun	Karyawan	-	Pacar
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Keluarga c. Masyarakat						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapor ke Polisi			
31.	191/ VII/ SODOMI / PPT/ 2014	MF	6 Tahun	Pelajar	-	X	40 Tahun	Wirasawata	-	-
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Masyarakat c. Keluarga						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapor ke Polisi			
32.	191/ VII/ SODOMI / PPT/ 2014	MF	6 Tahun	Pelajar	-	X	40 Tahun	Wirasawata	-	-
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Masyarakat c. Keluarga						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan			
33.	193/ VII/ CABUL/ PPT/ 2014	AC	17 Tahun	-	-	M	20 Tahun	Wirasawata	-	Pacar
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Masyarakat c. Keluarga						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapor ke Polisi			

BULAN : AGUSTUS 2014										
No.	No. Kasus	Korban				Pelaku				
		Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Hubungan dengan pelaku
34.	211/ VIII/ CABUL/ PPT/ 2014	FA	17 Tahun	Pelajar	SMP	PD	18 Tahun	-	SMA	Pacar
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Keluarga c. Masyarakat						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapori ke Polisi c. Ikatan Sosial → Peran Sekolah dalam mengetahui kasus			
35.	213/ VIII/ CABUL/ PPT/ 2014	RD	5 Tahun	-	TK	A	20 Tahun	Pelajar	SMA	Tetangga
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Keluarga c. Masyarakat						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapori ke Polisi c. Ikatan Sosial → Keluarga terbuka dengan kasus yang dialami			
34.	214/ VIII/ CABUL/ PPT/ 2014	MB	16 Tahun	Pelajar	SMP	S	-	-	-	Guru Silat
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Keluarga c. Sekolah → Disodomi pada saat latihan kelas silat sebagai penembus dosa d. Masyarakat						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapori ke Polisi			

BULAN : AGUSTUS 2014										
No.	No. Kasus	Korban				Pelaku				
		Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Hubungan dengan pelaku
36.	215/ VIII/ CABUL/ PPT/ 2014	KR	17 Tahun	Pelajar	SMP	-	-	-	-	-
37.	219/ VIII/ CABUL/ PPT/ 2014	DK	15 Tahun	Pelajar	SD	J	35 Tahun	Pelatih Renang	-	-
BULAN : SEPTEMBER 2014										
38.	237/ IX/ CABUL/ PPT/ 2014	NP	7 Tahun	Pelajar	TK	5 Orang	Paling kecil usia TK dan besar 12 Tahun	Pelajar	-	Tetangga

BULAN : OKTOBER 2014										
No.	No. Kasus	Korban				Pelaku				
		Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Hubungan dengan pelaku
39.	279/ X/ CABUL/ PPT/ 2014	FD	13 Tahun	Pelajar	SD	Y	45 Tahun	Swasta	SMA	Ayah tiri korban
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Sekolah → Tidak ada peran aktif c. Masyarakat d. Keluarga						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapor ke Polisi c. Ikatan Sosial → Ibu korban terbuka dengan masalah yang dialami korban			
BULAN : NOVEMBER 2014										
40.	283/ XI/ KOSA/ PPT/ 2014	LZ	17 Tahun	Pelajar	SMP	S	25 Tahun	-	-	-
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Keluarga c. Masyarakat						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapor ke Polisi			
41.	285/ XI/ CABUL/ PPT/ 2014	GR	14 Tahun	Pelajar	SD	JA	39 Tahun	Wiraswata	SD	Ayah kandung
	Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Sekolah → Tidak ada peran aktif c. Masyarakat d. Keluarga → Peran Ibu pasif						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapor ke Polisi			

BULAN : NOVEMBER 2014										
No.	No. Kasus	Korban				Pelaku				
		Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Hubungan dengan pelaku
42.	290/ XI/ CABUL / PPT/ 2014	LM	16 Tahun	Pelajar	SD	IA	38 Tahun	SWASTA	SMA	Ayah tiri
		Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Sekolah → Tidak ada peran aktif c. Masyarakat d. Keluarga						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapor ke Polisi c. Ikatan Sosial → Ibu korban terbuka dengan masalah yang dialami korban		
43.	297/ XI/ CABUL / PPT/ 2014	FS	3 Tahun	-	-	-	-	-	-	-
		Faktor-faktor Risiko : -						Faktor-faktor Protektif : -		
BULAN : DESEMBER 2014										
44.	330/ XII/ CABUL/ PPT/ 2014	MM	11 Tahun	Pelajar	SD	4 Orang (M, R,S, M)	64, 59, 71, 69 Tahun	Swasta	-	Tetangga
		Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Sekolah → Tidak ada peran aktif c. Masyarakat d. Sebaya						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapor ke Polisi c. Ikatan Sosial → Keluarga terbuka dengan masalah yang dialami korban		
45.	333/ XII/ CABUL/ PPT/ 2014	MS	13 Tahun	Pelajar	SD	H	17 Tahun	Swasta	SMP	Pacar
		Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Keluarga c. Masyarakat						Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapor ke Polisi c. Ikatan Sosial → Peran Sekolah dalam mengetahui kasus		

BULAN : JANUARI 2015										
No.	No. Kasus	Korban				Pelaku				
		Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Hubungan dengan pelaku
46.	01/ I/ CABUL / PPT/ 2015	MA	17 Tahun	Pelajar	SMP	Dalam Lidik	-	-	-	Teman Ibu
		Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Sekolah → Tidak ada peran aktif c. Masyarakat d. Keluarga					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapor ke Polisi c. Ikatan Sosial → Ibu korban terbuka dengan masalah yang dialami korban			
47.	06/ I/ CABUL / PPT/ 2015	W	14 Tahun	Pelajar	SD	C	18 Tahun	Mahasiswa	SMA	Teman
		Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Sekolah → Tidak ada peran aktif c. Masyarakat d. Keluarga					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapor ke Polisi			
48.	07/ I/ CABUL / PPT/ 2015	IR	16 Tahun	Pelajar	SMP	K	19 Tahun	-	SMK	Pacar
		Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Sekolah → Tidak ada peran aktif c. Masyarakat d. Keluarga					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapor ke Polisi c. Ikatan Sosial → Ibu korban terbuka dengan masalah yang dialami korban			
49.	11/ I/ CABUL / PPT/ 2015	MD	14 Tahun	Pelajar	SD	HA	33 Tahun	Wiraswasta	-	Calon Suami
		Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Sekolah → Tidak ada peran aktif c. Masyarakat d. Keluarga					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapor ke Polisi			

BULAN : FEBRUARI 2015										
No.	No. Kasus	Korban				Pelaku				
		Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Hubungan dengan pelaku
50.	17/ II/ CABUL / PPT/ 2015	DE	17 Tahun	Pelajar	SMP	ZA	18 Tahun	Pelajar	SD	Pacar
		Faktor-faktor Risiko : a. Individu c. Masyarakat b. Sekolah → Tidak ada peran aktif d. Keluarga					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapori ke Polisi c. Ikatan Sosial → Ibu korban terbuka dengan masalah yang dialami korban			
51.	19/ I/ KOSA/ PPT/ 2015	LC	17 Tahun	Pelajar	SMP	K	40 Tahun	DPRD Bangkalan	Sarjana	Ayah tiri
		Faktor-faktor Risiko : a. Individu c. Masyarakat b. Sekolah → Tidak ada peran aktif d. Keluarga					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan c. Ikatan Sosial			
52.	27/ II/ CABUL / PPT/ 2015	N	15 Tahun	Pelajar	SD	R	15 Tahun	Swasta	-	Teman
		Faktor-faktor Risiko : a. Individu b. Sekolah → Tidak ada peran aktif c. Masyarakat d. Keluarga					Faktor-faktor Protektif : a. Individu b. Keyakinan Kesehatan → Lapori ke Polisi			
53.	45/ II/ CABUL / PPT/ 2015	DN	14 Tahun	Pelajar	SD	R	15 Tahun	Swasta	-	Pacar
		Faktor-faktor Risiko : a. Individu c. Masyarakat b. Sekolah → Tidak ada peran aktif d. Keluarga					Faktor-faktor Protektif : a. Individu c. Ikatan Sosial b. Keyakinan Kesehatan			

Sumber : Diolah Peneliti, 2015

a. Kategori pertama jumlah kasus kekerasan seksual anak

Periode Tahun 2014					
No.	Bulan	Jenis Perlakuan			Jumlah
		Persetubuhan	Cabul	Perkosa	
1.	Januari	10	1	-	11
2.	Februari	7	-	-	7
3.	Maret	13	-	1	14
4.	April	18	1	1	20
5.	Mei	9	3	-	12
6.	Juni	13	8	-	21
7.	Juli	6	2	-	8
8.	Agustus	5	1	-	6
9.	September	18	4	-	22
10.	Oktober	7	1	-	8
11.	Nopember	11	2	-	13
12.	Desember	12	3	-	15
Periode Tahun 2015					
1.	Januari	22	3	-	25
2.	Februari	5	4	-	9
Jumlah		156	33	2	191

Sumber : UPPA RESKRIMUM POLDA JATIM, 2015

b. Kategori kedua jumlah kasus kekerasan seksual anak dokumentasi agenda kasus dari PPT Provinsi Jawa Timur

Periode Tahun 2014											
No.	Bulan	Jenis Perlakuan Tindak Pedofilia				Jumlah	Kota				Jumlah
		Perkosa	Cabul	Sodomi	Lainnya		Surabaya	Sidoarjo	Pasuruan	Lainnya	
1.	Januari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	Februari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	Maret	2	4	-	-	6	5	-	-	1	6
4.	April	-	4	-	-	4	1	2	1	-	4
5.	Mei	-	4	-	-	4	4	-	-	-	4
6.	Juni	-	6	-	4	10	7	-	-	-	10
7.	Juli	1	1	1	-	3	3	-	-	-	3
8.	Agustus	-	4	-	-	4	4	-	-	-	4
9.	September	-	1	-	-	1	-	1	-	-	1
10.	Oktober	-	1	-	-	1	1	-	-	-	1
11.	Nopember	1	3	-	-	4	1	2	-	1	4
12.	Desember	-	1	-	-	1	-	-	1	-	1
Periode Tahun 2015											
1.	Januari	1	3	-	-	4	3	-	-	1	4
2.	Februari	1	1	-	-	2	2	-	-	-	2
Jumlah		6	33	1	4	44	34	5	2	3	44

Sumber : Diolah Peneliti, 2015

c. Kategori ketiga meliputi karakteristik pelaku dan korban menurut umur, status pekerjaan, pendidikan terakhir, dan hubungan antara pelaku dengan korban dokumentasi lembar formulir klien di PPT Provinsi Jawa Timur

PERIODE TAHUN 2014-FEBRUARI 2015											
Pelaku						Korban					
Umur	Jumlah	Pekerjaan	Jumlah	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Umur	Jumlah	Pekerjaan	Jumlah	Pendidikan Terakhir	Jumlah
a. 18 -25 tahun	20	a. Wiraswasta	7	a. TK	0	a. 0 -5 tahun	7	a. Pelajar	36	a. Paud	1
b. 26 -35 tahun	3	b. Swasta	6	b. SD	2	b. 5 -11 tahun	6	b. Tdk Th	7	b. TK	5
c. 36 -45 tahun	7	c. Karyawan	2	c. SMP	1	c. 12-17 tahun	31	c. Lainnya**	1	c. SD	7
d. 46 -55 tahun	1	d. Pelajar	4	d. SMA	16	(Depkes, 2009)				d. SMP	18
e. 56 - >65 tahun	1	e. Tdk Th	18	e. Sarjana	2					e. SMA	1
f. Tdk Th (Depkes, 2009)	12	f. Lainnya*	7	f. Tdk Th	23					f. Sarjana	0
										g. Tdk Th	12
Jumlah	44	Jumlah	44	Jumlah	44	Jumlah	44	Jumlah	44	Jumlah	44

Sumber : Diolah Peneliti, 2015

PERIODE TAHUN 2014-FEBRUARI 2015		
No.	Hubungan antara Pelaku dengan Korban	Jumlah
1.	Pacar	15
2.	Tetangga	7
3.	Teman	4
4.	Ayah	3
5.	Tdk th	10
6.	Lainnya***	5
	Jumlah	44

Sumber : Diolah Peneliti, 2015

d. Kategori keempat dampak jangka pendek dan jangka panjang pelaku dan korban menurut terhadap kesehatan mental pelaku dan korban

BULAN : MARET 2014		
No.	No. Kasus	Tindakan terhadap Kasus
1.	078/ III/ KOSA/ PPT/ 2014	VER LAB KONSELING I
2.	080/ III/ CABUL/ PPT/ 2014 1	VER LAB KONSELING
3.	081/ III/ CABUL/ PPT/ 2014 2	VER LAB KONSELING
4.	082/ III/ CABUL/ PPT/ 2014 3	VER LAB KONSELING
BULAN : APRIL 2014		
5.	084/ IV/ CABUL/ PPT/ 2014 4	VER KONSELING
6.	111/ IV/ CABUL/ PPT/ 2014 5	KONSELING
7.	116/ IV/ CABUL/ PPT/ 2014 6	KONSELING
BULAN : MEI 2014		
8.	124/ V/ CABUL/ PPT/ 2014 7	VER KONSELING
BULAN : JUNI 2014		
9.	155/ VI/ CABUL/ PPT/ 2014 8	KONSELING
10.	157/ VI/ CABUL/ PPT/ 2014 9	KONSELING
11.	160/ VI/ CABUL/ PPT/ 2014 10	VER KONSELING
12.	162/ VI/ CABUL+SODOMI/ PPT/ 2014	VER KONSELING
13.	167/ VI/ CABUL+SODOMI / PPT/ 2014	KONSELING
14.	171/ VI/ CABUL+SODOMI / PPT/ 2014	KONSELING
15.	174/ VI/ CABUL/ PPT/ 2014 11	VER KONSELING
BULAN : JULI 2014		
16.	180/ VII/ KOSA/ PPT/ 2014	VER KONSELING
17.	191/ VII/ SODOMI/ PPT/ 2014	KONSELING
18.	193/ VII/ CABUL/ PPT/ 2014 12	KONSELING
BULAN : AGUSTUS 2014		
19.	213/ VIII/ CABUL/ PPT/ 2014 13	VER KONSELING
20.	214/ VIII/ CABUL/ PPT/ 2014 14	VER KONSELING
21.	215/ VIII/ CABUL/ PPT/ 2014 15	VER KONSELING
BULAN : SEPTEMBER 2014		
No.	No. Kasus	Tindakan terhadap Kasus
22.	219/ IX/ CABUL/ PPT/ 2014 16	VER LAB KONSELING
BULAN : NOVEMBER 2014		
23.	283/ XI/ KOSA/ PPT/ 2014	VER KONSELING
BULAN : JANUARI 2015		
24.	006/ I/ KOSA/ PPT/ 2015	VER KONSELING
25.	007/ I/ CABUL/ PPT/ 2015 17	VER KONSELING USG
26.	011/ I/ CABUL/ PPT/ 2015 18	VER KONSELING
BULAN : FEBRUARI 2015		
27.	017/ II/ CABUL/ PPT/ 2015 19	VER
28.	019/ II/ KOSA/ PPT/ 2015	VER LAB KONSELING

Sumber : Diolah Peneliti, 2015