

Upaya Promosi Kesehatan Tindak Pedofilia di Provinsi Jawa Timur (*Health Promotion Efforts of Pedophile Act in East Java Province*)

Lailatul Firdah, Erdi Istiaji, Mury Ririanty
Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Jalan Kalimantan 37, Jember 68121
e-mail korespondensi: lhsanul.4m4l@gmail.com

Abstract

Pedophile phenomena in East Java have been known, is like iceberg phenomenon. The policemen get difficult problem in finding cases. Health promotion that have been done by integrated control centre (PPT) of Bahayangkara Hospital and women and child protection units (UPPA) directorate of public criminal investigation in regional police of East Java anticipating child sexual abuse, is socialization about pedophile to society. But participation of victim's parents reporting their cases is still low, and this condition gives negative impact to the victims and abusers. This study aimed to investigate and describe the effort of Health Promotion about pedophile phenomena in East Java using PRECEDE PROCEED approach. This study is a qualitative study. The data collecting used two studies, those are field study and literature study. The analysis results showed that the predisposing factors were difficult to be known and the possibility factors both integrated services and intensive services in handling of cases. Planning and implementation consists of education and target, advocacy, community empowerment and regulation. It could be concluded that planning and implementation of programs were still not specific about pedophil, but implementation of programs about child sexual abuse had been performed well, suitable in planned time and place.

Keywords: Health Promotion, Pedophile, Precede Proceed

Abstrak

Fenomena kasus tindak Pedofilia di wilayah Jawa Timur yang berhasil terungkap layaknya fenomena gunung es, sehingga pihak yang berwajib mengalami kesulitan dalam penelusuran kasus. Upaya promosi kesehatan yang sudah dilakukan oleh PPT RS, Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Jawa Timur dalamantisipasi KSA salah satunya sosialisasi di masyarakat terkait tindak pedofilia. Namun, rendahnya partisipasi pihak orang tua dari para korban dalam melaporkan kasusnya saja sulit, dan kondisi ini memberikan dampak negatif bagi korban dan pelaku. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan upaya Promosi Kesehatan tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur ditinjau dari pendekatan teori PRECEDE PROCEED. Penelitian ini merupakan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan dua studi yaitu lapangan dan kepustakaan. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor predisposisi masih sulit diketahui dan faktor pemungkin di kedua pelayanan fasilitas layanan terpadu dan intensif dalam penanganan kasus. Perencanaan dan implementasi terdiri dari edukasi dan sasaran, advokasi, pemberdayaan masyarakat dan regulasi. Kesimpulan perencanaan dan implementasi kegiatan upaya promosi kesehatan sudah terlaksana dengan baik sesuai dengan jadwal waktu dan tempat yang direncanakan, tetapi masih secara umum KSA tidak spesifik tindak pedofilia.

Kata Kunci: Promosi kesehatan, Pedofilia, Precede Proceed

Pendahuluan

Fenomena tindak pedofilia di Indonesia, pada tahun 2014 kembali terangkat ke ranah publik yang dimuat dalam berbagai media. 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. 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 [1]. Fenomena tindak pedofilia layaknya gunung es dimana banyak kejadian dilapangan sedikit pelaporannya. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi di masyarakat terkait penanganan tindak pedofilia.

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. Sedangkan statistik laporan kasus khusus tindak pedofilia periode tahun 2014-Februari 2015 sebanyak 44 kasus. Salah satu pihak yang berwajib tersebut mengatakan bahwa untuk mengajak para orang tua dalam melaporkan kasusnya saja sangat sulit, karena sebagian keluarga korban menganggap hal ini sebagai aib dan kurangnya informasi terkait dampak negatif tindak pedofilia bagi pelaku dan korban. Salah satu upaya promosi kesehatan yang dilakukan oleh kedua penyedia pelayanan dalam antisipasi KSA termasuk tindak pedofilia seperti sosialisasi kepada masyarakat di Provinsi Jawa Timur. Pedofilia merupakan salah satu tindak kekerasan seksual pada anak, pelaku adalah orang dewasa yang mendapatkan kepuasan seksual dengan melakukan persetubuhan terhadap anak. 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. 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) [2]. 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 [3]. 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 [4].

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 (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Construcs in, Educational Environmental Diagnosis and Evaluation*) meliputi 5 fase yang digunakan dalam diagnosis penetapan prioritas masalah dan tujuan program, sedangkan PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational, Construcs in, Educational Environmental, and Develpoment*) meliputi 4 fase digunakan dalam 9menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan serta implementasi dan evaluasi [5].

Tujuan penelitian ini adalah Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan upaya Promosi Kesehatan tindak pedofilia di Provinsi Jawa Timur ditinjau dari pendekatan teori PRECEDE PROCEED.

Metode Penelitian

Jenis penelitian adalah pendekatan kualitatif menghasilkan informasi yang deskriptif. Penelitian ini dilakukan di PPT RS. Bhayangkara Polda Surabaya, UPPA Direskrimun Polda Surabaya dan Perpustakaan di wilayah Kabupaten jember diantaranya Perpustakaan Daerah, Universitas Jember dan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Waktu Penelitian adalah bulan September 2014 sampai dengan bulan Juni 2015.

Fokus penelitian dalam penelitian ini yaitu pendekatan PRECEDE PROCEED pada fase 4, 5 dan 6 antara lain diagnosis pendidikan dan organisasi meliputi faktor predisposisi dan faktor pemungkin; pada fase 5 diagnosis masalah administrasi dan kebijakan; serta fase 6 Implementasi meliputi edukasi, advokasi, pemberdayaan masyarakat dan

regulasi. Sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa dokumen resmi meliputi dokumen internal dan dokumen eksternal. Dokumen internal adalah dokumen yang berasal dari instansi Pemerintah Provinsi Jawa Timur yaitu PPT RS. Bhayangkara (agenda kasus, surat tugas, memo, laporan rapat, dan lembar formulir triage) dan UPPA Direskrimun Polda Jawa Timur Surabaya (Laporan kasus dan surat tugas) sedangkan dokumen eksternal adalah dokumen yang berasal dari buku, artikel, tesis, skripsi, dan jurnal dokumen terkait upaya Promosi Kesehatan tindak pedofilia. Data diperoleh melalui terjun langsung ke tempat penelitian untuk memperoleh data sekunder berupa dokumen internal yang dikehendaki dan studi kepustakaan terhadap dokumen eksternal.

Analisis data dilakukan dengan mereduksi data yaitu dengan cara melakukan penelusuran data atau dokumen penelitian sebelum dirangkum dan diseleksi, menyajikan data yaitu mengelompokkan data sesuai dengan sumber tulisan dan sumber pustaka, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi data.

Hasil Penelitian

Proses Pengerjaan Lapangan

Proses penelitian studi lapangan melalui survei dokumen internal yang dilakukan oleh peneliti. Pertama, kunjungan peneliti ke PPT Provinsi Jawa Timur pada akhir bulan Februari 2015 bertujuan untuk memperoleh beberapa informasi meliputi fenomena kasus tindak pedofilia melalui buku agenda kasus periode tahun 2014-Februari 2015 dan upaya Promosi Kesehatan yang dilakukan berdasarkan 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 terkait karakteristik kasus pelaku dan korban serta faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya tindak pedofilia berdasarkan lembar formulir *trriage*. Kemudian disajikan dalam bentuk tabel, gambar, dan grafik sesuai dengan kebutuhan.

Proses penelitian survei dokumen internal selanjutnya berlokasi di UPPA Direskrimun 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 Direskrimun Polda Jawa Timur sehingga peneliti dalam penelusuran data sesuai

dengan kebutuhan untuk peneliti lampirkan sebagai bahan penelitian. Adapun data sekunder atau dokumen yang diperoleh meliputi lembar KKA secara umum periode tahun 2013-Februari 2015 dan lembar sosialisasi UU periode tahun 2014.

Peneliti dalam memperkaya data dengan melakukan studi kepustakaan dengan berkunjung ke perpustakaan wilayah Kabupaten Jember yang berupa dokumen eksternal 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.

Gambaran Fenomena Kasus Tindak Pedofilia di Provinsi Jawa Timur

Jumlah kasus korban yang terlibat dalam kasus tindak pedofilia yang dilaporkan di PPT Provinsi Jawa Timur pada periode tahun 2014-Februari 2015 berdasarkan tabel 1 di bawah ini diketahui bahwa dari sejumlah 44 kasus, terdapat dalam kurun waktu antara bulan Januari-Februari 2014 dengan bulan Januari-Februari 2015 mengalami peningkatan yaitu jumlah kasus awal mulanya *zero accident* (tidak ada kejadian kasus) atau tidak dilaporkan oleh pihak korban menjadi 6 kasus tindak pedofilia.

Tabel 1 Jumlah kasus tindak pedofilia periode tahun 2014-Februari 2015

No.	Bulan	Jenis Perlakuan				Jumlah
		Perksa	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.	Novemb er	1	3	-	-	4
12.	Desemb er	-	1	-	-	1
13.	Januari	1	3	-	-	4
14.	Februari	1	1	-	-	2
Jumlah		6	33	1	4	44

Sumber: PPT Provinsi Jawa Timur, 2015

Gambaran Karakteristik Pelaku dan Korban berdasarkan Usia, Status Pendidikan, Status Pekerjaan

Karakteristik pelaku dan korban berdasarkan tabel 2 di bawah ini diketahui bahwa karakteristik usia pada pelaku mayoritas pada kelompok usia 18-25 tahun sebanyak 20 kasus, sedangkan korban berusia 12-17 tahun sebanyak 31 kasus. Karakteristik pekerjaan pada pelaku mayoritas tidak ketahu sebanyak 18 kasus, sedangkan korban berstatus pelajar sebanyak 36 kasus. Karakteristik pendidikan pada pelaku mayoritas tidak tahu sebanyak 23 kasus, sedangkan korban berstatus SMP dengan jumlah 18 kasus.

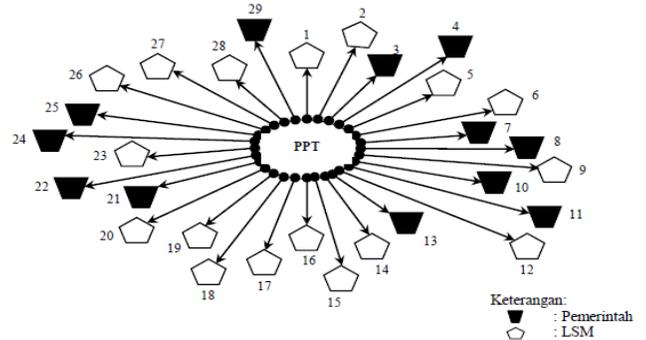
Tabel 2 Karakteristik Pelaku dan Korban berdasarkan Usia, Status Pendidikan, Status Pekerjaan

Pelaku		Korban	
Karakteristik	Jumlah	Karakteristik	Jumlah
Umur			
18-25	20	0-5	7
26-35	3	5-11	6
36-45	7	12-17	31
46-55	1		
56->65	1		
Tidak Tahu	12		
Pekerjaan			
Wiraswasta	7	Pelajar	36
Swasta	6	Tidak Tahu	7
Karyawan	2	Lainnya	1
Pelajar	4		
Tidak Tahu	18		
Lainnya	7		

Pendidikan			
TK	0	Paud	1
SD	2	TK	5
SMP	1	SD	7
SMA	16	SMP	18
Sarjana	2	SMA	1
Tidak Tahu	23	Tidak Tahu	12

Sumber: PPT Provinsi Jawa Timur, 2015

Gambaran Jumlah SDM PPT dan UPPA Direskrim Polda wilayah Provinsi Jawa Timur



Gambar 1 Jejaring SDM PPT Provinsi Jawa Timur (Sumber: PPT Provinsi Jawa Timur, 2015)

Jejaring PPT Provinsi Jawa Timur berdasarkan gambar 1 diatas diketahui SDM PPT Provinsi Jawa Timur terdiri dari dua lembaga yaitu milik pemerintah dan non pemerintah (LSM). Adapun milik pemerintah berjumlah 12 unit meliputi RSUD Dr. Soetomo, BAPEPROV, RS BHAYANGKARA, DINKES PROV, P3A, P2TP2A, DINSOS PROV, PPA POLDA JATIM, P2TP2A, BP2KB PROV, BAPEMAS PROV. Sedangkan lembaga yang lainnya berjumlah 17 unit meliputi SCCC, LBH Tiara Yustisia, LPA JAWA TIMUR, WCC DIAN MUTIARA, FP3A PROV, KPR, APPEL, BKOW, WCC SAVY AMIRA, WCC, SAPU LIDI, TESA 129, LANDAK, SA KPPD, KPI PROV, Yayasan GENTA, EMBUN.

Tabel 5 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

Jumlah anggota berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa 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.

Gambaran Perencanaan dan Pelaksanaan Kegiatan Promosi Kesehatan oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur

Pelaksanaan dan perencanaan Promosi Kesehatan tindak pedofilia berdasarkan tabel 6 dibawah ini diketahui bahwa melalui kegiatan-kegiatan yang terencana dan terlaksana bertujuan memberikan informasi KIE terkait perlindungan kepada perempuan dan anak dari kasus KSA diantaranya tindak pedofilia. Sasaran mayoritas hanya kalangan tersier, media yang digunakan *leaflet*, kalender dan elektronik lainnya. Waktu dan tempat melalui kesepakatan bersama demi terselenggaranya serangkaian kegiatan diatas.

Tabel 6 Perencanaan dan Pelaksanaan Kegiatan Promosi Kesehatan

No	Kegiatan	Metode
1.	Edukasi	a. Sosialisasi

		1) Kunjungan Jaringan 2) Narasumber Acara 3) <i>Workshop</i> 4) FGD 5) Pendampingan Psikologis 6) Seminar
		b. Kampanye Publik se Jawa Timur
2.	Advokasi	Audiensi 1) Dinas 2) Organisasi (LSM)
3.	Pemberdayaan Masyarakat	a. Sosialisasi 1) Pelatihan Pendamping 2) Narasumber Acara 3) Seminar
		b. Rapat Jaringan
4.	Regulasi	a. Sosialisasi UUSPPA Tahun 2014

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

Pembahasan

Statistik survei laporan tindak pedofilia periode tahun 2014-Februari 2015 di Provinsi Jawa Timur yang terus meningkat dalam satu tahun terakhir dari sejumlah 44 kasus, terdapat dalam kurun waktu antara bulan Januari-Februari 2014 dengan bulan Januari-Februari 2015 mengalami peningkatan yaitu jumlah kasus awal mulanya *zero accident* (tidak ada kejadian kasus) atau tidak dilaporkan menjadi 6 kasus tindak pedofilia. Berdasarkan hasil survei oleh lembaga KPAI (2014) yang menyatakan bahwa Indonesia darurat KSA diantaranya tindak pedofilia, 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 [1]. Kesesuaian antara hasil survei laporan PPT Provinsi Jawa Timur dengan survei oleh lembaga KPAI sebelumnya dikarenakan peningkatan jumlah kasus seiring dengan jumlah korban yang pada umumnya lebih dari satu orang anak, sehingga wajar apabila satu kasus yang terungkap akan meningkatkan jumlah kasus tindak pedofilia.

Peningkatan jumlah kasus tindak pedofilia dalam penelitian ini dipengaruhi oleh dua faktor yaitu

faktor predisposisi (karakteristik korban dan pelaku berdasarkan usia, status pendidikan dan status pekerjaan) dan faktor pemungkin (ketersediaan fasilitas dan layanan penanganan korban dan pelaku tindak pedofilia).

Berdasarkan hasil survei dokumentasi pada lembar konseling korban di PPT Provinsi Jawa Timur terdapat faktor predisposisi terjadinya kasus tindak pedofilia berupa karakteristik pelaku dan korban saling berkaitan bahwa karakteristik usia pada pelaku mayoritas pada kelompok usia 18-25 tahun sebanyak 20 kasus, sedangkan korban berusia 12-17 tahun sebanyak 31 kasus. Karakteristik pekerjaan pada pelaku mayoritas tidak ketahui sebanyak 18 kasus, sedangkan korban berstatus pelajar sebanyak 36 kasus. Karakteristik pendidikan pada pelaku mayoritas tidak tahu sebanyak 23 kasus, sedangkan korban berstatus SMP dengan jumlah 18 kasus.

Menurut pendapat Sadarjoen (2005) mengatakan terjadinya kasus tindak pedofilia dapat menimpa siapa saja dan dimana saja, karena para pelaku pedofilia mayoritas berusia dewasa (diatas 18 tahun) bahkan keberadaannya selalu di sekitar korban melibatkan banyak anak (dibawah 18 tahun) dan tanpa pengawasan orang dewasa lainnya maka banyak diantara mereka memilih profesi sebagai dokter anak, psikolog anak, dan pengajar bahkan pengangguran [3]. Selain itu, menurut Chomaria (2014) juga berpendapat bahwa para pelaku pedofilia lebih suka mencari daerah-daerah terpencil dari suatu komunitas masyarakat atau pedesaan yang jauh dari aktivitas masyarakat pada umumnya dan cenderung mendekati lingkungan anak-anak seperti sekolah dan tempat bermain anak [4].

Kesesuaian antara hasil survei lembar konseling korban dengan teori Sadarjoen (2005) dan Chomaria (2014) dikarenakan kedudukan faktor predisposisi korban dan pelaku saling memiliki hubungan. Oleh sebab itu peran kedua orangtua, terutama pengawasan dan kasih sayang seorang Ibu sangat dibutuhkan dalam antisipasi tindak pedofilia. Dalam hal ini peran masyarakat dan penegak hukum juga mempengaruhi penanganan kasus tindak pedofilia bagi korban dan pelaku.

Berdasarkan survei lokasi dan dokumentasi di kedua pelayanan dalam penanganan korban dan pelaku menunjukkan adanya fasilitas oleh PPT dengan empat layanan yaitu psikososial, medis, hukum dan advokasi/diklit dengan jumlah pegawai 9 orang dan memiliki perluasan jaringan yaitu jejaring SDM PPT tersebar di wilayah Provinsi Jawa Timur. Sedangkan UPPA Polda Jawa Timur memiliki wilayah hukum kota/kab yang seluruhnya terdiri dari 39 kota/kab tersebar di Provinsi Jawa Timur. Fasilitas lainnya yang disediakan meliputi ruang *shelter*, pusat pemulihan fisik dan psikis, pusat latian kemandirian, dapur,

dokumentasi kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Menurut pendapat Sulistyowati (2014) faktor yang berperan dalam pemeliharaan kesehatan yaitu jaminan fasilitas yang tersedia 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 [5]. Kesesuaian antara hasil survei dokumentasi di kedua instansi di Provinsi Jawa Timur dengan teori oleh Sulistyowati (2011) dikarenakan ketersediaan jumlah dan kemampuan SDM serta fasilitas yang ada menunjukkan cukup disesuaikan dengan kebutuhan para petugas dan pelaku atau korban, terutama bagi korban selama proses penyidikan kasus yang membutuhkan pemeliharaan kesehatan secara intensif.

Pemeliharaan kesehatan secara intensif membutuhkan suatu perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam kegiatan upaya promosi kesehatan. Hasil survei dokumentasi perencanaan Promosi Kesehatan tindak pedofilia oleh dua penyedia layanan ini adalah menentukan sasaran utama, sasaran pengaruh dan sasaran penentu serta rencana kegiatan dan tempat pada masing-masing kegiatan diantaranya 1) Perencanaan kegiatan Edukasi berdasarkan dokumen internal berupa memo oleh petugas, jenis kegiatan dalam pendidikan kesehatan ini terdiri 2 yaitu sosialisasi dengan berbagai metode dan kampanye publik media se Provinsi Jawa Timur. Sasaran tim kerja gabungan ini terdiri dari beberapa lembaga baik pemerintah atau non pemerintah lintas sektor. Sasaran perencanaan kegiatan edukasi ini terdiri dari sasaran tersier (penentu) meliputi pimpinan lembaga atau organisasi dan petugas pelayanan terkait.

Menurut Sulistyowati (2011) mengatakan bahwa sasaran tersier 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 [5]. Kesesuaian antara hasil survei dokumentasi di kedua instansi di Provinsi Jawa Timur dengan teori oleh Sulistyowati (2014) dikarenakan dalam perencanaan kegiatan upaya promosi kesehatan salah satu sasaran yang berpengaruh adalah para pemegang kebijakan atau *stakeholders*. Advokasi kesehatan yang dilakukan oleh kedua penyedia pelayanan ini terlaksana melalui metode audiensi ke berbagai jejaring dan wilayah hukum kedua pelayanan seperti lembaga Dinas (Dinsos dan BPPKB Provinsi Jawa Timur) dan LSM jejaring PPT di Provinsi Jawa Timur. Menurut Sulistyowati (2011) mengatakan

bahwa advokasi Promosi Kesehatan 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 [5].

Kesesuaian antara hasil survei dokumentasi di kedua instansi di Provinsi Jawa Timur dengan teori oleh Sulistyowati (2014) dikarenakan advokasi kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam hal ini korban dan pelaku.

Pemberdayaan oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur dalam perencanaan kegiatannya sudah mengikutsertakan tokoh masyarakat formal dan informal, bahkan mereka telah melakukan kerjasama dengan lintas sektor berbasis organisasi dengan metode berbagai macam sosialisasi dan rapat bersama jejaring. Menurut Notoadmodjo (2012) mengatakan bahwa ruang lingkup pemberdayaan masyarakat merupakan 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 [6].

Kesesuaian antara hasil survei dokumentasi di kedua instansi di Provinsi Jawa Timur dengan teori oleh Notoadmodjo (2014) dikarenakan kegiatan pemberdayaan masyarakat juga merupakan salah satu pilar yang mempengaruhi pemeliharaan kesehatan masyarakat untuk mampu berperan aktif penanganan tindak pedofilia sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

Regulasi dan Peraturan dalam kegiatan upaya Promosi Kesehatan ini terdapat aturan-aturan yang telah ditentukan oleh PPT RS. Bhayangkara dan UPPA Direskrimum Polda Provinsi Jawa Timur, seperti surat keterangan terbentuknya kedua pelayanan ini, pelaksana UUPA dan UU atau Perda yang berlaku, sertifikat pendamping, pendidik, terkait dengan dukungan dan jejaring. Berdasarkan hasil penelitian oleh Wahyuningrum (2014) menunjukkan bahwa perencanaan promosi kesehatan mencakup 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 kegiatannya adalah pemberian informasi atau pesan kesehatan untuk memberikan atau meningkatkan

pengetahuan dan sikap tentang kesehatan agar memudahkan terjadinya perilaku sehat [7].

Kesesuaian antara hasil survei dokumentasi di kedua instansi di Provinsi Jawa Timur dengan hasil penelitian oleh Wahyuningrum (2014) dikarenakan dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat dalam hal ini terkait penanganan tindak pedofilia harus memiliki landasan regulasi dan peraturan untuk digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan upaya promosi kesehatan.

Pelaksanaan promosi kesehatan tindak pedofilia dilakukan berdasarkan perencanaan kegiatan-kegiatan disusun dengan memberikan informasi KIE terkait perlindungan kepada korban dan pelaku salah satu dari kasus KSA diantaranya tindak pedofilia. Pelaksanaan kegiatan tersebut diantaranya edukasi, advokasi, pemberdayaan masyarakat, regulasi dan peraturan sudah dilakukan. Menurut Luthviatin dkk (2014) mengatakan pelaksanaan upaya promosi kesehatan yang 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* [8].

Ketidaksesuaian hasil survei dokumentasi surat tugas kedua penyedia pelayanan dengan teori oleh Luthviatin (2014) dikarenakan implementasi upaya Promosi Kesehatan ini tidak seluruhnya dilaksanakan dan penanganan terhadap korban atau pelaku masih secara umum KSA tidak spesifik kasus tindak pedofilia. Oleh karena itu dibutuhkan adanya peran aktif kedua pelayanan dalam pemeliharaan kesehatan korban atau pelaku bahkan masyarakat khusus tindak pedofilia. Selain itu juga dianjurkan agar melaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip promosi kesehatan seperti pemasaran sosial, upaya penyuluhan, upaya peningkatan di bidang kesehatan.

Simpulan dan Saran

Hasil penelitian berdasarkan pendekatan PRECEDE PROCEED terkait perencanaan dan pelaksanaan masing-masing kegiatan dalam upaya promosi kesehatan oleh kedua penyedia layanan korban dan pelaku di kedua instansi dapat terlaksana dengan baik, sesuai dengan jadwal waktu dan tempat yang direncanakan. Namun masih secara umum tidak spesifik terkait penanganan kasus tindak pedofilia.

Saran yang direkomendasikan oleh peneliti yaitu sebagai berikut. Bagi Pemangku Kebijakan diantaranya 1) Lembaga PPT Provinsi Jawa Timur dianjurkan untuk meningkatkan upaya edukasiantisipasi tindak pedofilia melalui kampanye media

seperti stiker dan *flip chart*. 2) UPPA Direskrimum Polda Jawa Timur dianjurkan untuk meningkatkan kerjasama lintas sektor dan LSM sehingga kedepannya turut serta dalam penanganan kasus tindak pedofilia.

Bagi Tenaga Kesehatan dianjurkan berperan aktif dalam intervensi proses penanganan kasus tindak pedofilia pada saat proses konseling kasus (*outreach, home visite, shelter*). Bagi Masyarakat dianjurkan untuk dapat memahami informasi masalah karakteristik kasus tindak pedofilia melalui berbagai media cetak dan media elektronik.

Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dapat menjadi bahan acuan untuk adanya program-program baru terkait membentuk Unit Kegiatan Mahasiswa berbasis Pusat Pelayanan Terpadu di wilayah Perguruan Tinggi bekerjasama dengan lembaga terkait dalam antisipasi pedofilia. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan penelitian selanjutnya diantaranya penelitian dokumentasi lanjutan secara khusus yang disesuaikan dengan diagnosis masalah fase 1 sampai 3 serta fase 7 sampai 9. Bagi Perpustakaan wilayah Kabupaten Jember dianjurkan untuk meningkatkan daftar buku bacaan terbaru terkait pendidikan kesehatan antisipasi tindak pedofilia.

Daftar Pustaka

- [1] Indonesia. Komisi Perlindungan Anak Indonesia. KPAI: Kasus Kekerasan Seksual Merajalela di Jatim. [internet] KPAI; 2014 [cited 18 Oktober 2014] available from: <http://www.kpai.go.id/aksi/kpai/112923-kasus-kekerasan-seksual-merajalela-di-jatim.html>
- [2] Setiyaningrum E, Aziz ZB. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2014
- [3] Sadarjoen SS. Bunga Rampai Kasus Gangguan Psikoseksual. Bandung: Refika Aditama; 2005.
- [4] Chomaria N. Pelecehan Anak, Kenali dan Tangani! Menjaga Buah Hati dari Sindrom. Solo: Tinta Medina; 2014.
- [5] Sulistyowati LS. Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan; 2011
- [6] Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012
- [7] Wahyuningrum DM. 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; 2014.
- [8] Luthviatin N, Zulkarnain E, Istiaji E, Rokhmah D. Dasar-Dasar Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jember: UPT Penerbitan UNEJ; 2012.