



**PERAN PETUGAS PPT DALAM UPAYA PELAKSANAAN PEMULIHAN
KESEHATAN MENTAL ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL
KATEGORI *FAMILIAL ABUSE*
(STUDI KASUS PADA PPT JAWA TIMUR)**

SKRIPSI

Oleh

**Farah Zairina
NIM 122110101160**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**PERAN PETUGAS PPT DALAM UPAYA PELAKSANAAN PEMULIHAN
KESEHATAN MENTAL ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL
KATEGORI *FAMILIAL ABUSE*
(STUDI KASUS PADA PPT JAWA TIMUR)**

SKRIPSI

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

Oleh

**Farah Zairina
NIM 122110101160**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orangtua saya, Bapak Puryadi dan Ibu Hidayatul Aliyah.
2. Kedua mertua saya, Bapak Sirajudin Abas dan Ibu Dyah Indrastuti.
3. Suami tercinta Mohammad Rizal Firmansah.
4. Saudara-saudara saya yaitu Riddah Dyna Alifah, Ireka Rizka Dayana, Wirda Novia Lailya Rohmah, dan Rike Diana Nafisa.
5. Guru-guru saya dari TK Dharma Wanita Suko, SDN Bohar, SMPN 1 TAMAN, SMAN 1 TAMAN, serta almamater kebanggaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum hingga mereka
mengubah diri mereka sendiri.

*(Terjemahan Surat Ar-Ra'd ayat 11)**



*Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Al-Quran Terjemahan dan Tafsir per Kata*. Bandung: Penerbit *Jabal*

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Farah Zairina

NIM : 122110101160

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Peran Petugas PPT dalam Upaya Pelaksanaan Pemulihan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual Kategori Familial Abuse (Studi Kasus Pada PPT Jawa Timur)* 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 bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi 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 di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 29 Januari 2019

Yang menyatakan,

Farah Zairina
NIM 122110101160

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**PERAN PETUGAS PPT DALAM UPAYA PELAKSANAAN PEMULIHAN
KESEHATAN MENTAL ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL
KATEGORI *FAMILIAL ABUSE*
(STUDI KASUS PADA PPT JAWA TIMUR)**

Oleh

Farah Zairina
NIM 122110101160

Pembimbing

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

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Peran Petugas PPT dalam Upaya Pelaksanaan Pemulihan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual Kategori Familial Abuse (Studi Kasus Pada PPT Jawa Timur)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 13 Desember 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

- | | |
|--|---------|
| 1. DPU : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes
NIP. 19831027 201012 2 000 | (.....) |
| 2. DPA : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes
NIP. 19831113 201012 2 006 | (.....) |

Penguji

- | | | |
|---------------|--|---------|
| 1. Ketua | : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH
NIP. 19770108 200501 2 004 | (.....) |
| 2. Sekretaris | : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes
NIP. 19780807 200912 2 001 | (.....) |
| 3. Anggota | : Nina Nuriyah Ma'arif, S.Ag., M.Psi.
NIP. - | (.....) |

Mengesahkan
Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 19800516 200312 2 002

RINGKASAN

Peran Petugas PPT dalam Upaya Pelaksanaan Pemulihan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual Kategori *Familial Abuse* (Studi Kasus Pada PPT Jawa Timur); Farah Zairina; 122110101160; 2012; 73 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Kekerasan seksual yang dialami anak dapat meninggalkan trauma yang berkepanjangan, terlebih bila pelakunya berasal dari dalam keluarga. Manajemen trauma dan pendampingan bagi anak korban kekerasan seksual tidak bisa dilakukan secara mandiri. Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) merupakan salah satu lembaga perlindungan yang secara khusus dibentuk oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan bagi korban kekerasan perempuan dan anak. PPT memfasilitasi penyediaan berbagai pelayanan bagi korban baik fisik (pelayanan rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, penegakan dan bantuan hukum) maupun non fisik (pemberian informasi, pendampingan, rujukan, konsultasi). PPT telah didukung oleh tenaga ahli dan berpengalaman di bidangnya. Penelitian ini bertujuan untuk menggali peran petugas PPT dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* studi kasus pada PPT Jawa Timur.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus. Pemilihan informan ditentukan melalui teknik *purposive* yang terbagi menjadi informan kunci, lima informan utama, dan tiga informan tambahan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, dokumentasi, dan observasi. Data dianalisis dengan menggunakan model analisis interaktif. Keabsahan data diuji dengan melakukan triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masing-masing unit pelayanan memiliki peranan penting yang berbeda-beda dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* di PPT Jawa Timur. Peranan dari unit pelayanan medis lebih kepada penyembuhan

secara medis yakni apabila ditemukan luka-luka pada fisik maka dengan segera diobati dan apabila termasuk ke dalam luka psikis maka petugas pelayanan medis akan berkoordinasi dengan dokter psikiatri. Peranan dari unit pelayanan psikososial lebih kepada pemberian konseling. Peranan dari unit pelayanan hukum lebih kepada penyelesaian persoalan hukum yakni dengan memberikan bantuan hukum melalui jalur pidana. Upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* yang dilakukan oleh petugas PPT sejauh ini sudah berjalan sesuai dengan SOP yang berlaku. Namun, ketentuan mengenai pemberian konseling awal yang dapat dilakukan oleh semua petugas PPT masih menjadi peraturan tidak tertulis di PPT Jawa Timur. Pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan meliputi pengawasan langsung (inspeksi langsung dan laporan ditempat) dan pengawasan tidak langsung (agenda *case report*, laporan tertulis tri bulanan, dan pesan dalam *Whatsapp group*). Mekanisme penanganan oleh petugas PPT dari masing-masing unit pelayanan sudah dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku. Kerjasama antar semua unit pelayanan tetap diperlukan, namun disesuaikan kebutuhan korban. Meski demikian, setiap petugas PPT dapat selalu berkontribusi dalam penerimaan awal atau pemberian konseling awal. Namun pada praktiknya, terkadang tetap petugas unit pelayanan psikososial yang melakukan konseling awal. Unit pelayanan psikososial memiliki tanggungjawab yang paling besar dalam upaya pemulihan kesehatan mental. Unit pelayanan hukum lebih banyak menangani kasus selain kekerasan seksual anak dibandingkan dengan kasus kekerasan seksual anak.

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti bagi PPT Jawa Timur antara lain yaitu pengadaan peraturan tertulis terkait kewajiban pokok setiap petugas PPT dalam hal penerimaan awal atau konseling awal perlu dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi terjadinya ketimpangan maupun penyimpangan oleh petugas. Peningkatan *capacity building* perlu dilaksanakan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas petugas dan mutu pelayanan PPT Jawa Timur. Penambahan jumlah petugas PPT perlu dipertimbangkan sebagai upaya untuk mengurangi beban kerja atau *burn out* pada petugas PPT.

SUMMARY

The Roles of PPT Officers in Effort to Implement the Child Victims Mental Health Recovery of Sexual Violence of Familial Abuse Category (Case Study on PPT of East Java); Farah Zairina; 122110101160; 2012; 73 pages; Health Promotion and Behavioral Sciences Section of Faculty of Public Health University of Jember.

Sexual violence experienced by children can leave a prolonged trauma, especially if the suspected is within the family. Trauma management and mentoring for the child victims of sexual violence cannot be done independently. The Integrated Treatment Center or PPT is one of the child protection institutions established by the government that specifically provides services for victims of violence against women and children. PPT facilitates the provision of various services for victims both physical (health rehabilitation treatment, social rehabilitation, enforcement and legal assistance) and non-physical (providing information, mentoring, referral, consultation). PPT is also supported by experts who are experienced in their fields. This research aimed to determine the roles of PPT officers in effort to implement the child victims mental health recovery of sexual violence of familial abuse category with case study approach in PPT of East Java.

This research used qualitative descriptive design using case study method. The selection of informants was determined through a purposive technique. The research informants were divided into key informants that consisted of five main informants, and three secondary informants. The data collection was done by in-depth interviews, documentation, and observation. Furthermore, the data were analyzed using interactive analysis models. The validity of the data was tested by triangulating the sources and techniques.

Based on the results of this research, each service unit had a different important roles in implementing the mental health recovery of the child victims of sexual violence of familial abuse category with case study approach in PPT of East Java. The role of the medical service unit was more to medical healing. If it was found

any physical wounds, it would be immediately treated. If it was the psychological injury, the medical service officer would coordinate with the psychiatric doctor. The role of the psychosocial service unit was giving counseling. The role of the legal service unit was to solve legal problems by providing legal assistance through criminal law. The efforts to implement mental health recovery for children who were victims of sexual violence of familial abuse category conducted in PPT of East Java had been in accordance with the applicable SOP. However, the provision regarding the primary counseling given by all PPT officers was still an unwritten regulation in PPT of East Java. The supervision which was carried out by the leadership included direct supervision (direct inspection and report on site) and indirect supervision (agenda case report, tri monthly written report, and message in the Whatsapp group). The handling mechanism by PPT officers from each service unit had been carried out in accordance with the applicable SOP. The collaboration between all service units was needed, but it was based to the needs of the victims. Nevertheless, every PPT officers could always contribute to the early acceptance or giving the primary counseling. However, in practice, the one who did the primary counseling first was the officers of psychosocial service unit. The psychosocial service unit had the greatest responsibility to restore mental health. The legal service unit handled more other cases beside cases of child sexual violence.

The suggestions that could be given by the researcher for PPT of East Java is the establishment of written regulations related to the basic obligations of each PPT officers as an effort to reduce the occurrences of inequalities or irregularities by the officers. The enhancement of capacity building needs to be carried to improve quality of the officers and quality of the services in PPT of East Java. The increase of manpower of PPT officers needs to be considered as an effort to reduce workloads or burn out of PPT officers.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah *Subhaanahu Wa Ta'ala* atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Peran Petugas PPT dalam Upaya Pelaksanaan Pemulihan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual Kategori Familial Abuse (Studi Kasus Pada PPT Jawa Timur)*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi kepada saya hingga terwujudnya skripsi ini;
3. Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang juga telah banyak memberikan arahan, koreksi dan saran, serta dukungan hingga terwujudnya skripsi ini;
4. Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., Ibu Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes., dan Ibu Nina Nuriyah Ma'arif, S.Ag., M.Psi. yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi penguji dalam sidang skripsi ini;
5. Seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu saya dan memberikan banyak pelajaran mulai dari awal hingga sampai terselesaikannya skripsi ini;
6. Keluarga besar PPT Jawa Timur yang dengan senang hati telah menyediakan tempat penelitian serta meluangkan waktunya demi membantu kelancaran proses pengerjaan skripsi ini;

7. Budhe-budhe saya, Fatimatuz Zuhroh dan Himmatul Khoiroh, terima kasih sudah memberikan pinjaman laptop kepada saya selama beberapa waktu untuk pengerjaan skripsi dan selalu memberikan dukungan serta do'a untuk saya;
8. Teman-teman seperjuangan peminatan PKIP angkatan 2012 yaitu Leidy, Dian, dan Mifta, terima kasih sudah menjadi teman terbaikku, selalu memberikan dukungan dan do'a-do'a serta kritik dan saran untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini;
9. Sahabat-sahabat saya yaitu Awe, Oki, Nevi, Priska, Ila dan Debby, terima kasih sudah banyak membantu saya dalam keadaan apapun baik suka maupun duka serta selalu memberikan dukungan dan mendo'akan saya;
10. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu per satu.

Penulis telah berupaya dengan optimal dalam penyusunan skripsi ini, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Oleh karena itu, dengan tangan terbuka penulis akan menerima masukan yang membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 10 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY.....	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Peran	6
2.1.1 Pengertian Peran	6
2.1.2 Peran Petugas Pelayanan Terpadu (PPT)	7
2.2 Perilaku	10
2.2.1 Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)	11

2.2.2 Sikap (<i>Attitude</i>)	12
2.2.3 Tindakan atau Praktik (<i>Practice</i>)	12
2.3 Kesehatan Mental	13
2.3.1 Pengertian Kesehatan Mental	13
2.3.2 Prinsip Kesehatan Mental	14
2.3.3 Kriteria Kesehatan Mental	16
2.4 Kekerasan Seksual Terhadap Anak	19
2.4.1 Pengertian Kekerasan Seksual Terhadap Anak	19
2.4.2 Jenis Kekerasan Seksual Terhadap Anak	19
2.4.3 Dampak Kekerasan Seksual Terhadap Anak	20
2.5 Teori Lawrence Green	21
2.6 Kerangka Teori	23
2.7 Kerangka Konseptual	24
BAB 3. METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis Penelitian	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.2.1 Tempat Penelitian	26
3.2.2 Waktu Penelitian	27
3.3 Informan Penelitian	27
3.4 Fokus Penelitian	28
3.5 Data dan Sumber Data	29
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	29
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	29
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	31
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	31
3.7.1 Teknik Penyajian Data	31
3.7.2 Teknik Analisis Data	32
3.8 Verifikasi Data	33
3.8.1 Uji Kredibilitas	33
3.8.2 Uji Dependabilitas	33
3.9 Alur Penelitian	34

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Unit-unit Pelayanan yang Berperan dalam Upaya Pelaksanaan Pemulihan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual Kategori <i>Familial Abuse</i>	38
4.2 Penerapan <i>Standar Operasional Procedure</i> (SOP) oleh Petugas PPT dalam Upaya Pelaksanaan Pemulihan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual Kategori <i>Familial Abuse</i>	46
4.3 Pengawasan Pimpinan Terhadap Kinerja Petugas PPT dalam Upaya Pelaksanaan Pemulihan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual Kategori <i>Familial Abuse</i>	50
4.4 Tindakan Petugas PPT dalam Upaya Pelaksanaan Pemulihan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual Kategori <i>Familial Abuse</i>	53
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	67
5.1 Kesimpulan	67
5.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	69

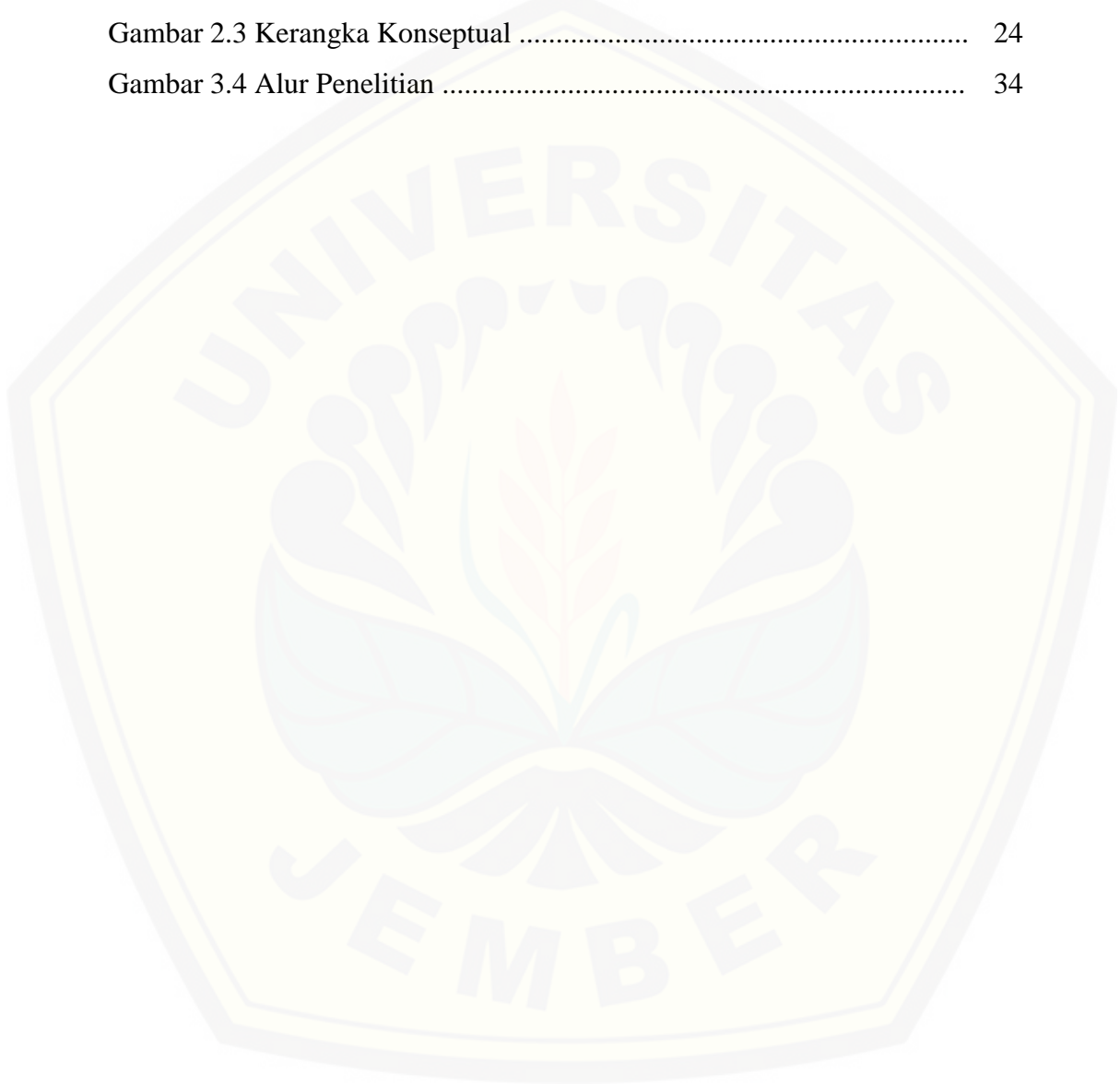
DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Fokus Penelitian	28
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Utama	38



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Teori Lawrence Green	22
Gambar 2.2 Kerangka Teori	23
Gambar 2.3 Kerangka Konseptual	24
Gambar 3.4 Alur Penelitian	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Persetujuan	75
Lampiran B. Panduan Wawancara Mendalam	76
Lampiran C. Lembar Observasi	80
Lampiran D. Surat Izin Penelitian	82
Lampiran E. Standar Operasional Prosedur	84
Lampiran F. Profil PPT Jawa Timur	91
Lampiran G. Hasil Analisis Wawancara Mendalam	98
Lampiran H. Hasil Observasi	111
Lampiran I. Dokumentasi Kegiatan	116

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan aset tak ternilai bagi setiap keluarga yang harus dipelihara, dilindungi, dan dididik. Anak harus dipersiapkan untuk bisa tumbuh dan berkembang secara optimal karena kelak akan menjadi generasi penerus dan penentu masa depan bangsa. Oleh karena itu, sudah selayaknya setiap anak berhak mendapatkan jaminan perlindungan dari semua pihak. Undang-Undang Perlindungan Anak No. 35 Tahun 2014 mendefinisikan anak sebagai seseorang yang belum berusia delapan belas tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Namun faktanya, perlindungan terhadap anak masih belum terjamin sepenuhnya. Akhir-akhir ini sering dijumpai sejumlah kasus kekerasan pada anak terutama kekerasan seksual baik dalam pemberitaan media cetak maupun elektronik. Noviana (2015:16) menyatakan bahwa di Indonesia kasus kekerasan seksual setiap tahun terus meningkat dan korbannya bukan hanya dari kalangan dewasa, melainkan sekarang sudah merambah ke remaja, anak-anak bahkan balita. Berdasarkan pernyataan di atas, saat ini fenomena kekerasan seksual banyak melibatkan anak-anak hingga usia di bawah umur.

Seiring arus globalisasi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta perkembangan sosial-budaya yang pesat di masyarakat, kasus kekerasan seksual terhadap anak semakin meningkat. Tiga tahun terakhir nampaknya menjadi tahun yang memperhatikan bagi dunia anak Indonesia. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menemukan ratusan kasus kekerasan seksual terhadap anak yang diduga dilakukan oleh orang terdekat sebagai pelaku. Komisioner KPAI Jasra Putra mengungkapkan, data menunjukkan bahwa pihaknya menemukan 218 kasus kekerasan seksual anak pada tahun 2015. Sementara pada tahun 2016, KPAI mencatat terdapat 120 kasus kekerasan seksual terhadap anak-anak. Pada tahun 2017, jumlahnya sudah tercatat sebanyak 116 kasus yang sebagian besar pelakunya adalah orang terdekat anak seperti ayah tiri dan kandung, keluarga terdekat, dan temannya. Sekretaris Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak (KPPA)

Wahyu Hartomo mengatakan bahwa jumlah anak yang mengalami kekerasan seksual di Tanah Air bisa jadi jumlahnya lebih banyak, sebab ada orang tua atau lingkungan yang menutupi peristiwa kekerasan seksual tersebut sehingga data tidak keluar seluruhnya (Komisi Perlindungan Anak Indonesia, 2017).

Data terkait fenomena kekerasan seksual terhadap anak berdasarkan laporan dari Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Jawa Timur, sebuah instansi yang turut andil dalam penanganan kasus kekerasan seksual anak di Jawa Timur, tercatat bahwa pada tahun 2016 tindak kekerasan seksual terhadap anak mengalami peningkatan yang sangat tajam dari tahun sebelumnya yakni mencapai 168 kasus. Pada tahun 2015, jumlahnya terdapat 87 kasus dan sebanyak 82 kasus di tahun 2014. Data terbaru menunjukkan bahwa ditemukan sebanyak 132 kasus kekerasan seksual pada anak selama tahun 2017. Kasus-kasus kekerasan seksual tersebut diketahui sebagian pelakunya adalah orang-orang yang masih dekat hubungannya dengan korban atau masih berada dalam lingkungan keluarga. Berdasarkan data tersebut di atas, diketahui terdapat sebanyak 18 kasus *familial abuse* terjadi di tahun 2015, tiga kasus di tahun 2016, dan dua kasus di tahun 2017. Pelaku *familial abuse* meliputi ayah kandung atau tiri, paman, kakek, maupun saudara laki-laki kandung atau tiri. Angka-angka tersebut sebenarnya bisa melebihi dari jumlah yang ada karena fenomena kekerasan seksual terhadap anak layaknya *dark number*, banyak kejadian kasus tetapi jarang dilaporkan baik oleh korban, keluarga, maupun masyarakat ke pihak berwajib (Pusat Pelayanan Terpadu Jawa Timur, 2018).

Kekerasan seksual berdasarkan jenis identitas pelaku terbagi dalam dua kategori yakni *familial abuse* dan *extra-familial abuse*. *Familial abuse* termasuk *incest*, yaitu kekerasan seksual yang pelakunya masih memiliki hubungan darah atau masih menjadi bagian dalam keluarga inti. *Extra familial abuse* merupakan kekerasan seksual yang dilakukan oleh orang lain di luar keluarga (Noviana, 2015:16). Kekerasan seksual yang dialami anak dapat meninggalkan trauma yang berkepanjangan, terlebih bila pelakunya berasal dari dalam keluarga. Kekerasan seksual yang dilakukan oleh anggota keluarga (*familial abuse*) dapat menghasilkan dampak yang lebih serius dan trauma psikologis jangka panjang, terutama dalam kasus *incest* orangtua (Noviana, 2015:19). Anak-anak yang menjadi korban

kekerasan seksual terlebih pada kategori *familial abuse* perlu mendapatkan pendampingan khusus. Fungsi pendampingan ini dimaksudkan agar anak dapat merasa lebih tenang dan mengurangi ketakutan anak dari berbagai hal yang dapat menyebabkan trauma. Kusumawati (2015:4) mengungkapkan bahwa trauma yang dialami korban-korban kasus kekerasan tidak akan dapat dikelola dengan baik tanpa ada bantuan dari orang di sekitarnya.

Manajemen trauma dan pendampingan bagi anak korban kekerasan seksual tidak bisa dilakukan secara mandiri, melainkan diperlukan bantuan serta kerjasama dari berbagai pihak. Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) merupakan salah satu lembaga perlindungan yang secara khusus dibentuk oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan bagi korban kekerasan perempuan dan anak. PPT memfasilitasi penyediaan berbagai pelayanan bagi korban baik fisik (pelayanan rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, penegakan dan bantuan hukum) maupun non fisik (pemberian informasi, pendampingan, rujukan, konsultasi). PPT telah didukung oleh tenaga ahli dan berpengalaman di bidangnya. Tenaga tersebut merupakan petugas pelaksana atau petugas fungsional yang meliputi tenaga medis, psikolog, dan tenaga bantuan hukum. Keberadaan PPT beserta seluruh jajarannya memiliki peranan penting dalam menunjang upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental korban pasca kejadian, khususnya anak korban kekerasan seksual *familial abuse* yang perlu mendapatkan perhatian secara khusus. Pelaksanaannya memerlukan keterlibatan atau kerjasama yang baik dari masing-masing aktor pelayanan, di samping faktor-faktor lain yang berpengaruh. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait peran petugas PPT dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* dengan pendekatan studi kasus pada PPT Jawa Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana peran petugas PPT dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggali peran petugas PPT dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan peranan unit-unit pelayanan korban yang ada di PPT dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*.
- b. Mengkaji penerapan *Standard Operational Procedure* (SOP) yang berlaku oleh petugas PPT dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*.
- c. Menggambarkan pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan terhadap kinerja petugas PPT dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*.
- d. Mengkaji tindakan petugas PPT dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

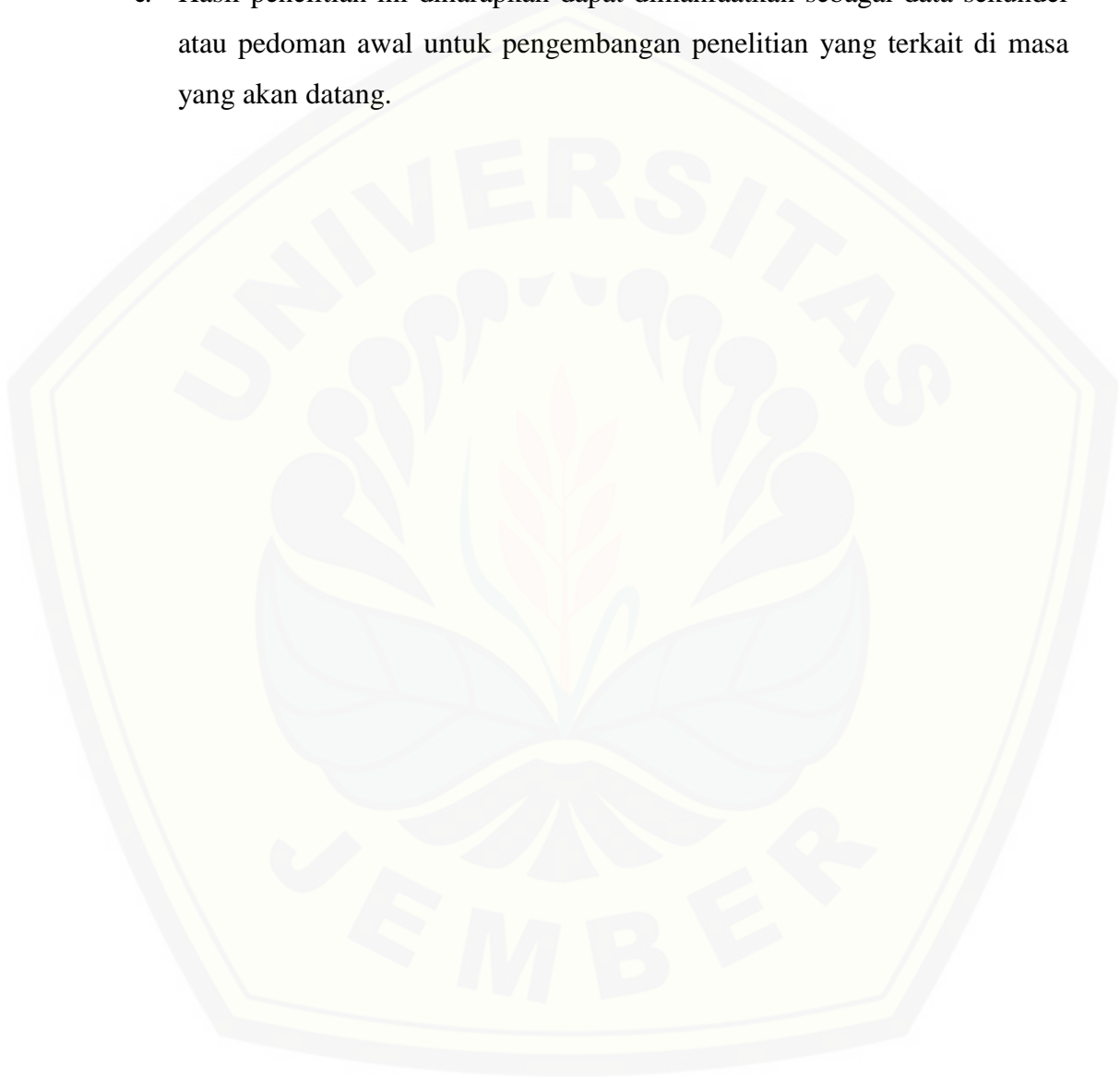
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan di bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku khususnya yang berkaitan dengan perilaku petugas PPT dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi PPT Jawa Timur dalam meningkatkan manajemen atau mutu pelayanan PPT Jawa Timur terkait upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban

kekerasan seksual utamanya kategori *familial abuse*.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengalaman dan wawasan bagi peneliti sebagai implementasi dari pengetahuan yang diperoleh di bangku perkuliahan.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai data sekunder atau pedoman awal untuk pengembangan penelitian yang terkait di masa yang akan datang.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peran

2.1.1 Pengertian Peran

Konsep tentang peran menurut Komarudin dalam Jayanti (Wiyono, 2017:12) dikutip dari buku Ensiklopedia Manajemen mengungkapkan sebagai berikut :

- a. Bagian dari tugas utama yang harus dilakukan oleh manajemen
- b. Pola perilaku yang diharapkan dapat menyertai suatu status
- c. Bagian dari fungsi seseorang dalam kelompok atau pranata
- d. Fungsi yang diharapkan dari seseorang atau menjadi karakteristik yang apa adanya.

Peran menurut Soekanto (2009:212-213) merupakan proses dinamis dari suatu kedudukan (status). Seseorang yang melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan. Kedudukan dan peranan tidak dapat dipisahkan. Tidak ada peranan tanpa kedudukan dan kedudukan tidak berfungsi tanpa peranan. Peranan merupakan hal yang sangat penting bagi seseorang karena dengan peranan yang dimilikinya ia akan dapat mengatur perilaku dirinya dan orang lain. Seseorang dapat memainkan beberapa peranan sekaligus pada saat yang sama.

Merton mengatakan bahwa peranan didefinisikan sebagai pola tingkah laku yang diharapkan masyarakat dari orang yang menduduki status tertentu. Sejumlah peran disebut sebagai perangkat peran (*role-set*). Dengan demikian, perangkat peran adalah kelengkapan dari hubungan-hubungan berdasarkan peran yang dimiliki oleh orang karena menduduki status-status sosial khusus (Raho, 2007:67).

Menurut Levinson dalam Soekanto (2009:213), peranan mencakup tiga hal antara lain sebagai berikut :

- a. Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat, merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan bermasyarakat.

- b. Peranan merupakan suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
- c. Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

2.1.2 Peran Petugas Pusat Pelayanan Terpadu (PPT)

Berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 05 Tahun 2010 tentang Panduan Pembentukan dan Pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu, stuktur organisasi PPT terdiri atas :

- a. Ketua Umum
- b. Ketua Pelaksana
- c. Sekretaris/Humas
- d. Bendahara
- e. Bidang Layanan Triage/pengaduan
- f. Bidang Layanan Rehabilitasi Kesehatan
- g. Bidang Layanan Rehabilitasi Sosial, Pemulangan dan Reintegrasi Sosial
- h. Bidang Layanan Bantuan Hukum
- i. Bidang Administrasi, Data, Informasi, dan Pelaporan

Struktur di atas dalam pelaksanaannya dapat dikembangkan sesuai dengan keperluan dan kondisi di masing-masing daerah, sedangkan pada PPT yang berjejaring maka peran staf mengikuti pada struktur serta tugas, pokok, dan fungsi (tupoksi) pada instansi masing-masing. Berikut ini uraian tugas dalam struktur PPT :

- a. Ketua Umum
 - 1) Mengkoordinasikan perumusan kebijakan, strategi, program dan kegiatan serta langkah-langkah yang diperlukan dalam penyelenggaraan PPT.
 - 2) Melakukan pengawasan dan pembinaan atas pelaksanaan perlindungan dan penanganan korban kekerasan.
 - 3) Melaksanakan kebijakan yang ditetapkan oleh Gubernur/Bupati/Walikota.
 - 4) Bertanggung jawab atas keseluruhan proses penyelenggaraan perlindungan dan penanganan kekerasan terhadap korban kekerasan.

b. Ketua Pelaksana

- 1) Mengkoordinasikan tugas dan fungsi dari masing- masing bidang layanan yang tergabung dalam PPT.
- 2) Mengendalikan pelaksanaan program perlindungan dan penanganan korban kekerasan.
- 3) Melakukan koordinasi dan kerjasama dengan pihak eksternal yang terkait.
- 4) Menghimpun dan memanfaatkan sumber daya secara efektif dan efisien untuk kegiatan perlindungan dan penanganan korban kekerasan.
- 5) Memberikan pelaporan secara periodik kepada pemerintah daerah (gubernur/bupati/walikota), khusus untuk korban tindak pidana perdagangan orang maka tembusan pelaporan diberikan juga kepada Gugus Tugas Pencegahan dan Penanganan Tindak Pidana Perdagangan Orang.

c. Sekretaris/Humas

- 1) Membantu pelaksanaan tugas dari Ketua Umum.
- 2) Membantu menyiapkan kegiatan koordinasi dan tindak lanjut perlindungan, penanganan korban kekerasan.
- 3) Membantu menyiapkan rencana program kerja Gugus Tugas Pusat.
- 4) Memberikan pelayanan administrasi dalam kerja sama Gugus Tugas Pusat dengan Kementerian/Lembaga dan Lembaga Masyarakat yang menjadi anggota Gugus Tugas Pusat.
- 5) Menyelenggarakan pelayanan kegiatan pengumpulan, pengolahan dan penyajian data serta penyusunan laporan kegiatan Sekretariat.
- 6) Membina dan melaksanakan hubungan kerja sama dengan Kementerian/Lembaga dan Lembaga Masyarakat terkait dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan tindak pidana perdagangan orang.

d. Bendahara

- 1) Membantu ketua umum dalam menyelenggarakan keuangan PPT.
- 2) Melakukan segala sesuatu yang terkait dengan penerimaan, pengeluaran keuangan.

- 3) Membuat laporan keuangan yang disampaikan kepada ketua pelaksana dan ketua umum.
- e. Bidang Layanan Triage/pengaduan
- 1) Melakukan wawancara dan observasi keadaan korban.
 - 2) Membuat rekomendasi layanan lanjutan.
 - 3) Melakukan koordinasi dan rujukan ke layanan lanjutan dan pihak terkait.
 - 4) Melakukan administrasi proses triage/pengaduan.
- f. Bidang Layanan Rehabilitasi Kesehatan
- 1) Melakukan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan lanjutan terhadap korban.
 - 2) Melakukan koordinasi pelaksanaan rehabilitasi kesehatan dan medikolegal.
 - 3) Melakukan pemeriksaan medikolegal meliputi pengumpulan barang bukti pada korban dan pembuatan visum et repertum.
 - 4) Melakukan pemeriksaan penunjang dan laboratorium terhadap barang bukti.
 - 5) Melakukan konsultasi kepada dokter ahli atau melakukan rujukan.
 - 6) Membuat laporan kasus.
- g. Bidang Layanan Rehabilitasi Sosial, Pemulangan dan Reintegrasi Sosial
- 1) Melakukan pendampingan selama proses penanganan kasus.
 - 2) Melakukan konseling.
 - 3) Melakukan koordinasi dengan instansi terkait untuk pemulangan korban.
 - 4) Membuat laporan perkembangan proses pendampingan pemulangan dan rehabilitasi sosial.
 - 5) Melakukan pemantauan sekurang-kurangnya tiga bulan setelah korban dipulangkan kekeluarganya.
- h. Bidang Layanan Bantuan Hukum
- 1) Mendampingi dan membela setiap proses penanganan hukum.
 - 2) Membuat laporan perkembangan penanganan hukum
- i. Bidang Administrasi, Data, Informasi dan Pelaporan
- 1) Melakukan surat menyurat.
 - 2) Melakukan tata laksana dokumen, pengarsipan dan penomoran surat.

- 3) Melakukan pengumpulan, pengolahan dan analisa data PPT.
- 4) Membuat pencatatan dan melaksanakan pelaporan.
- 5) Membuat sistem tentang penilaian pelayanan yang berkualitas (dari perspektif pengguna layanan korban).

2.2 Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2012:131) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu, perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme kemudian organisme tersebut merespon. Skinner membedakan adanya dua respons, yaitu :

- a. *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.
- b. *Operant response* atau *instrumental response*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer* karena memperkuat respons.

Berdasarkan dua respons yang diungkapkan Skinner dalam Notoatmodjo (2012:132) maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*), yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*), yakni respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2012:138) membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga domain sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom

menyebutnya ranah atau kawasan yakni : a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik atau tindakan (*practice*).

2.4.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan, pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkatan pengetahuan, yakni :

- a. Tahu (*know*), diartikan hanya sebagai *recall* (mengambil) memori suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tingkatan ini merupakan yang paling rendah.
- b. Memahami (*comprehension*), diartikan bukan hanya sekedar tahu dan tidak hanya sekedar dapat menyebutkan terhadap suatu obyek, tetapi juga harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek tersebut.
- c. Aplikasi (*aplication*), diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat mengaplikasikannya pada situasi yang lain.
- d. Analisis (*analysis*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam obyek yang diketahui.
- e. Sintesis (*synthesis*), menunjuk kepada suatu kemampuan untuk merangkum atau meletakan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- f. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu. (Notoatmodjo, 2014:27-28)

2.2.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

- a. Menerima (*receiving*), diartikan seseorang atau subjek mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan obyek.
- b. Merespon (*responding*), diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*valuing*), diartikan seseorang atau subjek memberikan nilai yang positif terhadap obyek, dalam arti membahasnya dengan orang lain bahkan mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), diartikan sikap individu telah siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilih berdasar keyakinannya. (Notoatmodjo, 2014:29-31)

2.2.3 Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*), maka agar terwujud dalam bentuk tindakan diperlukan faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yakni :

- a. Praktik Terpimpin (*guided response*), diartikan apabila seseorang atau subyek telah melakukan sesuatu tetapi masih bergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- b. Mekanisme (*mecanism*), diartikan apabila seseorang atau subyek telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.
- c. Adopsi (*adoption*), diartikan sebagai suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik, artinya dilakukan tidak sekedar rutinitas tetapi sudah

dilakukan modifikasi atau termasuk dalam tindakan yang berkualitas. (Notoatmodjo, 2014:31-32)

2.3 Kesehatan Mental

Sejarah kesehatan mental tidaklah sejelas sejarah ilmu kedokteran. Hal ini karena masalah mental bukan merupakan masalah fisik yang dengan mudah dapat diamati dan terlihat. Berbeda dengan gangguan fisik yang dapat relatif mudah dideteksi sekalipun oleh anggota keluarganya sendiri. Hal ini lebih karena mereka sehari-hari hidup bersama sehingga tingkah laku-tingkah laku yang mengindikasikan gangguan mental dianggap hal biasa, bukan sebagai gangguan. Khusus untuk masyarakat Indonesia, masalah kesehatan mental saat ini belum begitu mendapat perhatian yang serius. Tingkat pendidikan yang beragam dan terbatasnya pengetahuan mengenai perilaku manusia turut membawa dampak kurangnya kepekaan masyarakat terhadap anggotanya yang mestinya mendapatkan pertolongan di bidang kesehatan mental (Siswanto, 2007:1-2).

2.3.1 Pengertian Kesehatan Mental

Menurut Notoedirdjo dan Latipun (2014:24), ada beberapa pengertian mengenai mental yang sehat, yaitu :

a. Tidak mengalami gangguan mental

Orang yang sehat mentalnya adalah orang yang tahan terhadap sakit jiwa atau terbebas dari sakit dan gangguan jiwa. Pengertian ini bersifat dikotomis, bahwa orang berada dalam keadaan sakit atau sehat psikisnya. Sehat jika tidak terdapat sedikitpun gangguan psikisnya, dan jika ada gangguan psikis maka diklasifikasikan sebagai orang sakit. Dengan kata lain sehat dan sakit mental itu bersifat nominal yang dapat dibedakan kelompok- kelompoknya. Sehat dengan pengertian "terbebas dari gangguan", berarti jika ada gangguan sekalipun sedikit adanya, seseorang itu dianggap tidak sehat.

b. Tidak sakit akibat adanya *stressor*

Orang yang sehat mentalnya adalah orang yang dapat menahan diri untuk tidak jatuh sakit akibat *stressor* (sumber stres). Seseorang yang tidak sakit meskipun

mengalami tekanan-tekanan maka menurut pengertian ini adalah orang yang sehat. Pengertian ini sangat menekankan pada kemampuan individual merespon lingkungannya (Notosoedirdjo, 1980; Scott, 1961).

c. Sejalan dengan kapasitasnya dan selaras dengan lingkungannya

Michael dan Kirk Patrick memandang bahwa individu yang sehat mentalnya jika terbebas dari gejala psikiatris dan individu itu berfungsi secara optimal dalam lingkungan sosialnya. Pengertian ini terdapat aspek individu dan aspek lingkungan. Seseorang yang sehat mental itu jika sesuai dengan kapasitasnya diri sendiri dan hidup tepat yang selaras dengan lingkungannya (Notosoedirdjo, 1980; Scott, 1961). Namun pengertian ini tidak sepenuhnya diterima, karena konsep “hidup selaras dengan lingkungan” dapat menjerumuskan seseorang. Adaptasi tanpa selektif selalu ingin menyerupai atau mengikuti kehendak lingkungan juga pada dasarnya tidak sehat.

d. Dapat tumbuh dan berkembang secara positif

Frank, L. K. merumuskan pengertian kesehatan mental secara lebih komprehensif dan melihat kesehatan mental secara positif. Dia mengemukakan bahwa kesehatan mental adalah orang yang terus menerus tumbuh, berkembang dan matang dalam hidupnya, menerima tanggung jawab, menemukan penyesuaian (tanpa membayar terlalu tinggi biayanya sendiri atau oleh masyarakat) dalam berpartisipasi dalam memelihara aturan sosial dan tindakan dalam budayanya (Notosoedirdjo, 1980; Scott, 1961).

2.3.2 Prinsip dalam Kesehatan Mental

Menurut Schneiders (1964) dalam Notosoedirdjo dan Latipun (2014:31-32), ada enam belas prinsip yang harus diperhatikan untuk memahami kesehatan mental. Prinsip ini berguna dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mental serta pencegahan terhadap gangguan-gangguanmental. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

a. Prinsip yang didasarkan atas sifat manusia, meliputi:

- 1) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan atau bagian yang tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritasorganisme.

- 2) Untuk memelihara kesehatan mental dan penyesuaian yang baik, perilaku harus sesuai dengan sifat manusia sebagai pribadi bermoral, intelektual, religius, emosional, dan sosial.
- 3) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan integrasi dan pengendalian diri yang meliputi pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi, dan perilaku.
- 4) Dalam pencapaian dan khususnya memelihara kesehatan dan penyesuaian mental, memperluas pengetahuan tentang diri sendiri merupakan suatu keharusan.
- 5) Kesehatan mental memerlukan konsep diri yang sehat, yang meliputi penerimaan diri dan usaha yang realistis terhadap status atau harga dirinya sendiri.
- 6) Pemahaman dan penerimaan diri harus ditingkatkan terus-menerus memperjuangkan untuk peningkatan diri dan realisasi diri jika kesehatan dan penyesuaian mental hendak dicapai.
- 7) Stabilitas mental dan penyesuaian yang baik memerlukan pengembangan terus-menerus dalam diri seseorang mengenal kebaikan moral yang tertinggi yaitu hukum, kebijaksanaan, ketabahan, keteguhan hati, penolakan diri, kerendahan hati dan moral.
- 8) Mencapai dan memelihara kesehatan dan penyesuaian mental tergantung kepada penanaman dan perkembangan kebiasaan yang baik.
- 9) Stabilitas dan penyesuaian mental menuntut kemampuan adaptasi, kapasitas untuk mengubah meliputi mengubah situasi dan kepribadian.
- 10) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan perjuangan yang terus-menerus untuk kematangan dalam pemikiran, keputusan, emosionalitas, dan perilaku.
- 11) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan belajar mengatasi secara efektif dan secara sehat terhadap konflik mental dan kegagalan dan ketegangan yang ditimbulkannya.

- b. Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan lingkungannya, meliputi:
- 1) Kesehatan dan penyesuaian mental tergantung kepada hubungan interpersonal yang sehat, khususnya di dalam kehidupan keluarga.
 - 2) Penyesuaian yang baik dan kedamaian pikiran tergantung kecukupan dalam kepuasan kerja.
 - 3) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan sikap yang realistik yaitu menerima realitas tanpa distorsi dan objektif.
- c. Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan Tuhan, meliputi:
- 1) Stabilitas mental memerlukan seseorang mengembangkan kesadaran atas realitas terbesar dari pada dirinya yang menjadi tempat bergantung kepada setiap tindakan yang fundamental.
 - 2) Kesehatan mental dan ketenangan hati memerlukan hubungan yang konstan antara manusia dengan Tuhannya.

2.3.3 Kriteria Kesehatan Mental

Menurut Siswanto (2007:33), orang yang mampu menyesuaikan dirinya terhadap lingkungan sekitarnya dengan baik, belum tentu bisa dikatakan sebagai sehat secara mental. Kesehatan mental tidak hanya sekedar dilihat atau diukur dari derajat penyesuaian diri yang tinggi saja, tetapi masih ada hal lain yang perlu diperhatikan misalnya seperti nilai-nilai kebaikan yang dihidupi oleh orang yang bersangkutan. Meskipun penyesuaian diri belum bisa digunakan sebagai tolak ukur derajat kesehatan mental seseorang, namun tidak dapat dipungkiri bahwa penyesuaian diri sampai tingkat tertentu merupakan syarat mutlak bagi sehat tidaknya seseorang secara mental. Penyesuaian diri tetap merupakan faktor yang harus diperhitungkan untuk mempertimbangkan kesehatan mental seseorang karena salah satu ciri orang yang sehat adalah ia mampu menyesuaikan dirinya dengan lingkungan. Individu yang mampu menyesuaikan diri dengan baik, umumnya memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Memiliki persepsi yang akurat terhadap realita

Pemahaman atau persepsi orang terhadap realita berbeda-beda, meskipun

realita yang dihadapi adalah sama. Perbedaan persepsi tersebut dipengaruhi oleh pengalaman masing-masing orang yang tentunya berbeda satu sama lain. Meskipun persepsi masing-masing individu berbeda dalam menghadapi realita, tetapi orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik memiliki persepsi yang relatif objektif dalam memahami realita. Persepsi yang objektif ini adalah bagaimana orang mengenali konsekuensi-konsekuensi tingkah lakunya dan mampu bertindak sesuai dengan konsekuensi tersebut. Sebaliknya, orang yang penyesuaian dirinya buruk, dicirikan dengan adanya kesenjangan antara persepsinya dengan realita yang aktual sehingga ini membuatnya kurang bisa melihat akibat dari tingkah lakunya. Akibatnya, ia seringkali mengalami masalah karena kurang mampu mengenali berbagai akibat dari tingkah laku yang ditimbulkannya.

b. Kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan atau *stress* dan kecemasan

Pada dasarnya setiap orang tidak senang bila mengalami tekanan dan kecemasan. Umumnya mereka menghindari hal-hal yang menimbulkan tekanan dan kecemasan. Mereka menyenangi pemenuhan kepuasan yang dilakukan dengan segera. Namun orang yang mampu menyesuaikan diri, tidak selalu menghindari munculnya tekanan dan kecemasan. Kadang mereka justru belajar untuk mentoleransi tekanan dan kecemasan yang dialami dan mau menunda pemenuhan kepuasan selama itu diperlukan demi mencapai tujuan tertentu yang lebih penting sifatnya. Penundaan terhadap pemenuhan kepuasan dan mentoleransi terjadinya tekanan dan kecemasan, sebagai akibat penundaan tersebut hanya dapat dilakukan apabila orang yang bersangkutan memiliki kontrol diri yang baik. Ini yang membuat kontrol tidak mudah dilakukan oleh setiap orang, karena pada dasarnya kontrol diri bekerja bertentangan dengan prinsip kenikmatan atau kecenderungan orang untuk menghindari rasa sakit atau nyeri.

c. Mempunyai gambaran yang positif tentang dirinya

Pandangan individu terhadap dirinya dapat menjadi indikator dari kualitas penyesuaian diri yang dimiliki. Pandangan tersebut lebih mengarah pada apakah individu bisa melihat dirinya secara harmonis atau sebaliknya ia

melihat adanya berbagai konflik yang berkaitan dengan dirinya. Individu yang banyak melihat pertentangan-pertentangan dalam dirinya, ini bisa menjadi indikasi adanya ketidakmampuan dalam penyesuaian diri. Gambaran diri yang positif juga mencakup apakah individu yang bersangkutan bisa melihat dirinya secara realistis, yaitu secara seimbang tahu kelebihan dan kekurangan diri sendiri dan mampu menerimanya sehingga memungkinkan individu yang bersangkutan untuk dapat merealisasikan potensi yang dimiliki secara penuh.

d. Kemampuan untuk mengekspresikan perasaannya

Orang yang dapat menyesuaikan diri dengan baik dicirikan memiliki kehidupan emosi yang sehat. Orang tersebut mampu menyadari dan merasakan emosi atau perasaan yang saat itu dialami serta mampu untuk mengekspresikan perasaan dan emosi tersebut dalam spektrum yang luas. Selain itu, orang tersebut mampu memberikan reaksi-reaksi emosi yang realistis dan tetap di bawah kontrol sesuai dengan situasi yang dihadapi. Sebaliknya, penyesuaian diri yang buruk ditandai dengan adanya kecenderungan untuk mengekspresikan emosi secara berlebihan, terlalu menekan atau mengontrol emosi secara berlebihan. Individu yang terlalu mengontrol emosinya membawa dampak seolah-olah perasaan dan pengalaman emosinya menjadi tumpul dan mati. Lalu, ia bisa saja tiba-tiba melakukan tindakan kekerasan meskipun situasi yang melatarinya tidak sesuai dengan reaksi kekerasan yang dimunculkan. Ini yang disebut sebagai *blunted-affect*, yaitu reaksi emosi yang berlebihan yang disebabkan penekanan emosi yang terjadi sebelumnya.

e. Relasi interpersonal baik

Individu yang memiliki penyesuaian diri yang baik mampu mencapai tingkat keintiman yang tepat dalam suatu hubungan sosial. Ia mampu bertindak laku secara berbeda terhadap orang yang berbeda karena kedekatan relasi interpersonal antar mereka yang berbeda pula. Ia mampu menikmati disukai dan direspek oleh orang lain di satu sisi, tetapi juga mampu memberikan respek dan menyukai orang lain. (Siswanto, 2007:37-39)

2.4 Kekerasan Seksual Terhadap Anak

2.4.1 Pengertian Kekerasan Seksual Terhadap Anak

Kekerasan seksual terhadap anak merupakan tindakan kekerasan yang dialami oleh anak, diarahkan pada alat reproduksi anak yang mengakibatkan terganggunya tumbuh kembang anak baik secara fisik, psikis, dan sosial. Bentuk kekerasan seksual tersebut antara lain hubungan seksual secara paksa/tidak wajar (pemerksaan/percobaan pemerksaan, *incest*, sodomi), penjualan anak untuk pelacuran/pornografi, pemaksaan untuk menjadi pelacur, atau pencabulan/pelecehan seksual serta memaksa anak untuk menikah. (Kemen PP & PA, 2011:16). Menurut Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan Saksi dan Korban, korban adalah seseorang yang mengalami penderitaan fisik, mental, atau kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh suatu tindak pidana. Anak korban kekerasan seksual adalah anak-anak yang menderita kerugian fisik, mental, dan sosial akibat perbuatan jahat atau tindak pidana orang lain yang mencari pemenuhan kepentingan diri terkait kebutuhan seksual yang bertentangan dengan hak dan kewajiban korban.

2.4.2 Jenis Kekerasan Seksual Terhadap Anak

Kekerasan seksual merupakan jenis penganiayaan yang biasanya dibagi dua dalam kategori berdasar identitas pelaku, yaitu :

a. *Familial Abuse*

Termasuk *familial abuse* adalah *incest*, yaitu kekerasan seksual dimana antara korban dan pelaku masih dalam hubungan darah atau menjadi bagian dalam keluarga inti. Dalam hal ini termasuk seseorang yang menjadi pengganti orang tua misalnya ayah tiri, atau kekasih, pengasuh atau orang yang dipercaya merawat anak. Mayer (Tower, 2002) menyebutkan kategori *incest* dalam keluarga dan mengaitkan dengan kekerasan pada anak, yaitu kategori pertama adalah penganiayaan (*sexual molestation*), yang meliputi interaksi *noncoitus*, *petting*, *fondling*, *exhibitionism*, *voyeurism*, dan semua hal yang berkaitan untuk menstimulasi pelaku secara seksual. Kategori kedua yaitu perkosaan (*sexual assault*) berupa oral atau hubungan dengan alat kelamin,

masturbasi, stimulasi oral pada penis (*fellatio*), dan stimulasi oral pada klitoris (*cunnilingus*). Kategori terakhir yang paling fatal disebut perkosaan secara paksa (*forcible rape*), meliputi kontak seksual. Rasa takut, kekerasan, dan ancaman menjadi sulit bagi korban.

b. *Extra-familial Abuse*

Kekerasan seksual *extra-familial abuse* dilakukan oleh orang lain di luar keluarga korban. Pada pola pelecehan seksual di luar keluarga, pelaku biasanya orang dewasa yang dikenal oleh anak dan telah membangun relasi dengan anak tersebut, kemudian membujuk anak ke dalam situasi dimana pelecehan seksual tersebut dilakukan, sering dengan memberikan imbalan tertentu yang tidak didapatkan oleh anak di rumahnya. Anak biasanya tetap diam karena bila hal tersebut diketahui mereka takut akan memicu kemarahan dari orangtua mereka. Selain itu, beberapa orangtua kadang kurang peduli tentang dimana dan dengan siapa anak-anak mereka menghabiskan waktunya. Anak-anak yang sering bolos sekolah cenderung rentan untuk mengalami kejadian ini dan harus diwaspadai. (Noviana, 2015:16)

2.4.3 Dampak Kekerasan Seksual Terhadap Anak

Finkelhor dan Browne (Tower, 2002) mengategorikan empat jenis dampak trauma akibat kekerasan seksual yang dialami oleh anak-anak, yaitu :

a. Pengkhianatan (*Betrayal*)

Kepercayaan merupakan dasar utama bagi korban kekerasan seksual. Sebagai seorang anak, mempunyai kepercayaan kepada orangtua dan kepercayaan itu dimengerti dan dipahami. Namun, kepercayaan anak dan otoritas orangtua menjadi hal yang mengancam anak.

b. Trauma secara seksual (*Traumatic sexualization*).

Russel (Tower, 2002) menemukan bahwa perempuan yang mengalami kekerasan seksual cenderung menolak hubungan seksual dan sebagai konsekuensinya menjadi korban kekerasan seksual dalam rumah tangga. Finkelhor mencatat bahwa korban lebih memilih pasangan sesama jenis karena menganggap laki-laki tidak dapat dipercaya.

c. Merasa tidak berdaya (*Powerlessness*)

Rasa takut menembus kehidupan korban. Mimpi buruk, fobia, dan kecemasan dialami oleh korban disertai dengan rasa sakit. Perasaan tidak berdaya mengakibatkan individu merasa lemah. Korban merasa dirinya tidak mampu dan kurang efektif dalam bekerja. Beberapa korban juga merasa sakit pada tubuhnya. Sebaliknya, pada korban lain memiliki intensitas dan dorongan yang berlebihan dalam dirinya (Finkelhor *et al.*, dalam Tower, 2002).

d. Stigma (*Stigmatization*)

Gelinas, Kinzl dan Biebl (dalam Tower, 2002) menyatakan bahwa korban kekerasan seksual merasa bersalah, malu, memiliki gambaran diri yang buruk. Rasa bersalah dan malu terbentuk akibat ketidakberdayaan dan merasa bahwa mereka tidak memiliki kekuatan untuk mengontrol dirinya. Anak sebagai korban sering merasa berbeda dengan orang lain dan beberapa korban marah pada tubuhnya akibat penganiayaan yang dialami. Korban lainnya menggunakan obat-obatan dan minuman alkohol untuk menghukum tubuhnya, menumpulkan inderanya, atau berusaha menghindari memori kejadian tersebut. (Noviana, 2015:19-20)

2.5 Teori Lawrence Green

Perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal yang membuat faktor penentu atau determinan perilaku sulit untuk dibatasi. Beberapa ahli telah menjelaskan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Salah satunya adalah Lawrence Green (1980) yang menjelaskan bahwa perilaku manusia ditentukan oleh tiga faktor utama (Notoatmodjo, 2014:76). Faktor-faktor tersebut antara lain yaitu :

a. Faktro-faktor pendorong (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah timbulnya suatu perilaku seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya.

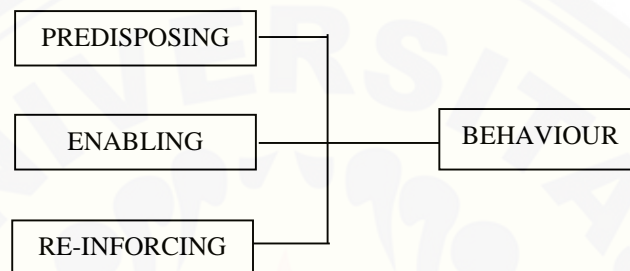
b. Faktro-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin erat kaitannya dengan sarana dan prasarana untuk memicu munculnya perilaku seseorang.

c. Faktro-faktor penguat (*re-Inforcing factors*)

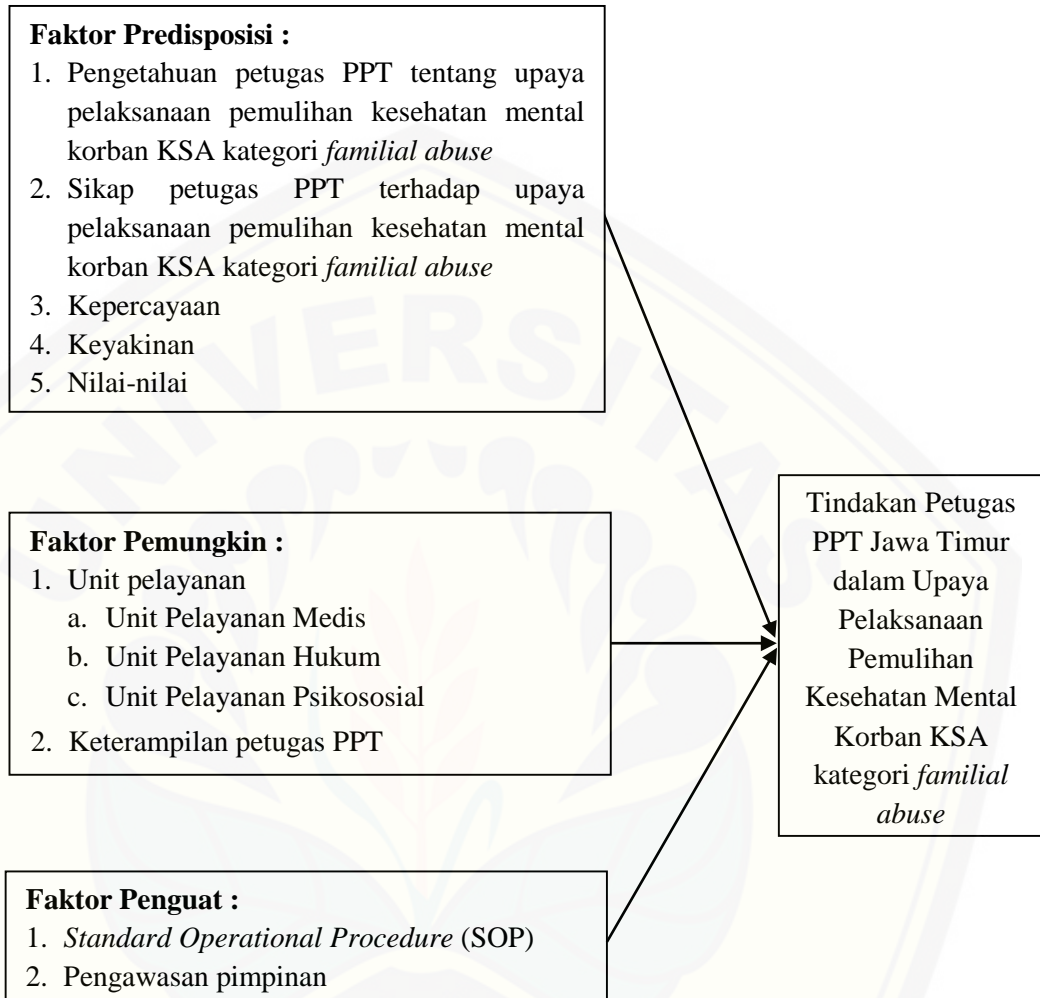
Faktor penguat lebih cenderung pada keadaan orang-orang di sekitar. Secara tidak langsung, sikap maupun perilaku yang dilakukan oleh orang sekitar akan mempengaruhi seseorang.

Model teori Lawrence Green ini dapat digambarkan sebagai berikut :



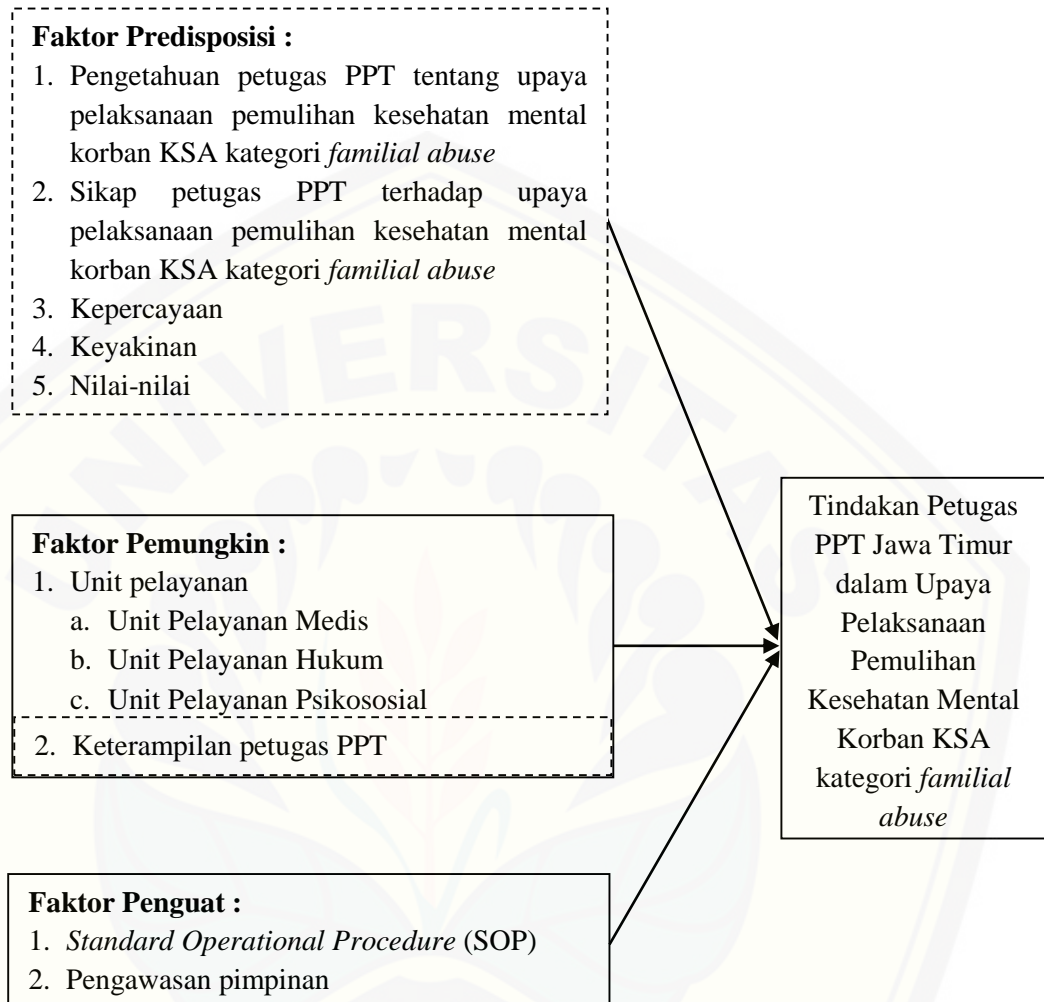
Gambar 2.1 Model Teori Lawrence Green (1980)

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Modifikasi dari L. Green (1980) dan Pergub. Jatim Nomor 53 Tahun 2014

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual

Keterangan :

————— : diteliti
 - - - - - : tidak diteliti

Keterangan :

Berdasarkan konsep penelitian tersebut, variabel yang diteliti berupa faktor pemungkin (*enabling factors*) yakni unit pelayanan diantaranya terdapat a) unit pelayanan medis, b) unit pelayanan psikososial, dan c) unit pelayanan hukum. Selain itu, peneliti juga menggali informasi terkait faktor penguat (*re-inforcing factors*) yang meliputi *Standard Operational Procedure* (SOP) dan pengawasan pimpinan. Peneliti tidak melakukan penelitian pada variabel faktor pendorong (*predisposing factors*) dikarenakan indikator-indikator di dalamnya lebih cocok apabila diukur dengan metode kuantitatif dibandingkan dengan metode kualitatif. Dua variabel penelitian ini selanjutnya menjadi rangsangan-rangsangan yang dapat menimbulkan sebuah respon. Respon tersebut dinamakan perilaku (*behaviour*) yang kemudian terjadi melalui tindakan petugas PPT Jawa Timur dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk mendeskripsikan yang berlaku saat ini. Di dalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, menganalisis, menginterpretasikan kondisi yang sekarang ini terjadi atau ada dengan kata lain penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi-informasi mengenai keadaan yang ada (Mardalis, dalam Arafat, 2009:2). Kahija (Rokhmah *et al.*, 2015:7) mendefinisikan studi kasus sebagai suatu penelitian satu atau beberapa kasus dengan menggali informasi dari berbagai sumber. Penelitian ini memusatkan diri secara intensif pada satu obyek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Data studi kasus dapat diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan, dengan kata lain dalam studi ini dikumpulkan dari berbagai sumber (Nawawi, dalam Wulandari, 2016:38). Menurut Mukhtar (2013), pendekatan studi kasus sangat cocok digunakan saat seorang peneliti ingin mengungkap sesuatu dengan bertolak pada pertanyaan “*How*” atau “*Why*” (Rokhmah *et al.*, 2015:7). Hal ini sejalan dengan rumusan permasalahan yang telah peneliti ungkapkan di bagian pendahuluan. Penelitian deskriptif kualitatif ini digunakan untuk menganalisis perilaku petugas PPT Jawa Timur dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Jawa Timur yang berlokasi di Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoreri Mertojoso Kepolisian Daerah (POLDA) Jawa Timur, Jalan Ahmad Yani nomor 116, Surabaya. Hal tersebut didasarkan atas penemuan kasus kekerasan seksual anak dengan kategori pelaku *familial abuse* yang dilaporkan di sana.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung sejak awal studi pendahuluan yaitu pada bulan Mei 2016. Proses pengumpulan data dimulai sejak awal Maret 2018, kemudian diselesaikan hingga bulan Agustus 2018.

3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian (Suyanto, 2010:38). Informan penelitian ini terbagi atas informan kunci, informan utama, dan informan tambahan.

- a. Informan kunci, yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Wakil Ketua Pelaksana Harian PPT Jawa Timur.
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*, yaitu petugas PPT Jawa Timur dari ketiga unit atau divisi pelayanan korban antara lain divisi pelayanan medis, divisi pelayanan hukum, dan divisi pelayanan psikososial. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah lima orang.
- c. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun bukan petugas PPT Jawa Timur atau anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* yang pernah menerima pelayanan dari PPT Jawa Timur atau dekat dengan korban yang bersangkutan. Informan tambahan dalam penelitian ini berjumlah tiga orang yang terdiri atas satu anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*, tante dan guru konseling dari korban.

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini didasarkan pada penilaian oleh peneliti atas subjek penelitian yang dianggap menguasai atau paling mengerti dalam memberikan informasi yang dibutuhkan (Sugiyono, 2012a:218).

Berikut adalah kriteria inklusi dari informan utama dalam penelitian ini :

1. Petugas PPT Jawa Timur dari divisi pelayanan medis/hukum/psikososial

2. Lama kerja minimal tiga tahun
3. Bersedia menjadi informan penelitian

Proses penentuan informan utama di PPT Jawa Timur diawali dengan proses diskusi antara peneliti dengan Wakil Ketua Pelaksana Harian PPT Jawa Timur, kemudian peneliti dihubungkan kepada beberapa petugas PPT yang memenuhi kriteria inklusi dari informan utama. Selanjutnya, berdasarkan keterangan dari salah satu informan utama, peneliti mendapatkan subyek triangulasi yang merupakan salah satu korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* dan masih aktif menerima pelayanan dari PPT Jawa Timur sebagai informan tambahan I, kemudian tante dari korban sebagai informan tambahan II, dan guru konseling dari korban sebagai informan tambahan III.

3.4 Fokus Penelitian

Tabel 3.2 Fokus Penelitian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Unit pelayanan	Sebuah unit dengan fungsi-fungsi tertentu yang berperan dalam menunjang upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori <i>familial abuse</i>
	d. Pelayanan Medis	Suatu unit yang berperan penting dalam penyembuhan luka baik fisik maupun psikis yang dimiliki korban
	e. Pelayanan Hukum	Suatu unit yang berperan penting dalam penyelesaian perkara hukum yang sedang dihadapi korban
	f. Pelayanan Psikososial	Suatu unit yang berperan penting dalam pemulihan trauma psikis korban serta membantu korban dalam mengembalikan keberfungsian sosialnya
2.	<i>Standard Operational Procedure (SOP)</i>	Penerapan <i>Standard Operational Procedure (SOP)</i> yang berlaku oleh petugas PPT dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori <i>familial abuse</i>

3. Pengawasan pimpinan	Upaya pimpinan dalam mengontrol masing-masing pekerjaan petugas PPT atau unit pelayanan agar terlaksana sesuai dengan rencana yang ditetapkan atau hasil yang dikehendaki
4. Tindakan petugas PPT dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori <i>familial abuse</i>	Suatu usaha yang dilakukan oleh petugas PPT masing-masing unit pelayanan baik sesuai dengan maupun di luar tugas dan fungsinya dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori <i>familial abuse</i>

3.5 Data dan Sumber Data

Menurut Lofland (Moleong, 2012:157), sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Ada dua jenis sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, yaitu :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dihimpun langsung oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan penelitian. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari informan penelitian melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan bantuan panduan wawancara, alat perekam suara (*handphone*), dan alat tulis.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dihimpun dari pihak lain. Data sekunder berfungsi sebagai data pendukung atau pelengkap data primer yang menunjang atau masih berhubungan dengan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku-buku pustaka, jurnal ilmiah, keputusan atau peraturan tertulis, artikel ilmiah, dan PPT Jawa Timur.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2012b:62). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Wawancara Mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam (Sugiyono, 2012a:231). Dalam penelitian ini, wawancara yang dilakukan oleh peneliti adalah wawancara semi terstruktur dimana peneliti telah mempersiapkan sejumlah daftar pertanyaan, namun tidak menutup kemungkinan akan muncul pertanyaan baru yang dikembangkan saat kegiatan wawancara berlangsung sesuai dengan arah pembicaraan. Data yang diperoleh dari wawancara mendalam ini terdiri dari kutipan langsung dari orang-orang tentang pengalaman, pendapatan, perasaan dan pengetahuannya (Bungin, 2011:36).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara mendalam untuk menggali informasi terkait pengetahuan dan sikap informan utama dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*, unit pelayanan yang terlibat dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*, keterlibatan petugas PPT antar unit pelayanan dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*, penerapan peraturan/SOP yang berlaku dalam kinerja petugas PPT dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*, dan upaya pimpinan dalam mengontrol pekerjaan masing-masing petugas PPT atau unit pelayanan korban. Selain itu, teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam juga digunakan oleh peneliti untuk melakukan triangulasi sumber.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), cerita, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain (Sugiyono, 2012a:240). Dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah berupa berupa rekaman suara dan transkrip hasil wawancara mendalam dengan

informan penelitian, didukung dengan jurnal-jurnal ilmiah, dan foto-foto yang diambil selama kegiatan penelitian.

c. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang terencana, antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Nuryadi *et al.*, 2013:11). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi pasif yang termasuk dalam kategori observasi partisipatif dimana peneliti datang di tempat kegiatan subyek yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Observasi ini dilakukan oleh peneliti untuk melihat gambaran langsung dari kinerja petugas PPT PPT Jawa Timur dari masing-masing unit pelayanan dan perkembangan psikis dari anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* (Sugiyono, dalam Rokhmah *et al.*, 2015:24-25).

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan (Sugiyono, 2012a:222). Instrumen lain yang digunakan sebagai penunjang peneliti dalam kegiatan pengumpulan data pada penelitian ini antara lain panduan wawancara (*guide interview*) dan lembar observasi, alat perekam suara (*handphone*), kamera, serta alat tulis.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2011:149). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan pada saat

wawancara. Penyajian kutipan langsung dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2012a:244). Analisis data kualitatif adalah mengatur urutan data, mengorganisasikan ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar hingga proses penafsiran. Ketika data yang didapat sudah diatur secara sistematis, maka peneliti akan dapat menemukan jawaban dari pertanyaan penelitian (Ibrahim, 2015:105).

Proses analisis data pada penelitian ini menggunakan model analisis interaktif. Tahap awal proses analisis data menggunakan model interaktif adalah dengan melakukan reduksi data, yaitu proses pengujian data dalam kaitannya dengan fokus penelitian. Pada tahap ini, peneliti meringkas dan memasukkan data yang didapat ke dalam klasifikasi yang sesuai dengan fokus penelitian. Selain itu, peneliti juga melakukan pengurangan pada data-data yang tidak sesuai atau tidak terikat dengan penelitian. Setelah proses reduksi selesai, peneliti melakukan *display* data atau proses penyajian data untuk memastikan data yang ada sudah sesuai dengan kategorinya dan memastikan bahwa data yang didapat sudah mampu menjawab setiap kategori yang dibuat. Pada saat proses *display* data, peneliti menyajikan data dalam bentuk tabel. Tahap selanjutnya adalah melakukan verifikasi data, yaitu proses melakukan konfirmasi dalam rangka mempertajam data dan memperjelas pemahaman serta tafsiran yang telah dibuat sebelum menarik kesimpulan (Ibrahim, 2015:108).

3.8 Verifikasi Data

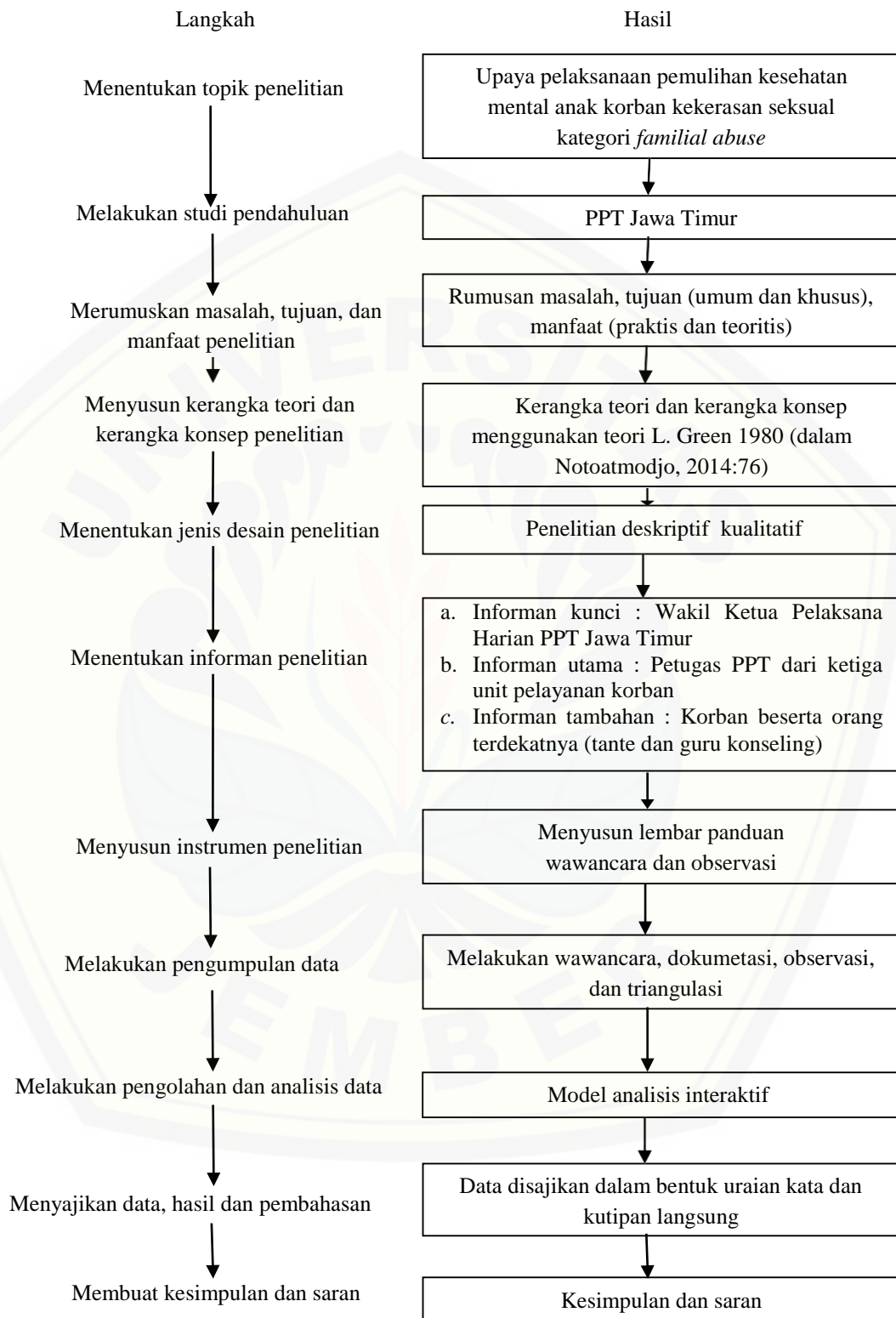
3.8.1 Uji Kredibilitas

Uji keabsahan data dalam penelitian sering hanya ditekankan pada uji validitas dan realibilitas. Pada penelitian kualitatif, validitas data internal yang dilakukan disebut dengan uji kredibilitas. Dalam penelitian ini, uji kredibilitas dilakukan dengan melakukan triangulasi. Triangulasi merupakan proses penggabungan data baik dari berbagai teknik pengumpulan data maupun sumber data yang telah ada. Data-data yang sudah diperoleh tidak hanya sekedar digabungkan, melainkan juga dibandingkan untuk mengetahui sesuai atau tidaknya. Triangulasi dibedakan menjadi dua macam, yaitu triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Triangulasi sumber merupakan penggabungan data dari beberapa sumber data yang telah diperoleh dari berbagai sumber penelitian. Triangulasi teknik merupakan penggabungan data dari beberapa teknik pengumpulan data. Peneliti menggunakan kedua-duanya yakni triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari informan utama dengan melakukan wawancara mendalam pada informan tambahan dan informan kunci. Triangulasi teknik dilakukan dengan melakukan kegiatan observasi selain melalui proses wawancara mendalam. (Moelong, 2012:324).

3.8.2 Uji Dependabilitas

Uji dependabilitas dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Dependabilitas dilakukan dengan mengaudit keseluruhan proses penelitian oleh auditor yang independen, dalam hal ini merupakan dosen pembimbing dari peneliti. Dosen pembimbing mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti meliputi bagaimana peneliti menemukan masalah, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data dan uji keabsahan data, hingga membuat kesimpulan (Sugiyono, 2012a:268).

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.4 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian mengenai peran petugas PPT dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* dengan pendekatan studi kasus di PPT Jawa Timur adalah sebagai berikut :

- a. Semua unit pelayanan memiliki peranan penting dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* berdasarkan tugas dan fungsi dari masing-masing. Peranan dari unit pelayanan medis lebih kepada penyembuhan secara medis yakni apabila ditemukan luka-luka pada fisik maka dengan segera diobati dan apabila termasuk ke dalam luka psikis maka petugas pelayanan medis akan berkoordinasi dengan dokter psikiatri. Peranan dari unit pelayanan psikososial lebih kepada pemberian konseling. Peranan dari unit pelayanan hukum lebih kepada penyelesaian persoalan hukum yakni dengan memberikan bantuan hukum melalui jalur pidana.
- b. Upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* yang dilakukan oleh petugas PPT sejauh ini sudah berjalan sesuai dengan SOP yang berlaku. Sewaktu-waktu pelaksanaannya dapat tidak sesuai dengan SOP tetapi hal tersebut bersifat situasional. SOP yang berlaku saat ini hanya mengatur kinerja per unit pelayanan. Ketentuan mengenai pemberian konseling awal yang dapat dilakukan oleh semua petugas PPT masih menjadi peraturan tidak tertulis di PPT Jawa Timur.
- c. Pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan meliputi pengawasan secara langsung dan pengawasan tidak langsung. Pengawasan langsung dilakukan melalui inspeksi langsung dan laporan ditempat. Pengawasan tidak langsung dilakukan melalui agenda *case report*, laporan tertulis tri bulanan, dan pesan dalam *Whatsapp group*.
- d. Mekanisme penanganan oleh petugas PPT dari masing-masing unit pelayanan sudah dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku. Kerjasama antar semua unit pelayanan tetap diperlukan, namun disesuaikan kebutuhan korban. Meski demikian,

setiap petugas PPT dapat selalu berkontribusi dalam penerimaan awal atau pemberian konseling awal. Namun pada praktiknya, terkadang tetap petugas unit pelayanan psikososial yang melakukan konseling awal. Unit pelayanan yang memiliki tanggungjawab paling besar dalam upaya pemulihan kesehatan mental adalah unit pelayanan psikososial. Unit pelayanan hukum lebih banyak menangani kasus selain kekerasan seksual anak dibandingkan dengan kasus kekerasan seksual anak.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai peran petugas PPT dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* dengan pendekatan studi kasus di PPT Jawa Timur, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

a. Bagi PPT Jawa Timur

- 1) Pengadaan peraturan tertulis terkait kewajiban pokok setiap petugas PPT dalam hal penerimaan awal atau konseling awal perlu dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi terjadinya ketimpangan maupun penyimpangan oleh petugas.
- 2) Peningkatan *capacity building* perlu dilaksanakan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas petugas dan mutu pelayanan PPT Jawa Timur.
- 3) Penambahan jumlah petugas PPT perlu dipertimbangkan sebagai upaya untuk mengurangi beban kerja atau *burn out* pada petugas PPT.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Diharapkan dapat melakukan penelitian terkait penerimaan anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* terhadap pelayanan PPT Jawa Timur sehingga nantinya dapat diketahui mutu pelayanan PPT Jawa Timur.
- 2) Diharapkan dapat melakukan penelitian terkait upaya PPT Jawa Timur dalam melibatkan keluarga untuk mendampingi anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arafat, M. A. 2009. Upaya Mempromosikan Wisata di Daerah Pacitan. [serial *on line*]. <http://digilib.uinsby.ac.id/7453/3/bab%203.pdf>. [diakses pada 26 Oktober 2016].
- Arifin, Zainal. 2015. Pengaruh Kepemimpinan, Kerjasama Tim, dan Fokus Pada Pelanggan Terhadap *Knowledge Sharing* (Studi Empiris PT. Bank BPD DIY Cabang Syariah Cik Ditiro Yogyakarta Tahun 2014). *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. [serial *on line*]. <http://digilib.uin-suka.ac.id/15667/1/BAB%20I%2C%20IV%2C%20DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>. [diakses pada 26 September 2018].
- Bungin, B. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana.
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gubernur Jawa Timur. 2014. *Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 31 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pusat Pelayanan Terpadu dan Rumah Aman*. Surabaya: Gubernur Jawa Timur.
- Hanafi, Mahmud M. 2011. *Pengawasan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Ibrahim. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1226 Tahun 2009 Tentang Pedoman Penatalaksanaan Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 05 Tahun 2010 Tentang Panduan Pembentukan dan Pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu*. Jakarta: Kementerian PP & PA. [serial *on line*]. <https://jdih.kemenpppa.go.id/peraturan/Permenpppa052010.pdf>. [diakses pada 14 Februari 2019].

- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Indonesia. 2011. *Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penanganan Anak Korban Kekerasan*. Jakarta: Kementerian PP & PA. [serial on line]. <http://ditjenpp.kemkumham.go.id/arsip/bn/2011/bn42-2011.pdf>. [diakses pada 24 September 2018].
- Kilis, A.P. 2015. Penerapan Standar Operasional Prosedur Dalam Pelaksanaan Tugas Pemerintah Kecamatan Malalayang Kota Manado. Manado: Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Samratulangi. *Jurnal Politico*, Vol. 2 No. 6 Tahun 2015. [serial on line]. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/politico/article/view/9688>. [diakses pada 25 September 2018].
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. 2014. *Undang-undang Perlindungan Anak Nomor 35 Tahun 2014*. Jakarta: KPAI. [serial on line]. <http://www.kpai.go.id/files/2013/09/uu-nomor-35-tahun-2014-tentang-perubahan-uu-pa.pdf> [diakses pada 12 April 2017].
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. 2017. *Tahun 2017, KPAI Temukan 116 Kasus Kekerasan Seksual Terhadap Anak*. Jakarta: KPAI. [artikel on line]. <http://www.kpai.go.id/berita/tahun-2017-kpai-temukan-116-kasus-kekerasan-seksual-terhadap-anak>. [diakses pada 10 Januari 2018].
- Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan. 2017. *Naskah Akademik Rancangan Undang-undang Tentang Penghapusan Kekerasan Seksual*. Jakarta: Komnas Perempuan.
- Kusumaningtyas, U., Rokhmah, D., Nafikadini, I. 2013. Dampak Kesehatan Mental Pada Anak Korban Kekerasan Seksual. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2013*. [serial on line]. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/59287/Ullum%20Kusumaningtyas.pdf?sequence=1>. [diakses pada 19 September 2018].
- Kusumawati, Sella. 2015. Peran Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak dalam Pendampingan Anak-Anak Korban Kekerasan Seksual Bermasalah Sosial di Kabupaten Wonogiri. *Journal of Politic and Government Studies*, Vol. 5 No. 4 Tahun 2015. Semarang: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro.

Mashudi, Farid. 2013. *Psikologi Konseling*. Yogyakarta: IRCiSoD

Moleong, J. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Mulyani, S., Paramita, D.P., Fathoni, A. 2016. Pengaruh Pengalaman Kerja, Pengawasan Kerja dan Spesialisasi Kerja Terhadap Pemahaman Beban Kerja dengan Pemanfaatan Teknologi Informasi Sebagai Variabel Intervening (Studi Kasus di Dinas Pasar Kota Semarang). Semarang : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pandanaran Semarang. *Journal of Management*, Vol. 2 No. 2 Tahun 2016. [serial on line]. <http://jurnal.unpand.ac.id/index.php/MS/article/view/533>. [diakses pada 26 September 2018].

Natasia, N., Loekqijana, A., Kurniawati, J., RSUD Sumbawa. 2014. Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. Program Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28 Suplemen No. 1 Tahun 2014. [serial on line]. <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/513>. [diakses pada 27 September 2018].

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notosoedirdjo, M., & Latipun. 2014. *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: UMM Press.

Noviana, Ivo. 2015. Kekerasan Seksual Terhadap Anak: Dampak dan Penanganannya. *Sosio Informa*, Vol. 01 No. 1 Januari – April 2015. Jakarta : Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia. [serial on line].

Novianingsih, Diah. 2013. Hubungan Pengawasan Pimpinan Dengan Semangat Kerja Pegawai Badan Pendidikan dan Pelatihan Provinsi Sumatera Barat. Padang: Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang. *Jurnal Administrasi Pendidikan*, Vol. 1 No. 1 Oktober 2013 hlm. 43-461. [serial on line]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=101322&val=1537>. [diakses pada 26 September 2018].

Nuryadi, Herawati, Y.T., Sandra, C. 2013. *Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi Program Kesehatan di Masyarakat*. Jember: Jember University Press.

Presiden Republik Indonesia. 2014. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Saksi dan Korban. Jakarta: Presiden RI. [serial on line]. <https://www.bphn.go.id/data/documents/14uu031.pdf>. [diakses pada 25 September 2018].

Pusat Pelayanan Terpadu Jawa Timur. 2018. *Profil PPT Jawa Timur*. Surabaya: PPT Jawa Timur.

Pusat Pelayanan Terpadu Jawa Timur. 2018. *Data Kasus Kekerasan Seksual Anak Tahun 2014-2017*. Surabaya: PPT Jawa Timur.

Rahma, A., Mas'ud, DR. Fuad, MIR. 2016. Pengaruh Penerapan Konsep Teamwork dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Perawat (Studi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak). Semarang: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Diponegoro. *Diponegoro Journal of Management*, Vol. 5 No. 4 Tahun 2016 hlm. 1-11. [serial on line]. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/djom/article/download/17927/17000>. [diakses pada 26 September 2018].

Raho, Bernard. 2007. *Teori Sosiologi Modern*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.

Rokhmah, D., Nafikadini, I., Istiaji, E. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press.

Soekanto, Soerjono. 2009. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta: ANDI.

Sugiyono. 2012a. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & D*. Bandung: Alfabeta.

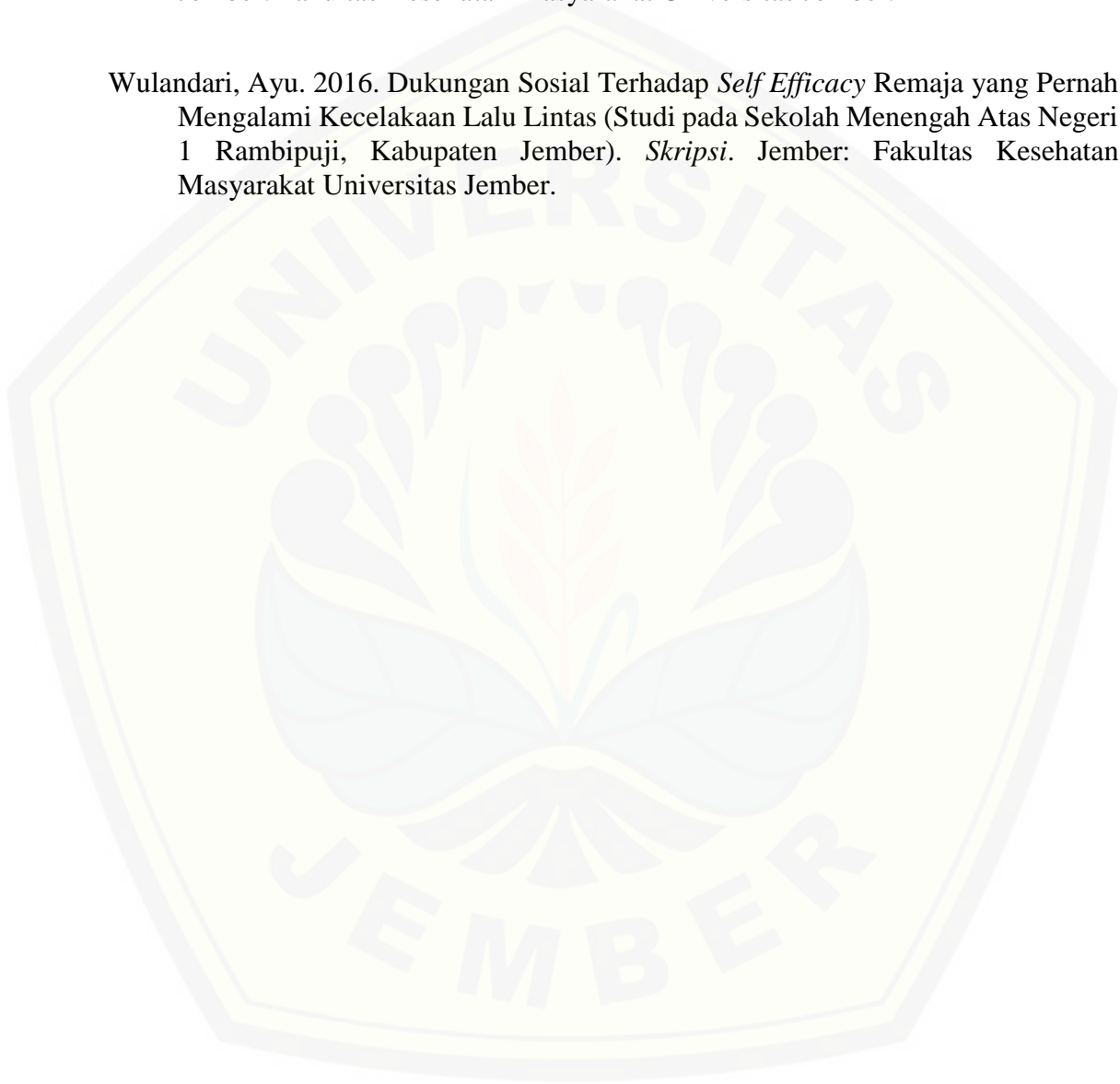
Sugiyono. 2012b. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Suyanto, B. 2010. *Metodologi Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Kencana.

Tambunan, Rudi M. 2008. *Pedoman Penyusunan Standard Operational Procedures (SOP)*. Jakarta: Malestas Publishing.

Wiyono, Joyo. 2017. Peran Petugas *Provider-Initiated Test and Counseling (PITC)* dalam Menemukan Kasus TB-HIV Baru di Rumah Sakit Paru Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Wulandari, Ayu. 2016. Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* Remaja yang Pernah Mengalami Kecelakaan Lalu Lintas (Studi pada Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Rambipuji, Kabupaten Jember). *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



Lampiran A. Lembar Persetujuan**Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Bersedia menjadi subyek dalam penelitian skripsi yang berjudul **“Peran Petugas PPT dalam Upaya Pelaksanaan Pemulihan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual Kategori *Familial Abuse* (Studi Kasus Pada PPT Jawa Timur).”**

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Surabaya, 2018

Informan

(.....)

Lampiran B. Panduan Wawancara**Panduan Wawancara Mendalam dengan Informan Kunci**

Tanggal Wawancara :
Jam Wawancara :
Lokasi Wawancara :
Gambaran Situasi :

Profil Informan

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Jabatan :
Lama Kerja :

Pertanyaan

1. Adakah kendala yang dialami selama ini dalam memberikan layanan kepada korban?
2. Bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?
3. Menurut anda, apakah upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental pada korban yang dilakukan selama ini sudah sesuai dengan SOP yang berlaku?
4. Apakah pernah tidak sesuai dengan SOP yang berlaku?
5. Bagaimana bentuk pengawasan yang anda lakukan untuk mengontrol kinerja petugas PPT dalam melaksanakan tugasnya?
6. Masalah-masalah apa saja yang sering dijumpai?
7. Siapa saja yang terlibat dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental korban?
8. Adakah unit pelayanan yang lebih dominan perannya dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental korban?
9. Apakah perlu ada keterlibatan petugas dari masing-masing unit pelayanan?

Panduan Wawancara Mendalam dengan Informan Utama

Tanggal Wawancara :
Jam Wawancara :
Lokasi Wawancara :
Gambaran Situasi :

Profil Informan

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Jabatan :
Lama Kerja :

Pertanyaan**A. Unit Pelayanan**

1. Bagaimana peranan layanan medis/psikososial/hukum dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*?
2. Jenis layanan apa yang sering diberikan oleh unit pelayanan medis/psikososial/hukum?
3. Adakah kendala yang dialami oleh unit pelayanan medis/psikososial/hukum?
4. Bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?

B. Standard Operational Procedure (SOP)

1. Menurut anda, apakah upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* yang dilakukan di PPT selama ini sudah sesuai dengan SOP yang berlaku?
2. Apakah pernah tidak sesuai dengan SOP yang berlaku?

C. Pengawasan Pimpinan

1. Bagaimana bentuk pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan untuk mengontrol kinerja petugas PPT dalam melaksanakan tugasnya?
2. Masalah-masalah apa saja yang sering dijumpai?

D. Tindakan Petugas PPT

1. Bagaimana mekanisme penanganan dari unit pelayanan medis/psikososial/hukum dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental pada korban jika korban memerlukan bantuan?
2. Bagaimana kerjasama antar petugas dari unit pelayanan anda?
3. Menurut anda, apakah perlu ada keterlibatan petugas dari masing-masing unit pelayanan?
4. siapa saja yang harus terlibat dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*?
5. Adakah unit pelayanan yang lebih dominan perannya dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental korban?

Panduan Wawancara Mendalam dengan Informan Tambahan

Tanggal Wawancara :
Jam Wawancara :
Lokasi Wawancara :
Gambaran Situasi :

Profil Informan

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :

Pertanyaan**A. Keluarga atau Orang Terdekat Korban**

1. Menurut anda, Apa saja yang harus dilakukan untuk membantu memulihkan kondisi psikis korban?
2. Menurut anda, seberapa penting pemulihan kesehatan mental korban?
3. Bagaimana usaha-usaha yang anda lakukan dalam membantu proses pemulihan kesehatan mental korban?
4. Apa saja bentuk bantuan yang sudah diberikan oleh PPT?
5. Sudah ada berapa lama pelayanan tersebut diberikan kepada korban?
6. Bagaimana perkembangan psikologis korban setelah mendapatkan penanganan intensif dari PPT? Adakah perubahan?

B. Korban

1. Apa saja bentuk bantuan yang sudah diberikan oleh PPT?
2. Sudah ada berapa lama pelayanan tersebut diberikan kepada anda?
3. Apakah saat ini anda merasa menjadi pribadi yang berbeda dari sebelumnya?

Lampiran C. Lembar Observasi

Lembar Observasi terhadap Petugas PPT

No.	Item Observasi	Keterangan		Catatan
		Ya	Tidak	
1.	Petugas Pelayanan Medis			
	a. Mengisi formulir rekam medis khusus Pelayanan Terpadu			
	b. Memberikan layanan medis/medikolegal sesuai kebutuhan korban			
	c. Mendampingi korban selama proses pelayanan medis			
	d. Membuat catatan <i>resume</i> hasil pemeriksaan medis di kartu kendali korban			
	e. Mencatat pelayanan medis yang diberikan di buku registrasi			
2.	Petugas Pelayanan Psikososial			
	a. Memberikan layanan konseling/penguatan korban/terapi psikologis			
	b. Mencatat permasalahan serta hasil konseling dalam formulir konseling dan dilengkapi dengan kartu kendali			
	c. Melakukan <i>home visit</i> untuk mengetahui perkembangan psikologis pra/pasca			
	d. Mendampingi korban dalam proses persidangan			
	e. Mencatat setiap proses pelayanan psikososial yang dilakukan di rekap layanan psikososial			
3.	Petugas Pelayanan Hukum			
	a. Memberikan layanan konsultasi hukum sesuai dengan kebutuhan korban			
	b. Memberikan bantuan hukum baik dalam perkara pidana maupun perdata atau bertindak sebagai kuasa hukum			
	c. Mencatat pelayanan hukum yang diberikan dalam formulir layanan hukum			
	d. Melakukan investigasi untuk mengidentifikasi perkara yang dialami korban			
	e. Mendampingi korban baik di dalam maupun di luar persidangan			
	f. Membuat dokumentasi kasus yang ditangani untuk mengetahui perkembangan proses hukum pra/pasca			

Lembar Observasi terhadap Korban

Tanggal Observasi :

Jam Observasi :

Lokasi Observasi :

A. Perbandingan antara Sebelum dan Sesudah Terapi

No.	Observasi	Sebelum Terapi*	Sesudah Terapi
1.	Persepsi terhadap tindak kekerasan seksual yang dialami		
2.	Kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan atau <i>stress</i> dan kecemasan		
3.	Mempunyai gambaran yang positif tentang dirinya		
4.	Kemampuan untuk mengekspresikan perasaannya		
5.	Relasi interpersonal baik		

**Informasi diperoleh dari orang terdekat korban yaitu guru konseling*

B. Gambaran Diri Korban saat Proses Wawancara Berlangsung

No.	Observasi	Keterangan
1.	Cara berinteraksi	
2.	Posisi saat wawancara	
3.	Tatapan mata	
4.	Cara berbicara	
5.	Respon yang diberikan	
6.	Penampilan	
7.	Gambaran kondisi fisik	

Lampiran D. Surat Izin Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995
Laman : www.fkm.unej.ac.id

Nomor : 1107 / UN25.1.12 / SP / 2018 02 MAR 2018
Lampiran : Satu bendel
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Bakesbangpol - Linmas
Provinsi Jawa Timur
Surabaya

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

N a m a : Farah Zairina
NIM : 122110101160
Judul penelitian : Perilaku Pelaksanaan Petugas PPT Dalam Upaya Pemulihan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual Kategori Familial Abuse (Studi Kasus Pada PPT Jawa Timur)
Tempat penelitian : PPT Jawa Timur
Lama penelitian : Maret – April 2018

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal penelitian.
Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.


Wakil Dekan
Bidang Akademik,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.
NIP 198010092005012002



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA - (60189)

Surabaya, 6 Maret 2018

Nomor : 070/ 2121 / 209.4/ 2017
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada
 Yth Kepala Pusat Pelayanan Terpadu
 Jawa Timur
 di
SURABAYA

Menunjuk surat : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Nomor : 1107 / UN25.1.12/SP/2018
 Tanggal : 2 Maret 2018

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Farah Zairina
 Alamat : Bohar Utara RT 2 /001 Taman Sidoarjo
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul/Tema : "Perilaku Pelaksanaan Petugas PPT dalam upaya Pemulihan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual Kategori Familial Abuse (Studi Kasus pada PPT Jawa Timur)"
 Tujuan/bidang : Mencari data, skripsi / Kesehatan Masyarakat
 Dosen Pembimbing : Mury Ririanty SKM., M.Kes. dan DR. Elfian Zulkarnain, SKM., M.Kes.
 Peserta : -
 Waktu : 3 bulan
 Lokasi : Pusat Pelayanan Terpadu Jawa Timur

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR
 Kepala Bidang Budaya Politik



Drs. Ec. SUBEKTI, MM

Pembina
 NIP. 19620116 198903 1 006

Tembusan :

- Yth. 1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Jember di Jember;
 2. Yang bersangkutan.

Lampiran E. Standard Operational Procedure (SOP)

LAMPIRAN PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR : 53 TAHUN 2014
TANGGAL : 12 AGUSTUS 2014

PENYELENGGARAAN PUSAT PELAYANAN
TERPADU
DAN RUMAH AMAN

I. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PUSAT
PELAYANAN TERPADU

A. PROSEDUR REGISTRASI

1. Kasus Baru

- a. Korban datang sendiri atau diantar keluarga atau diantar pihak kepolisian, instansi atau lembaga layanan yang melakukan rujukan;
- b. Korban diterima oleh bagian Registrasi, dilakukan pencatatan identitas korban, pendamping, dan identifikasi kasus di kartu form kasus, serta dilakukan pencatatan data di buku registrasi;
- c. Selanjutnya dilakukan pengisian blangko persetujuan tindakan medis (*informed consent*); dan
- d. Setelah dilakukan identifikasi kasus, korban diserahkan kepada bagian layanan sesuai dengan kebutuhan klien.

Waktu yang dibutuhkan paling lama 20 menit.

2. Kasus Lama

- a. Diterima oleh bagian registrasi, dilakukan pencatatan di buku kunjungan ulang;
- b. Selanjutnya dilakukan pengambilan file korban untuk selanjutnya diserahkan kepada bagian layanan sesuai kebutuhan klien.

Waktu yang dibutuhkan paling lama 20 menit.

B. BAGIAN LAYANAN

1. Layanan Medis

- a. Korban datang sendiri atau bersama keluarga atau bersama lembaga atau bersama instansi yang melakukan rujukan;
- b. Korban diterima oleh petugas bagian registrasi atau petugas Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit, dan dilakukan pengisian registrasi dengan mengisi formulir rekam medis khusus Pelayanan Terpadu;
- c. Petugas Rumah Sakit melakukan tindak lanjut pelayanan medis sesuai dengan kondisi korban dan selama proses pelayanan medis korban mendapatkan pendampingan dari petugas Pusat Pelayanan Terpadu Provinsi Jawa Timur;
- d. Selanjutnya petugas mencatat pelayanan di buku registrasi;
- e. Proses pelayanan medis dilakukan paling lama 1 X 24 Jam, dan waktu yang dibutuhkan sangat tergantung pada kondisi fisik korban.
- f. Apabila kondisi korban gawat darurat, layanan medis berkoordinasi dengan pihak Instalasi Gawat Darurat untuk diberikan tindakan medis yang dibutuhkan korban atas sepengetahuan Ketua Pelaksana Harian PPT;
- g. Dalam hal korban merupakan korban eksploitasi seksual dan mengalami kekerasan seksual maka klien mendapatkan layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) HIV/AIDS dari Rumah Sakit;

- h. Apabila kondisi korban sudah pulih secara medis, selanjutnya klien dibawa ke ruang PPT untuk dilakukan konseling psikososial, serta diberikan layanan hukum jika dibutuhkan.

2. Pelayanan Medikolegal (*Visum et Reperium*)

a. Kasus Non Kekerasan Seksual :

- 1) Korban datang dengan diantar oleh pihak kepolisian, dengan membawa surat permintaan visum et repertum;
- 2) Korban diterima oleh petugas bagian registrasi atau petugas Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit, dilakukan pengisian registrasi dengan mengisi formulir rekam medis khusus Pelayanan Terpadu;
- 3) Sebelum dilakukan pemeriksaan visum et repertum dibuat surat persetujuan dulu yang ada dalam form Rekam Medik dan apabila kasus korban di bawah umur wajib didampingi orang tua, apabila tidak ada bisa keluarga terdekat korban. Dalam hal terjadi kondisi kasus khusus (korban ditemukan di jalan, kondisi korban yang tidak normal) maka persetujuan dapat ditanda tangani oleh pendamping;
- 4) Petugas Rumah Sakit melakukan tindak lanjut pelayanan visum et repertum sesuai dengan kondisi korban;
- 5) Selanjutnya petugas mencatat pelayanan di buku registrasi.

Waktu yang dibutuhkan dalam layanan ini sangat tergantung pada kondisi fisik korban; Hasil Visum et Repertum hanya boleh diambil oleh kepolisian dengan menandatangani buku pengambilan Visum et Repertum dan

menyertakan identitas;

b. Kasus Kekerasan Seksual

- 1) Korban datang dengan diantar oleh pihak kepolisian, dengan membawa surat permintaan visum et repertum, diterima petugas bagain registrasi atau petugas Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit;
- 2) Petugas melakukan pengisian registrasi dengan mengisi formulir rekam medis khusus Pelayanan Terpadu;
- 3) Petugas layanan medis yang menghubungi dokter spesialis kandungan (dokter ginekologi) dan perawat kebidanan atau dokter spesialis lainnya untuk melakukan pemeriksaan sesuai kondisi korban;
- 4) Sebelum dilakukan pemeriksaan medis dibuat surat persetujuan pemeriksaan yang ada dalam form rekam medik dengan ketentuan :
 - a) Apabila kasus korban di bawah umur surat persetujuan ditandatangani orang tua atau apabila orang tua tidak ada dapat ditandatangani oleh keluarga terdekat korban.
 - b) Dalam hal terjadi kondisi kasus khusus (korban ditemukan di jalan, kondisi korban yang tidak normal) maka surat persetujuan pemeriksaan dapat ditandatangani oleh pendamping;
- 5) Bagian layanan medis mempersiapkan ruang periksa ginekologi dan Form Rekam Medik yang sudah diisi sesuai identitas klien;

- 6) Dalam hal diperlukan pemeriksaan Laboratorium, petugas layanan medis menghubungi petugas laboratorium untuk mengambil hasil pemeriksaan laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut, dan apabila diperlukan rawat inap dengan surat pengantar dari dokter maka layanan medis memfasilitasinya; dan
- 7) Setelah pelayanan medis selesai dan tidak diperlukan perawatan lebih lanjut, klien diizinkan pulang.

Pelayanan diberikan dalam waktu 1 X 24 jam

Waktu yang dibutuhkan dalam layanan ini sangat tergantung pada kondisi fisik korban;

3. Pelayanan Psikososial

- a. Setelah dilakukan identifikasi kasus oleh bagian penerimaan, korban mendapat layanan rehabilitasi psikososial;
- b. Korban dilayani oleh satu orang konselor yang sekaligus sebagai penanggungjawab pendampingan korban, yang harus merahasiakan masalah yang disampaikan korban secara detil;
- c. Permasalahan dan hasil konseling dicatat di form konseling;
- d. Apabila dibutuhkan layanan psikoterapi atau layanan psikiatri maka konselor harus berkoordinasi dengan psikolog atau psikiater yang ada di pusat layanan terpadu, dan pelayanan tersebut harus dicatat di form konseling;
- e. Setiap proses layanan psikososial yang dilakukan dicatatkan di rekap layanan psikososial.

Waktu pelayanan yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan korban.

4. Pelayanan Hukum

a. Konsultasi hukum diberikan setelah menerima rujukan berdasarkan hasil konseling psikologis atas permintaan korban atau saran konselor

b. Pelayanan hukum dilakukan dengan cara:

- 1) Menggali permasalahan korban pada aspek hukumnya sesuai dengan kebutuhan korban dan melakukan investigasi untuk mengidentifikasi perkara yang dialami korban;
- 2) Mendampingi korban sesuai dengan hak-haknya (mediasi, advokasi dalam litigasi maupun non litigasi);
- 3) Melakukan bantuan hukum dalam perkara pidana (penyidikan, penuntutan, peradilan) maupun dalam perkara perdata (pembuatan gugatan/jawaban gugatan dalam proses peradilan) atau sebagai kuasa hukum apabila korban memerlukannya;
- 4) Mengupayakan dokumen tertentu yang diperlukan terkait kasus dalam proses berperkara di pengadilan;
- 5) Melakukan koordinasi perkembangan kasus yang ditangani sesuai mekanisme yang ada di PPT dengan instansi terkait dan korban;
- 6) Mengumpulkan hasil akhir setiap perkara yang ditangani oleh Pusat Pelayanan Terpadu bidang Hukum baik pidana maupun perdata untuk kompilasi data; dan

- 7) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap korban bersama dengan Tim Psikososial;
- c. Semua proses bantuan hukum yang diberikan dicatat pada form layanan hukum.



Lampiran F. Profil PPT Jawa Timur

Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Jawa Timur merupakan lembaga fungsional bersifat sosial yang dibentuk oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan Kepolisian Daerah (POLDA) Jawa Timur dan dinas/instansi lain yang terkait bersama berbagai unsur masyarakat (LSM) guna memberikan pelayanan secara terpadu bagi perempuan dan anak korban kekerasan yang berbasis rumah sakit di dalam satu atap pelayanan (*one stop crisis center*). Hal ini bertujuan untuk memberi kemudahan bagi korban dengan hanya datang ke satu tempat guna menerima pelayanan yang diperlukan. Pelayanan tersebut meliputi aspek medis dan medikolegal, psikososial, dan hukum. Selain mendapat kemudahan mengakses, pelayanan yang diberikan juga tanpa dipungut biaya.

1. Visi dan Misi PPT Jawa Timur

- a. Visi PPT Jawa Timur, terwujudnya keterpaduan pelayanan yang memberikan perlindungan kepada perempuan dan anak korban kekerasan.
- b. Misi PPT Jawa Timur
 - 1) Mengupayakan penguatan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan dengan memberikan pelayanan terpadu dengan menyederhanakan prosedur pelayanan.
 - 2) Memberikan perlindungan dan rasa aman dengan pendekatan berwawasan gender bagi perempuan dan anak korban kekerasan, dengan memperhatikan hak-hak korban, dengan pelayanan berupa :
 - a) Pelayanan medis dan medikolegal
 - b) Pelayanan psikososial (konseling, psikoterapi)
 - c) Pelayanan dan pendampingan hukum
 - d) Penyediaan rumah aman (*shelter*)
 - e) Pelatihan kemandirian (PPT Jawa Timur, 2018)

2. Landasan Hukum PPT Jawa Timur

Beberapa peraturan atau landasan hukum yang mendasari PPT Jawa Timur, antara lain :

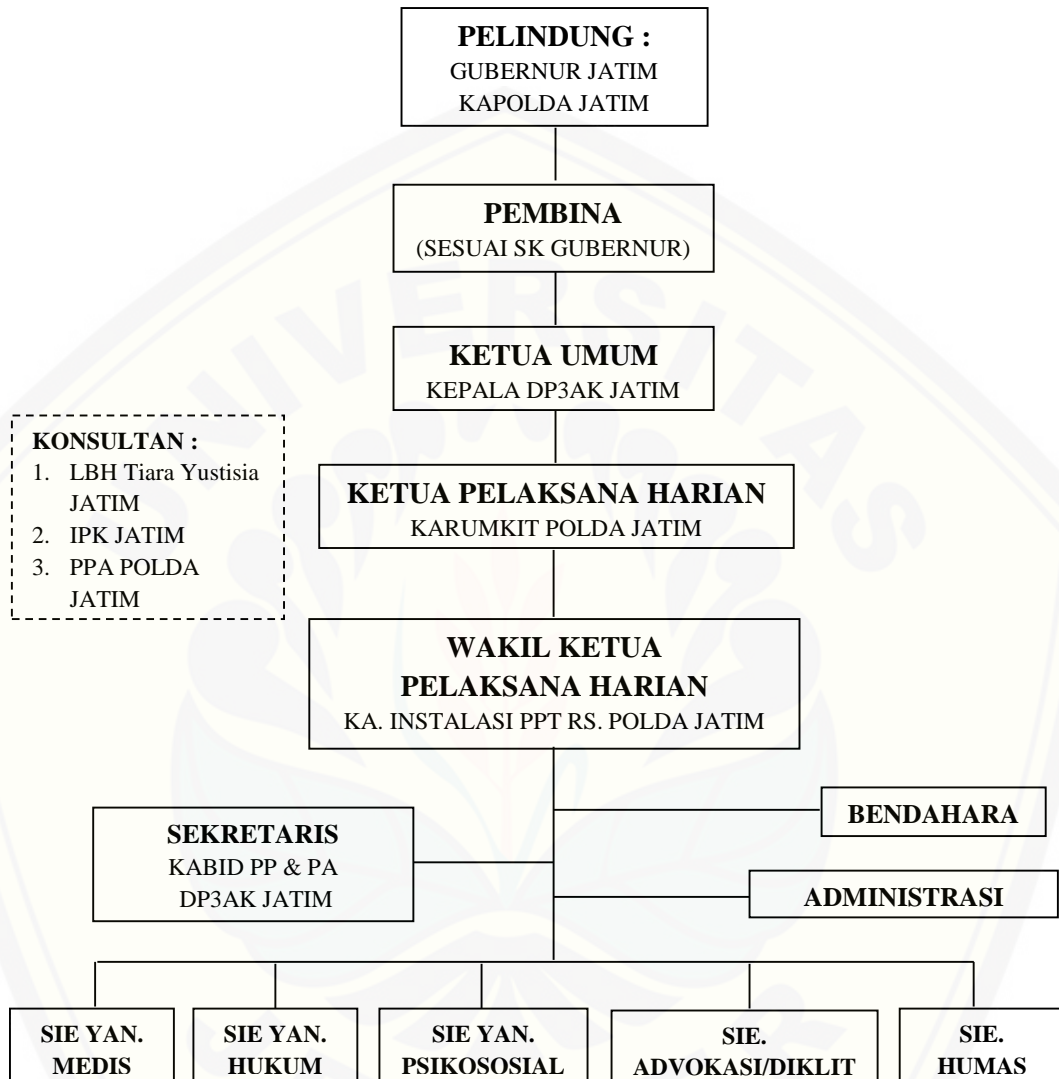
- a. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan.
- b. Peraturan Gubernur Nomor 28 Tahun 2006 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 9 tahun 2005.
- c. Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan.
- d. Peraturan Gubernur Nomor 53 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pusat Pelayanan Terpadu dan Rumah Aman.
- e. Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur tentang Tim Pengelola Pusat Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Bhayangkara Provinsi Jawa Timur yang diterbitkan setiap tahun.
- f. Surat Keputusan Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Timur tentang Pembentukan Pelaksana Harian Tim Pengelola Pusat Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Provinsi Jawa Timur yang diterbitkan setiap tahun. (PPT Jawa Timur, 2018)

3. Sarana dan Prasarana PPT Jawa Timur

Sarana dan prasarana yang terdapat di PPT Jawa Timur dengan rincian sebagai berikut :

- a. Bangunan induk yang berada di areal Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsori Mertojoso Kepolisian Daerah (POLDA) Jawa Timur.
- b. Meubel dan peralatan operasional.
- c. Komputer dan alat kantor.
- d. Mobil.
- e. Sarana yang disediakan meliputi rumah aman (*shelter*), ruang pemeriksaan, ruang anak, dapur, ruang tamu, dan ruang tunggu. (PPT Jawa Timur, 2018)

4. Struktur Organisasi PPT Jawa Timur



5. Sumber Daya Manusia PPT Jawa Timur

Jumlah sumber daya manusia yang terdapat di PPT Jawa Timur dapat dilihat pada tabel berikut ini.

No.	Jenis Ketenagaan	Yang Ada Saat Ini
1.	Wakalakhir	1
2.	Bendahara	1
3.	Triage	1
4.	Divisi Pelayanan Medis	1
5.	Divisi Pelayanan Hukum	2
6.	Divisi Pelayanan Psikososial	2
7.	Divisi Advokasi/Diklit	1
8.	Divisi Humas	1
9.	Divisi Urusan Administrasi	1
10.	Staff <i>Office Boy</i>	1
Jumlah Tenaga		12

6. Tugas Pokok dan Fungsi Divisi Pelayanan Korban

a. Divisi Pelayanan Medis

- 1) Membuat rencana kerja tahunan yang dipilah dalam tri bulanan dan berorientasi pada program.
- 2) Memberikan layanan medis dan medikolegal sesuai kebutuhan korban.
- 3) Membuat catatan *resume* hasil pemeriksaan medis di kartu kendali korban.
- 4) Bertanggungjawab atas layanan korban yang memerlukan rawat inap (koordinasi dengan rumah sakit).
- 5) Melakukan kunjungan ke rumah korban atau *home visit* sebagai kelanjutan layanan medis untuk mengetahui kondisi kesehatan korban.
- 6) Membuat laporan hasil kunjungan rumah.
- 7) Membuat laporan pelaksanaan kegiatan layanan medis setiap tiga bulan/tri bulanan.
- 8) Bertanggungjawab kepada Wakalakhir.

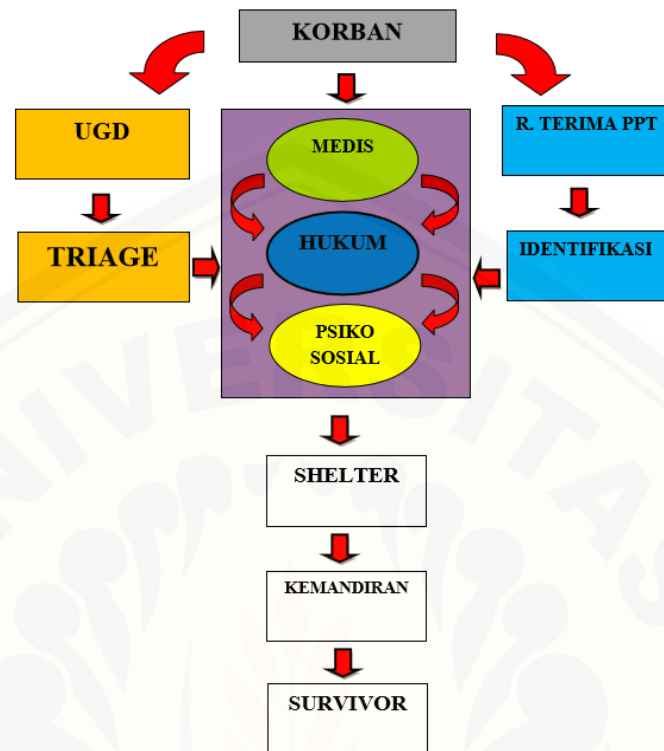
b. Divisi Pelayanan Psikososial

- 1) Membuat rencana kerja tahunan yang dipilah dalam tri bulanan dan berorientasi pada program.
- 2) Memberikan layanan konseling/penguatan korban/terapi psikologis dan pendampingan korban dalam upaya pemulihan korban.
- 3) Mencatat kronologis kasus dalam formulir konseling sesuai peruntukannya dan dilengkapi dengan kartu kendali.
- 4) Melakukan *home visit* atau kunjungan ke korban untuk mengetahui perkembangan psikologis pra/pasca.
- 5) Mendampingi korban dalam proses persidangan manakala kondisi psikologis korban tidak/belum siap (koordinasi dengan layanan hukum).
- 6) Membuat laporan hasil kunjungan rumah maupun pendampingan persidangan.
- 7) Membuat laporan pelaksanaan kegiatan layanan psikososial setiap tiga bulan/tri bulanan.
- 8) Bertanggungjawab kepada Wakalakhir.

c. Divisi Pelayanan Hukum

- 1) Membuat rencana kerja tahunan yang dipilah dalam tri bulanan dan berorientasi pada kebutuhan.
- 2) Memberikan layanan konsultasi hukum dan pendampingan klien baik di dalam maupun di luar persidangan
- 3) Membuat dokumentasi kasus yang ditangani.
- 4) Melakukan investigasi dan mediasi untuk kasus tertentu dan dibuat laporannya untuk mengetahui perkembangan proses hukum pra/pasca.
- 5) Membuat laporan pelaksanaan kegiatan layanan hukum setiap tiga bulan/tri bulanan.
- 6) Bertanggungjawab kepada Wakalakhir. (PPT Jawa Timur, 2018)

7. Alur Sistem Penanganan Korban



a. Kasus baru

- 1) Korban datang ke bagian IGD atau dapat langsung mengunjungi kantor PPT.
- 2) Korban yang datang ke bagian IGD akan diantarkan oleh petugas IGD menuju bagian *triage* (penerimaan korban) PPT.
- 3) Korban yang datang langsung mengunjungi PPT akan diterima oleh petugas di bagian penerimaan korban (*triage*) PPT.
- 4) Petugas melakukan pendataan identitas korban beserta pendamping (orang yang mengantar korban) dalam buku kasus.
- 5) Petugas melakukan identifikasi kasus dan pencatatan berdasarkan formulir jenis kasus.
- 6) Petugas melakukan pendataan rekam medis dan pengisian blangko persetujuan tindakan medis (sebelum dilakukan pemeriksaan medis)

berdasarkan jenis kasus yang dialami korban, jika korban membutuhkan pelayanan medis.

- 7) Petugas mempersiapkan dokumen *Visum et Repetum* (Ver), apabila terdapat permintaan visum dari pihak kepolisian.
- 8) Korban diserahkan kepada bagian pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan korban.
- 9) Setelah semua proses selesai, data korban diarsipkan ke dalam dokumen yang telah dibedakan menurut jenis kasus.
- 10) *Shelter* diberikan jika korban belum memiliki tempat/rumah tinggal pengganti yang aman atau korban benar-benar membutuhkan perlindungan dari ancaman kekerasan dari pihak tidak bertanggung jawab selama 24 jam atau lebih.
- 11) Pelatihan kemandirian akan diterima korban selama berada di *shelter* dengan tujuan untuk mengalihkan korban dari rasa stress dan kejenuhan, menumbuhkan rasa percaya diri pada korban, serta menguatkan kondisi mental korban sebelum dipulangkan dengan pembekalan keterampilan yang kelak akan berguna ketika korban terjun kembali ke masyarakat.
- 12) Korban yang sudah berdaya dan mandiri disebut *survivor*.

b. Kasus lama

- 1) Korban diterima oleh petugas di bagian penerimaan korban (*triage*) PPT.
- 2) Petugas melakukan pencatatan di buku kunjungan ulang
- 3) Petugas melakukan pengambilan arsip dokumen korban untuk selanjutnya diserahkan kepada bagian pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan korban.

Lampiran G. Hasil Analisis Wawancara Mendalam

1. Unit Pelayanan

a. Bagaimana peranan unit pelayanan medis/psikososial/hukum dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Kalau dari layanan medis ya lebih pada penyembuhan secara medis, misalnya ada luka-lukanya ya diobati. Kalo termasuk luka psikis ya, kejiwaannya, kita koordinasikan dengan dokter jiwa, dokter psikiatri baik mendapatkan pengobatan secara oral yang diminum maupun secara kejiwaan yang tanpa obat.	-
2	... Kalo ke hukum ya tentu yang selama ini yang kita jalankan proses hukum itu ya kita ikuti dari penyidikan sampai ke pengadilan.	-
3	Kalo dari hukum yang selama ini dijalankan ya proses hukum itu, diawali dengan konsultasi hukum terlebih dahulu, kemudian kita ikuti dari penyidikan sampai ke pengadilan.	-
4	Salah satunya melalui konseling. Layanan yang sering dipakai di sini pun juga konseling. Korban pertama kali kan memang harus dikonseling, jadi kita bisa tau apa yang sebenarnya terjadi, apa yang dibutuhkan oleh korban, dan apa yang harus diberikan selanjutnya sesuai dengan kebutuhan korban. Jadi ya utamanya konseling.	-
5	Utamanya ya lebih ke arah konseling dek. Jadi sebenarnya, konseling di sini ada dua macam yaitu konseling awal sama lanjutan. Konseling awal ini biasanya buat cari informasi awal soal kasusnya, sambil ngenalin karakternya si anak. Nah kalo yang konseling lanjutan itu nanti lebih dalam lagi bahasannya, biasanya udah masuk ke wilayah terapi.	-

**Tidak ada interpretasi secara umum, setiap jawaban informan akan dikelompokkan sesuai unit pelayanannya masing-masing baik diambil sebagian atau seluruhnya*

b. Jenis layanan apa yang sering diberikan oleh unit pelayanan medis/psikososial/hukum?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Lebih ke ini ya, medikolegalnya yaitu visum, terus kemudian perawatan pasca trauma.	-
2	Yang pasti ya konsultasi itu, terus kemudian mediasi juga pendampingan itu tadi. Yang paling sering konsultasi itu ... Terus bicara tentang kekerasan seksual korbannya anak, jarang ada mediasi ya. Kecuali kalo antara korban dan pelaku itu sama-sama anak ... Kebanyakan melalui proses hukum pidana.	-
3	Konsultasi hukum yang paling sering. Kalo untuk kasus kekerasan seksual anak ya pasti selalu ada pendampingan hukum, lebih-lebih yang lingkup keluarga ya. Jarang ada kalo kasus pidana itu pakai jalur mediasi, seringnya melalui proses hukum pidana.	-
4	... Layanan yang sering dipakai di sini pun juga konseling ...	-
5	Konseling psikologi, dek. Tapi kalo untuk kasus-kasus kekerasan seksual yang lingkungannya keluarga, inses terutama, biasanya sih langsung sepaket. Ya konseling itu, termasuk di dalamnya ada psikoterapi, lalu pendampingan saat menjalani persidangan.	-

**Tidak ada interpretasi secara umum, setiap jawaban informan akan dikelompokkan sesuai unit pelayanannya masing-masing baik diambil sebagian atau seluruhnya*

b. Adakah kendala yang dialami oleh unit pelayanan medis/psikososial/hukum selama melayani korban? Bagaimana solusinya?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	<p>Kendala dan Solusi :</p> <p>Sejauh ini ngga ada sih kalo dari medis, ya paling-paling cuma dokternya yang nge-visum pas lagi ke luar kota atau lagi repot, tapi kan ini ngga menghalangi, mungkin hanya tertunda-tunda sesaat aja tapi ngga berarti lah.</p> <p>Iya, ada yang ga mau diperiksa biasanya. Tapi kita juga ga bisa maksa ya, walau sebelumnya udah dikasih pengertian dulu, ya kembali lagi ke korbannya.</p>	-
2	Kendala :	-

Ketertutupan dari pada korbannya itu, karena trauma. Pasti itu, sehingga untuk menggali informasi awal itu lebih sulit

Solusi :

... kalo kita berhadapan dengan korban anak ya, yang mengalami kekerasan seksual ya tentu kita melibatkan seorang psikolog untuk memperoleh informasi awal

3 Kendala dan Solusi :

Kalo kita bicara pada umumnya ya, seringnya ya ketidakterbukaan korban. Tapi, dari awal sebetulnya, kalo kita bicara PPT pun hukum itu menjadi yang terakhir. Karena memang dari awal kan ada petugas yang memang apa namanya, untuk menerima korban. Dari situ dilihat ada kebutuhan apa. Itu nanti kalo masalah anak yang menjadi korban kekerasan seksual, sudah pasti apa namanya, membutuhkan intervensi-intervensi ee mungkin kaitannya dengan konseling atau apa, bersama ahlinya yaitu psikolog. Dari situ baru kemudian ee biasanya dari pihak psikososial menginformasikan bahwa ada kebutuhan akan proses hukum. Kemudian sebelum kita melakukan konsultasi, ya kita membutuhkan informasi awal dari psikososial itu, gitu loh

4 Kendala :

Korban yang tertutup. Terus ada korban atau keluarga yang menolak diberikan layanan ... tapi kalo keluarga menolak ya harus ada *informed consent* dari mereka, kalo tidak bersedia misalnya. Kemudian, waktu *home visit* juga ... Kadang-kadang itu yang sudah direncanakan, tiba-tiba ga jadi ... dan biasanya kan agak, misalnya daerahnya yang tidak bisa dijangkau, itu kan agak susah juga yaa ... Sana bisa, sini ga bisa. Tapi biasanya sih pasti terlaksana.

Solusi :

Kalo korban yang tertutup, kalo pada saat itu korban masih belum mau bercerita, kita agendakan pertemuan lagi di lain hari

5 Kendala dan Solusi :

Alhamdulillah gak ada kesulitan, karena kan emang sudah kerjanya begitu ya. Cuman yang bikin payah banget itu kalo misalnya kita melayani klien itu udah *overload* ... Kalo untuk menghindari itu agak susah ya disini, karena kan itu tadi, klien kan datangnya *full* terus. Jadi

kesulitannya itu bukan kesulitan bagaimana menghadapi klien, tapi bagaimana mengkondisikan diri supaya gak bete' itu loh. Apalagi tenaganya cuma satu, kalo banyak kan enak ya, ini pas kalo misalnya gak ada yang lain.

**Tidak ada interpretasi secara umum, setiap jawaban informan akan dikelompokkan sesuai unit pelayanannya masing-masing baik diambil sebagian atau seluruhnya*

2. Standard Operational Procedure (SOP)

a. Menurut anda, apakah upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* yang dilakukan di PPT selama ini sudah sesuai dengan SOP yang berlaku?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Sudah, sudah sesuai.	Sudah sesuai
2	Kalo saat ini sudah berjalan, artinya kita memang terus berbenah tetapi sampai sejauh ini eeee apa, alur pelayanannya PPT sudah berjalan sesuai dengan SOP....	Sudah sesuai
3	Sudah, sesuai. Sudah sesuai dengan SOP.	Sudah sesuai
4	Sudah sesuai.	Sudah sesuai
5	Sudah sesuai.	Sudah sesuai

Interpretasi :

Seluruh informan mengungkapkan bahwa upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* yang dilakukan di PPT Jawa Timur selama ini sudah sesuai dengan *Standar Operasional Procedure (SOP)* yang berlaku, seperti pada kutipan berikut :

Informan 3 :

“Kalo saat ini sudah berjalan, artinya kita memang terus berbenah tetapi sampai sejauh ini eeee apa, alur pelayanannya PPT sudah berjalan sesuai dengan SOP” (IU2, 21 Maret 2018)

b. Apakah pernah tidak sesuai dengan SOP yang berlaku?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Nggak pernah, semaksimal mungkin kita selalu berusaha menyesuaikan SOP nya.	Tidak pernah
2	Kalo tidak sesuai dengan SOP, eeee itu kan sangat kasuistik, lihat dari situasional juga ... Misalkan, kayak contoh eee hukum ya ketika ... dia datang dengan sudah membawa pengacara. ... kalo kita bicara hukumnya ya artinya PPT juga sudah nggak masuk ke situ gitu loh	Jika tidak sesuai, hanya bersifat situasional
3	Kalo berbicara apa, maksimal mbak ya, di sini ini semuanya maksimal, artinya tidak ada korban di sini itu tidak terlayani.	Tidak pernah
4	Enggak pernah, diusahakan selalu menyesuaikan SOP nya.	Tidak pernah
5	Kalo dari divisi psikososial sih nggak pernah, sudah sesuai.	Tidak pernah

Interpretasi :

Sebagian besar informan mengungkapkan bahwa upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* yang dilakukan di PPT Jawa Timur selama ini tidak pernah keluar dari SOP yang berlaku, seperti pada kutipan berikut :

Informan 2 :

“Kalo tidak sesuai dengan SOP, eeee itu kan sangat kasuistik, lihat dari situasional juga kan gitu ... Misalkan, kayak contoh eee hukum ya ketika ... dia datang dengan sudah membawa pengacara ... kalo kita bicara hukumnya ya artinya PPT juga sudah nggak masuk ke situ gitu loh” (IU2, 21 Maret 2018)

3. Pengawasan Pimpinan

a. Bagaimana bentuk pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan untuk mengontrol kinerja petugas PPT dalam melaksanakan tugasnya?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	... Selain <i>case report</i> tiap minggu, ada laporan tri bulanan misalnya layanan medis ini nanganin apa, pelayanannya apa aja, selesai dalam waktu berapa lama.	<i>Case report</i> tiap minggu, laporan tri bulanan

2	Eeeee yang terjadi atau yang selama ini di PPT itu mekanismenya itu melalui <i>case report</i> setiap minggu, artinya untuk pembahasan-pembahasan kasus yang masuk itu fokusnya ke sana. Tetapi, tidak hanya sebatas pembahasan kasus tapi ya yang lain-lain, artinya selama seminggu itu apa yang dikerjakan dan apa yang dilakukan oleh petugas-petugas PPT itu.	<i>Case report</i> tiap minggu
3	Sangat disiplin dan tegas. Kalo ada yang kurang, ditegur langsung selain di rapat.	<i>Case report</i> tiap minggu
4	Lewat <i>case report</i> , ya kadang bisa juga lewat WA grup. Tapi ya seringnya lewat <i>case report</i> atau rapat itu....	<i>Case report</i> tiap minggu, WA grup
5	Biasanya sih di <i>case report</i> , masing-masing divisi ditanyain perkembangannya kasusnya sampe mana.	<i>Case report</i> tiap minggu

Interpretasi :

Seluruh informan menyatakan bahwa selalu ada agenda *case report* yang dilakukan oleh pimpinan untuk mengontrol kinerja setiap petugas PPT atau masing-masing unit pelayanan, seperti pada kutipan berikut :

Informan 2 :

“Eeeee yang terjadi atau yang selama ini di PPT itu mekanismenya itu melalui *case report* setiap minggu, artinya untuk pembahasan-pembahasan kasus yang masuk itu fokusnya ke sana. Tetapi, tidak hanya sebatas pembahasan kasus tapi ya yang lain-lain, artinya selama seminggu itu apa yang dikerjakan dan apa yang dilakukan oleh petugas-petugas PPT itu.” (IU2, 21 Maret 2018)

b. Masalah-masalah apa yang sering dijumpai?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Masih selalu berkaitan dengan korban ... dengan kendala korban ... Kita <i>sharing</i> sama-sama waktu <i>case report</i> , gimana enakya.	Masih berkaitan dengan kasus
2	... di dalam <i>case report</i> itu sebetulnya fokusnya ke pembahasan kasus, artinya kasus-kasus yang masuk tentu disertai dengan eee kendala-kendalanya, kan gitu. Tapi, tidak semata-mata eee apa namanya yang dibahas cuma kasus saja. Tetapi, juga semua dari layanan yang ada di PPT	Masih berkaitan dengan kasus, lalu dihubungkan internal PPT

3	Tidak pasti itu mbak ya, artinya dari setiap layanan itu yang eee sebenarnya bukan dari ini mbak ya, kesalahan. Tetapi, mungkin lebih kepada mengingatkan, gitu loh	Masih berkaitan dengan kasus, lalu dihubungkan internal PPT
4	Jadi biasanya tentang kasus dulu, baru internalnya PPT.	Masih berkaitan dengan kasus, lalu dihubungkan internal PPT
5	Kebanyakan ya soal kasus, kalo internal itu ya biasanya masih berhubungan sama kasus. Pimpinan nanyain <i>progress</i> kasusnya kayak gimana kelanjutannya, kita udah ngelakuin apa aja, ada kendala apa, terus masih perlu apa lagi.	Masih berkaitan dengan kasus, lalu dihubungkan internal PPT

Interpretasi :

Seluruh informan mengungkapkan bahwa masalah yang ditemukan dalam *case report* bukan disebabkan oleh karena adanya *error* dari petugas PPT, melainkan masih selalu berkaitan dengan kasus atau korban, seperti pada kutipan berikut :

Informan 5 :

“Kebanyakan ya soal kasus, kalo internal itu ya biasanya masih berhubungan sama kasus. Pimpinan nanyain *progress* kasusnya, kayak gimana kelanjutannya. Kita udah ngelakuin apa aja, ada kendala apa, terus masih perlu apa lagi.” (IU5, 19 Maret 2018)

4. Tindakan Petugas PPT

a. Siapa saja yang harus terlibat dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Disini ada pendamping yang menangani korban, kemudian ada psikolog juga. Yang menangani korban saat itu, yang mendampingi, yang menerima korban misalnya saya, ya saya yang tanggung jawab ke psikolog juga, ke psikiater	Pendamping (yang menangani korban pertama kali), Psikolog
2	Kalo yang utama memang harusnya psikososial ... Kalo secara umum sebetulnya, ya tanggung jawab kita semua, tapi untuk lebih ke arah bener-bener teknis untuk pemulihan memang bagian psikososial ya	Psikososial
3	Utamanya psikososial ya, karena mereka yang lebih paham soal psikis, tentang bagaimana <i>treatment</i> -nya. Lainnya hanya mendukung aja, kuncinya ya di psikososial.	Psikososial

4	Ini ya, peran psikolog terutama yang penting.	Psikososial, peran psikolog
5	Kalo pemulihan kesehatan mental ya, karena kita punya divisi yang beda-beda, itu memang dititikberatkan pada psikososial. Jadi yang bertanggungjawab untuk pemulihan kesehatan mental adalah pihak psikososial.	Psikososial

Interpretasi :

Seluruh informan menyatakan bahwa yang selalu terlibat dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse* adalah unit pelayanan psikososial, seperti pada kutipan berikut :

Informan 5 :

“Kalo pemulihan kesehatan mental ya, karena kita punya divisi yang beda-beda, itu memang dititikberatkan pada psikososial. Jadi yang bertanggungjawab untuk pemulihan kesehatan mental adalah pihak psikososial” (IU5, 19 Maret 2018)

b. Adakah unit layanan yang lebih dominan perannya dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental korban?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya pasti psikososial itu. Jelas, kan ... tapi ga hanya jadi tanggung jawabnya psikososial saja ... ikut membantu. Cuma kalo korban emang perlu penanganan yang khusus, psikososial yang emang harus bener-bener berperan.	Ada, Psikososial
2	Iya, psikososial memang ... untuk hal-hal yang lebih teknis soal pemulihan kesehatan mental ... kan psikososial yang lebih paham. Yang lainnya menyesuaikan, disesuaikan sama kebutuhan korbannya juga.	Ada, Psikososial
3	Iya, psikososial. Tapi ya melihat kebutuhan korbannya juga nanti.	Ada, Psikososial
4	Sebenarnya kalo disini itu tanggung jawab bersama ya, artinya kan eee kalo psikisnya emang harus yang ahli kan ... Biasanya sih teman-teman yang lain berkontribusinya di penanganan awal ya, kalo udah masuk berat yang ditangani ya langsung diserahkan ke ahlinya.	Ada, Psikososial
5	Iya, psikososial.	Ada, Psikososial

Interpretasi :

Seluruh informan menyatakan bahwa unit pelayanan psikososial yang selalu berperan paling dominan dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual kategori *familial abuse*, seperti pada kutipan berikut:

Informan 2 :

“Iya, psikososial memang ... untuk hal-hal yang lebih teknis soal pemulihan kesehatan mental ... kan psikososial yang lebih paham. Yang lainnya menyesuaikan, disesuaikan sama kebutuhan korbannya juga.” (IU2, 21 Maret 2018)

c. Menurut anda, apakah perlu ada keterlibatan petugas dari masing-masing unit pelayanan?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Oh ya perlu, semuanya penting. Penting semua ya, tergantung bobot kasusnya, kasusnya ini lebih berat kemana ... Berat ke hukumnya ... pelayanan hukum yang lebih ekstra. Jadi ya tergantung kasusnya, ga sama tiap kasusnya.	Perlu, tetapi menyesuaikan kebutuhan korban
2	Di PPT ini memang bukan hanya diharapkan ya, tetapi mungkin terutama dari pengalaman, juga pelatihan, tentu semua awak katakanlah PPT, bisa menjadi seorang konselor. Dari penerimaan awal pun, di <i>triage</i> itu kita bisa menjadi seorang konselor siapapun itu, dari divisi manapun sebetulnya bisa. Tetapi untuk lebih teknis lagi atau mungkin untuk lebih dalam lagi dalam mengintervensi kaitannya dengan pemulihan mental, ya kita serahkan ke yang ahlinya, kan gitu	Perlu, menyesuaikan kebutuhan korban tetapi semua petugas bisa terlibat dalam penerimaan awal atau konseling awal
3	Oo iya, iya. Makanya sesuai di sini, ya sesuai dengan kebutuhan korban itu apa. Selain dilakukan katankanlah visum ya, termasuk konseling. Perlu hukum, hukum juga dilibatkan. Jadi ketiga-tiganya ini bersinergi sesuai dengan kebutuhan korban.	Perlu, berjalan beriringan tetapi tetap menyesuaikan kebutuhan korban
4	Kalo kasus-kasus yang kayak gini emang harus sesuai tupoksinya, sesuai apa yang dibutuhkan sama korban. Tapi kalo hanya sekedar konseling awal, semuanya bisa lah karena semuanya adalah konselor. Tapi kalo sudah tahap, terapi dan sebagainya, itu memang harus yang sudah ahli.	Perlu, menyesuaikan kebutuhan korban tetapi semua petugas bisa terlibat dalam pemberian konseling awal

5	Sebenarnya sih perlu, cuman ya itu, kadang banyak yang gak mau. Menurutku kelayalan orang-orang di PPT itu masih kurang loyal karena kesibukannya masing-masing ... Kalo punya temen yang loyal, walaupun dia bukan psikologi, kalo dia loyal aja kerjaannya kita terbantu	Perlu, tetapi tidak semua petugas PPT bersedia
---	--	--

Interpretasi :

Sebagian besar informan menyatakan bahwa keterlibatan petugas PPT dari masing-masing unit pelayanan dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual dinilai perlu, namun tetap menyesuaikan dengan kebutuhan korban, seperti pada kutipan berikut :

Kutipan 1 :

“Oo iya, iya. Makanya sesuai di sini, ya sesuai dengan kebutuhan korban itu apa. Selain dilakukan katankanlah visum ya, termasuk konseling. Perlu hukum, hukum juga dilibatkan. Jadi ketiga-tiganya ini bersinergi sesuai dengan kebutuhan korban.” (IU3, 16 Maret 2018)

d. Bagaimana kerjasama antar petugas dalam unit pelayanan anda?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	-	-
2	Jadi gini, kalo untuk saya, karena kebetulan profesi saya juga pengacara, jadi lebih ke arah yang litigasinya, artinya beracara atau mendampingi di proses hukumnya. Sementara Pak B**i di bagian non litigasi yang salah satunya ya mediasi itu, termasuk konsultasi. Meskipun kita semua melakukan konsultasi, tapi ada pembeda di dalam pelayanan di PPT ini. Untuk layanan hukum juga, pak B**i itu juga ee melakukan investigasi.	
3	... Saya di bagian non litigasi, kalo Pak B***1 di bagian litigasinya. Jadi, ada pembagian ya tapi kalo untuk konsultasi kita sama-sama bisa. Hanya saja ketika ada korban yang memerlukan bantuan di litigasinya, saya serahkan ke Pak B***1. Begitu pun sebaliknya	-

4	Jadi gini, kalo misalnya masih konseling ringan bisa saya <i>handle</i> atau kadang kita tangani bareng-bareng jadi biar sama-sama tau. Tapi kalo udah masuk terapi atau yang sudah parah dan sebagainya, saya serahkan ke psikolognya, kan dia lebih ahli kan	-
5	Kalo kita sih sudah jelas ya ranahnya. Jadi pada saat konseling itu bisa sih kita berdua mengerjakan. Tapi saat dirasa korban ini punya sesuatu yang mengkhawatirkan, itu pasti biasanya secara langsung dirujuk ke aku. Kayak misalnya gini, anaknya itu kayaknya aneh, rada-rada ga nyambung, jadi bener-bener yang udah gak bisa di- <i>handle</i> itu dikasihkan ke aku.	-

**Tidak ada interpretasi secara umum, setiap jawaban informan akan dikelompokkan sesuai unit pelayanannya masing-masing baik diambil sebagian atau seluruhnya*

e. Bagaimana mekanisme penanganan dari unit pelayanan medis/psikososial/hukum dalam upaya pelaksanaan pemulihan kesehatan mental pada korban jika korban memerlukan bantuan?

Nomor Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Dari awal, korban datang kan di <i>triage</i> dulu, dari <i>triage</i> ditentukan tindakan apa yang diinginkan atau diperlukan oleh korban saat itu. Kalo dilihat oleh petugas <i>triage</i> bahwa ini perlu penanganan medis segera, ya langsung layanan medis yang ambil alih segera, pokoknya ya segera mendapatkan pertolongan pertama.	-
2	... Kita yang pertama pasti melakukan istilahnya mungkin hampir sama, konseling atau konsultasi, konsultasi awal atau konsultasi hukum untuk ee anak. Kita melihat usia ya ... ketika anak itu memang dari segi usia belum juga mengerti tentang proses hukum, itu juga anggota keluarga, kita hadirkan ... Karena tidak selamanya ada kasus kekerasan seksual, terus larinya ke proses hukum ... Kalo pilihannya memang proses hukum dan memang dia membutuhkan pendampingan, ya kita lakukan pendampingan sampai ke pengadilan. Tetapi kalo seandainya kemudian juga ada kasus anak yang sebetulnya bukan nggak bisa dibawa ke proses hukum, tetapi pihak keluarga juga yang tidak menghendakinya, ya kita kadang-kadang juga bisa melakukan	-

	mediasi terhadap pelaku dan korban sendiri.	
3	<p>Kalo pendampingan hukumnya itu mulai dari proses penyidikan. Dia kan korban ya, jadi pendamping itu tidak aktif seperti pengacara pelaku, di persidangan itu. Kita sebagai pendengar saja ... Lalu ketika nanti dilimpahkan ke kejaksaan, kita memonitor. Ketika di persidangan kita hadir, tapi layaknya seperti pengunjung, memonitor saja karena kita tidak aktif. Itu kan sudah diwakili oleh jaksa</p>	-
4	<p>Yang pertama kali jelas perlu kita konseling dulu ya. Kita perlu cari tau dulu kasusnya seperti apa, tapi nggak <i>to do point</i> ya kita ngorek-ngorek informasinya ... ngobrolin hal lain dulu sambil dikit-dikit diarahkan ke kasusnya. Biar anak nggak kaget ... Sambil kita observasi juga anaknya, karakternya seperti apa karena nanti penanganan lanjutannya menyesuaikan dengan kepribadian si anak. Terus kemudian kita liat kebutuhannya dia yang paling <i>urgent</i> apa. Kalo kasus kekerasan seksual yang pelakunya dari dalam keluarga, dia harus dijauhkan dari pelaku dulu kan, dijauhkan sementara atau diamankan dari keluarganya jika dia tidak di-<i>support</i> oleh keluarganya sendiri. Kita bantu mencari tempat tinggal yang layak untuk dia atau anggota keluarganya yang lain yang masih peduli. Itu sih, untuk proses penanganan lebih lanjut atau terkait pemulihannya secara teknis, psikolog yang mengambil alih. Kemudian dalam proses hukumnya, nanti kita juga mendampingi dia selama menjalani proses persidangan.</p>	-
5	<p>Biasanya aku cari tau dulu kasusnya seperti apa, kemudian observasi anaknya, ini gak terlalu lama ya soalnya ga banyak juga waktunya. Terus kemudian aku ajak ngobrol, aku biasanya tanya, membahas di dalam rumah itu ada siapa saja. Jadi, aku selalu membahas anggota keluarga dulu. Di antara anggota keluarga itu mana yang paling aman menurut dia ... Terus kemudian baru lanjut ke pembahasan kasusnya, apa yang dia rasakan, apa yang dia pengenin, apa yang dia gak suka, itu akan ada di pertemuan-pertemuan berikutnya. Sembari itu, sambil konseling sama dia soal ketakutan-ketakutannya apa, aku mempersiapkan untuk mencari <i>significant other</i> yang pas sama dia ... Kuncinya, jangan sampai ada yang di luar keluarga</p>	-

karena pasti akan beda sekali rasanya. Jadi, si anak diarahkan untuk ikut berpikir juga, bukan cuma kita aja ya. Kita *brain-storming* di situ. Terus langkah ke depannya apa, karena gak selamanya juga dia tinggal sama orang itu. Terus kira-kira ketakutan apa yang harus diselesaikan lebih dahulu, terus apa kendalanya untuk bisa menyelesaikan itu, sampe dia ngerasa nyaman, terus lepas, gitu. Yang lebih susah itu kalo kasus *familial abuse* tapi dia gak punya keluarga yang bisa nampung dia.

***Tidak ada interpretasi secara umum, setiap jawaban informan akan dikelompokkan sesuai unit pelayanannya masing-masing baik diambil sebagian atau seluruhnya*



Lampiran H. Hasil Observasi

1. Petugas PPT Jawa Timur

No.	Item Observasi	Keterangan		Catatan
		Ya	Tidak	
1.	Petugas Pelayanan Medis			
	a. Mengisi formulir rekam medis khusus Pelayanan Terpadu	√		
	b. Memberikan layanan medis/medikolegal sesuai kebutuhan korban	√		Layanan yang paling sering digunakan adalah layanan medikolegal atau visum. Tempat pemeriksaan visum dilakukan di kantor PPT (ada ruangan khusus untuk pemeriksaan), sedangkan jika dibutuhkan pemeriksaan lainnya, petugas bisa berkoordinasi langsung dengan tenaga medis terkait yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara karena bentuk penyelenggaraan layanan PPT Jawa Timur merupakan pelayanan satu atap (<i>one stop crisis center</i>) yang berbasis rumah sakit.
	c. Mendampingi korban selama proses pelayanan medis/medikolegal	√		Petugas mengantar dan menemani korban hingga ke dalam ruang pemeriksaan
	d. Membuat catatan <i>resume</i> hasil pemeriksaan medis di kartu kendali korban	√		
	e. Melakukan <i>home visit</i> sebagai kelanjutan layanan medis untuk mengetahui kondisi kesehatan korban		√	Jarang ditemui untuk kasus kekerasan seksual anak
	f. Mencatat pelayanan di buku registrasi dan di rekap layanan medis	√		
2.	Petugas Pelayanan Psikososial			
a. Memberikan layanan konseling/penguatan korban/terapi psikologis	√		Layanan diberikan di ruangan psikososial, belum ada ruangan khusus untuk konseling, sehingga jika pada saat	

				itu banyak korban yang datang maka ruangnya menyesuaikan (bisa dimana saja, asalkan kosong)
	b. Mencatat permasalahan serta hasil konseling dalam formulir konseling dan dilengkapi dengan kartu kendali	√		Kartu kendali dibawa oleh korban dan diisi setiap kali pertemuan
	c. Melakukan <i>home visit</i> untuk mengetahui perkembangan psikologis pra/pasca	√		Waktunya fleksibel, namun tidak semua korban akan menerima layanan ini (berdasarkan kebutuhan atau permintaan korban)
	d. Mendampingi korban dalam proses persidangan, apabila kondisi mental korban tidak/belum siap	√		Petugas akan menemani korban atau turut hadir dalam setiap acara persidangan untuk memberikan penguatan secara moral dan korban selalu diberikan arahan baik ketika sebelum jadwal persidangan tiba hingga sebelum acara persidangan dimulai
	e. Mencatat setiap proses pelayanan psikososial yang dilakukan di rekap layanan psikososial	√		
3.	Petugas Pelayanan Hukum			Konsultasi hukum diberikan setelah menerima rujukan berdasarkan hasil konseling psikologis atau atas permintaan korban
	a. Memberikan layanan konsultasi hukum sesuai dengan kebutuhan korban	√		
	b. Memberikan bantuan hukum baik dalam perkara pidana maupun perdata	√		Bantuan hukum disesuaikan dengan kebutuhan korban, untuk kasus kekerasan seksual anak sebagian besar diproses melalui jalur pidana
	c. Mencatat pelayanan hukum yang diberikan dalam formulir layanan hukum	√		
	d. Melakukan investigasi dan mediasi untuk kasus-kasus tertentu	√		Layanan investigasi tidak berlaku untuk semua kasus (sebagian besar untuk kasus KDRT) dan mediasi dilakukan jika antara

				korban dengan pelaku adalah sama-sama anak
	e. Mendampingi korban baik di dalam maupun di luar proses persidangan	√		Pendampingan hukum anak korban kekerasan seksual dapat dilakukan di dalam atau di luar proses hukum, disesuaikan dengan kebutuhan atau permintaan korban
	f. Membuat dokumentasi kasus yang ditangani untuk mengetahui perkembangan proses hukum pra/pasca	√		
	g. Mencatat setiap proses pelayanan hukum yang dilakukan di rekap layanan hukum	√		

2. Perkembangan Psikis Korban

Tanggal Observasi : 25 Maret dan 31 Maret 2018

Jam Observasi : Siang dan Sore

Tempat Observasi : Rumah Informan

a. Perbandingan antara Sebelum dan Sesudah Terapi

No.	Observasi	Sebelum Terapi	Sesudah Terapi
1.	Persepsi terhadap tindak kekerasan seksual yang dialami	- Waktu itu korban masih belum paham terkait apa yang ia alami	- Setelah menerima dan mendapat penjelasan baik dari lingkungan sekolah maupun petugas PPT, korban sempat merasa kaget atau seperti tidak menyangka harus mengalami hal tersebut. Namun seiring berjalannya waktu, korban berusaha untuk belajar menerima atas apa yang sudah dialami dan menjadikannya sebagai pelajaran yang berharga untuk masa depan

2.	Kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan atau <i>stress</i> dan kecemasan	<ul style="list-style-type: none"> - Cukup baik - Tergolong anak yang cukup kuat atau bisa bertahan menghadapi suatu masalah 	<ul style="list-style-type: none"> - Semakin baik - Kecemasan atau stress lebih banyak dialirkan ke hal-hal yang positif
3.	Mempunyai gambaran yang positif tentang dirinya	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa bersalah - Merasa tidak berdaya - Merasa tidak berguna/kotor - Sempat ada keinginan untuk bunuh diri 	<ul style="list-style-type: none"> - Mulai percaya diri - Mulai optimis - Mulai menerima dirinya kembali - Merasa dirinya berharga kembali
4.	Kemampuan untuk mengekspresikan perasaannya	<ul style="list-style-type: none"> - Wajah cenderung datar, sehingga sulit menebak apa yang sebenarnya dialami - Sangat pendiam 	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah mulai berani menunjukkan emosi-emosi yang sedang dirasakan - Memang tergolong seorang introvert, jarang bercerita atau hanya akan bercerita pada orang yang sudah dipercayainya
5.	Relasi interpersonal baik	<ul style="list-style-type: none"> - Sering menyendiri - Tidak ada teman dekat - Ada ketakutan untuk berinteraksi dengan orang lain 	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah mulai membaaur dengan teman-temannya - Sudah memiliki teman dekat - Memiliki komunitas kerohanian - Sudah tidak takut lagi, namun korban cenderung pemalu dan menjaga jarak dengan laki-laki dewasa tak dikenal

b. Gambaran Diri Korban saat Proses Wawancara Berlangsung

No.	Observasi	Keterangan
1.	Cara berinteraksi	Baik, ramah, dan sopan
2.	Posisi saat wawancara	Duduk di samping peneliti, kursi dipisahkan oleh meja
3.	Tatapan mata	Lebih sering menatap ke arah peneliti, sesekali menatap ke depan, dan sesekali menatap ke atas (ketika bingung bagaimana menjelaskan sesuatu)
4.	Cara berbicara	Cukup lancar dan santai
5.	Respon yang diberikan	Cukup antusias, namun korban perlu sering-sering dipancing untuk bisa memberi penjelasan
6.	Penampilan	Rok pendek dan kaos oblong
7.	Gambaran kondisi fisik	Sehat (tak ada cacat), berkulit putih, mata sipit, tubuh ramping dan pendek

Lampiran I. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Dokumentasi wawancara dengan Wakil Ketua Pelaksana Harian PPT Jawa Timur



Gambar 2. Dokumentasi wawancara dengan Ketua Divisi Pelayanan Medis



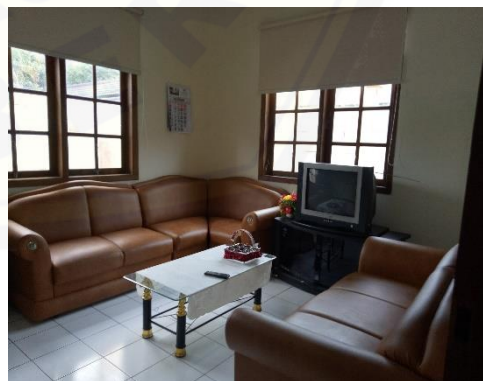
Gambar 3. Dokumentasi wawancara dengan Ketua Divisi Pelayanan Hukum



Gambar 4. Dokumentasi wawancara dengan Ketua Divisi Pelayanan Psikososial



Gambar 5. Ruang Tunggu Klien/Ruang Rapat



Gambar 6. Ruang Tamu



Gambar 7. Ruang Pemeriksaan/Visum



Gambar 8. Shelter

