

DISERTASI

MODEL PROMOSI KESEHATAN PERILAKU PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK BERBASIS ORANGTUA (KOTA BEKASI)



1. Prof. Dr. Rer. Soz. Nursyirwan Effendi
2. Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M. Kes
3. Dr. Artha Budi Susila Duarsa

PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2019

LEMBARAN PENGESAHAN DISERTASI

Oleh
Komisi Pembimbing

Ketua

Prof. Dr. Rer. Soz. Nursyirwan Effendi
NIP. 19640624 199001 1 002

Co-Promotor I

Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes
NIP. 19671208 199702 2 001

Co-Promotor II

Dr. dr. H. Artha Budi Susila Duarsa, M.Kes

Disetujui Oleh
Ketua Program Studi S-3 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Padang

Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, MS, SpGK
NIP. 19670510 199702 2 001

KATA PENGANTAR

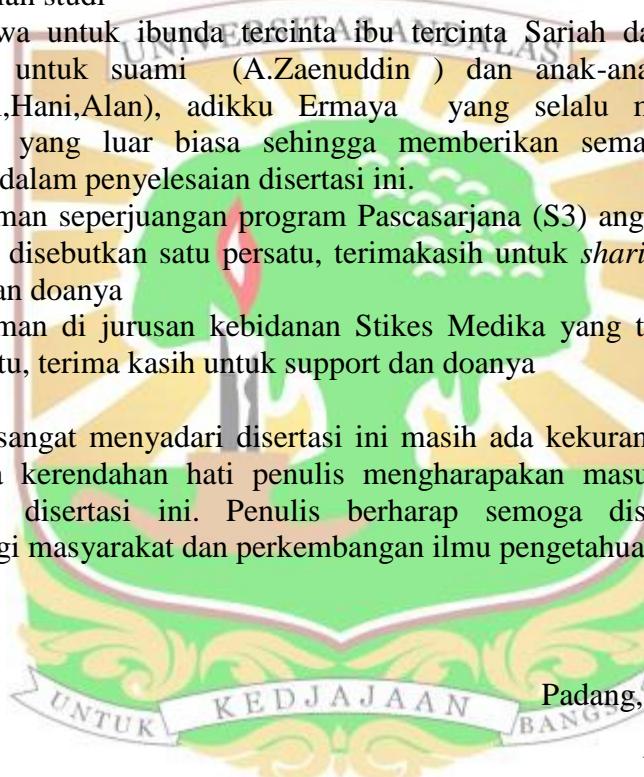
Puji Syukur kehadirat Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan disertasi dengan judul “**Model Promosi Kesehatan Perilaku Pencegahan Kekerasan seksual Pada Anak Berbasis Orangtua**“ Sebagai Panduan bagi orangtua dan upaya meningkatkan pemahaman dalam peningkatan pemberdayaan diri anak terhadap pelaku kekerasan seksual pada anak di Kota Bekasi. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Doktor pada program Studi S3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Dalam proses penyusunan disertasi ini, penulis menyadari banyak keterbatasan dan hambatan yang dihadapi, berkat bantuan dan bimbingan semua pihak maka disertasi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Prof. Tafdid Husni, SE, M.B.A, Ph.D selaku Rektor Universitas Andalas yang telah memberikan kesempatan penulis untuk mengikuti program S3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
2. Dr. dr. Wirsma Arif, SpB(K)Onk, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi mahasiswanya demi penyelesaian studi.
3. Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri , Ms, SpGK, selaku Ketua Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang dan sebagai penguji yang telah memberikan dukungan, arahan dan masukan kepada penulis dalam penyempurnaan disertasi ini
4. Prof. Dr. rer. Soz, Nursyirwan Effendi selaku Ketua Komisi Pembimbing (Promotor) yang selalu memotivasi dan telah banyak memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dan meluangkan waktu dengan penuh perhatian dan sabar sehingga penulis dapat menyelesaikan disertasi ini.
5. Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes, FISPH,FISCM selaku Co. Promotor yang selalu memotivasi, meluangkan waktu dan pikiran untuk mendukung dan membimbing dengan penuh keikhlasan dan kesabaran
6. Dr. dr. Artha Budi Duarsa, M.Kes, selaku Co. Promotor yang selalu memotivasi, memberikan arahan dan masukan dan memonitor perkembangan disertasi sehingga semakin membangkitkan semangat penulis menyelesaikan disertasi ini.
7. Dr. Adang Bachtiar, MPH, Sc. D selaku penguji, walaupun sebagai penguji beliau memposisikan sebagai orang tua dengan menebar keteladanan dan pembimbing yang penuh inspirasi dan memberikan banyak motivasi.
8. Prof. Dr. Munjiran. M.Kons selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk diskusi dan sharing serta memberikan masukan demi perbaikan disertasi ini.
9. Dr. dr Adnil Edwin Nurdin, SpKj, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan motivasi penulis supaya semangat dalam belajar terutama dalam penyelesaian disertasi ini.

10. dr.Hardisman.MHID.Dr PH, M.Kes selaku penguji yang telah memotivasi dan memberikan masukan, arahan dengan penuh keikhlasan dan kesabaran.
11. Prof.DR.Hj.Masyitoh Chusnan, M.Ags selaku penguji yang telah memotivasi dan memberikan masukan, arahan dengan penuh keikhlasan dan kesabaran.
12. Komisi Perlindungan Anak (KPAI) Pusat dan Kota BEKASI yang banyak membantu dan memfasilitasi penelitian ini.
13. Kepala BP2AKB Kota Bekasi yang banyak memfasilitasi saya dalam pengambilan data.
13. Camat, Lurah, Tokoh masyarakat, Ketua PKK dan Kader kesehatan di wilayah Kecamatan Kota Bekasi.
14. Sekretariat S3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang telah banyak membantu dan memfasilitasi dalam proses penyelesaian studi
15. Teristimewa untuk ibunda tercinta ibu tercinta Sariah dan terkhusus dan tersayang untuk suami (A.Zaenuddin) dan anak-anak kami tercinta (Tiva,Rafi,Hani,Alan), adikku Ermaya yang selalu memberikan doa, dukungan yang luar biasa sehingga memberikan semangat yang tidak terhingga dalam penyelesaian disertasi ini.
16. Teman-teman seperjuangan program Pascasarjana (S3) angkatan 2013 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih untuk *sharing*, kebersamaan, *support* dan doanya
17. Teman-teman di jurusan kebidanan Stikes Medika yang tidak bisa disebut satu persatu, terima kasih untuk support dan doanya

Penulis sangat menyadari disertasi ini masih ada kekurangannya untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapakan masukan, saran demi kesempurnaan disertasi ini. Penulis berharap semoga disertasi ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan



MODEL PROMOSI KESEHATAN PERILAKU PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK BERBASIS ORANGTUA DI KOTA BEKASI

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekerasan seksual pada anak diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat yang utama diseluruh dunia (Karayianni *et al.*, 2017), rata-rata kekerasan seksual pada anak prevalensi di seluruh dunia berkisar antara 8 - 31% untuk perempuan dan 3 - 17% untuk laki-laki. Kasus kekerasan seksual pada anak 67% terjadi terjadi di negara berkembang.

Setiap tahun angka kejadian kekerasan dan kejahatan seksual pada anak di Indonesia terus meningkat, menurut Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia (Komnas PA) di mana disebutkan bahwa pada tahun 2013 jumlah kasus kekerasan pada anak meningkat 60% dibandingkan tahun 2012 (KNPAI, 2014). Lebih dari itu, menurut data dan Informasi Komisi Perlindungan Anak Nasional (KPAN), dari tahun 2010 hingga tahun 2014 tercatat sebanyak 21.869.797 kasus pelanggaran hak anak, yang tersebar di 34 provinsi dan 5 provinsi terbanyak dalam kasus kekerasan seksual pada anak adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa timur, Sumatera Selatan, Aceh, dan 179 kabupaten dan kota (KNPAI,2014). Keterlibatan atau peran orangtua terutama ibu sangatlah penting dalam memberikan perlindungan anak terutama dalam mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak (Ayurinanda, 2016). Keterlibatan atau peran yang dimaksud adalah dimana orang tua (ibu) harus memiliki literasi (*literacy*) terhadap upaya mencegah kekerasan seksual pada anaknya dengan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, kewaspadaan diri (*selfwarning*) dan keterampilan dalam mencegah kekerasan seksual pada anaknya.

Tujuan: Menemukan model promosi kesehatan tentang perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak berdasarkan variabel-variabel determinan dengan pendekatan orang tua di Kota Bekasi Tahun 2018.

Metode: Secara garis besar dengan pendekatan *mixed method*, untuk rancangan penelitian kualitatif dengan prespektif fenomenologis, Pada tahap konstruksi model dilakukan secara kualitatif, dengan *Indepth Interview* kepada 12 orang informan kunci dan 3 orang informan pendukung, sedangkan untuk penelitian kuantitatif adalah *cross sectional study*. Sedangkan penelitian kuantitatif digunakan dalam rangka menguji apakah model yang ditemukan sesuai antara kontek konsep dengan lapangan, serta mengetahui apakah model tersebut mampu meningkatkan kewaspadaan diri (*self warning*) pada orang tua dan anak di Kota Bekasi.

Hasil: Berdasarkan hasil analisis model terbaik di atas, terlihat bahwa urutan, pengetahuan, pola asuh, persepsi dan sikap merupakan variabel yang memberikan pengaruh terbesar terhadap perilaku pengetahuan, pola asuh, sikap, dan persepsi merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku orangtua terhadap pencegahan kekerasan seksual pada anak ditunjukkan o

leh nilai sig sebesar 0,000 dan keempatnya nya memberikan pengaruh bersama sebesar 73,0% terhadap Perilaku Orangtua dalam Pencegahan Kekerasan dan Kejahatan Seksual pada Anak, sedangkan sisanya sebesar 27,0% dipengaruhi oleh variabel lain seperti Pekerjaan.

kesimpulan: Handayani model terdiri dari lima variabel (pola asuh, persepsi, sekiap, pengetahuan pembentuk dan model ini terbukti efektif untuk meningkatkan perilaku oraangtua dalam pencegahan kekerasan seksual untuk membentuk *self warning* ada anak terhadap kejahatan kekersan seksual.

Kata kunci: Handayani, kekerasan seksual, pengetahuan, pola asuh, sikap, persepsi.

**PROMOTION MODEL HEALTH BEHAVIOR BEHAVIOR PREVENTION BEHAVIOR
IN CHILDREN BASED ON PARENTS IN THE CITY OF BEKASI**

ABSTRACT

Background: Child sexual violence is recognized as a major public health problem worldwide (Karayianni et al., 2017), the prevalence of child sexual abuse worldwide ranges from 8 - 31% for women and 3 - 17% for man. Cases of sexual violence in children 67% occur in developing countries.

Every year the incidence of violence and sexual crimes in children continues to increase, according to the National Commission for Child Protection of Indonesia (Komnas PA) where it says that in 2013 the number of cases of violence in children increased by 60% compared to 2012 (KNPAI, 2014). Moreover, according to data and information of the National Child Protection Commission (KPAN), from 2010 to 2014 there were 21,869,797 cases of child rights violations, spread across 34 provinces and 5 provinces in the case of sexual violence in children were DKI Jakarta , West Java, East Java, South Sumatra, Aceh, and 179 districts and cities (KNPAI, 2014). The involvement or role of parents, especially mothers, is very important in providing child protection, especially in preventing the occurrence of sexual violence in children (Ayurinanda, 2016). The involvement or role in question is where the parent (mother) must have literacy on the effort to prevent sexual violence in her child by providing reproduction health education, self-awareness and skill in preventing child sexual violence.

Objective: To find model of health promotion about sexual violence prevention behavior in children based on determinant variable with parent approach in Bekasi City 2018.

Method: In outline with mixed method approach, for qualitative research design with phenomenological perspective, In the construction phase of the model is done qualitatively, with Indepth Interview to 12 key informants and 3 supporting informants, while for quantitative research is cross sectional study. While quantitative research is used in order to test whether the model found in accordance between the context of the concept with the field, and know whether the model is able to increase self-awareness (self-warning) in parents and children in the city of Bekasi.

Result: Based on the best model analysis above, it can be seen that the sequence, knowledge, parenting, perception and attitude are the variables that give the greatest influence to the behavior. knowledge, parenting, attitude, and perception are the most dominant variables affecting parental behavior toward prevention of sexual violence in children is indicated by sig value of 0.000 and the fourth gives joint influence of 73,0% toward Parents Behavior in Prevention of Violence and Sexual Crime at Children, while the rest of 27.0% influenced by other variables such as Jobs.

Conclusion: Handayani model consists of five variables (parenting, perception, and all, knowledge formers and this model proves effective to improve the behavior of parents in preventing sexual violence to form self-warning there is a child against crimes of sexual kekersan.

Keywords: Handayani, sexual violence, knowledge, parenting, attitude, perception.

D A F T A R G A M B A R

	Halaman
Gambar 1.1 Data Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Di Kota Bekasi	3
Gambar 1.2 Data Jenis Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak di Kota Bekasi.....	3
Gambar 2.1 Indikator Promosi Kesehatan L Green Dalam Notoatmodjo	17
Gambar 2.2 Hubungan Status Prilaku Dan Promsi Kesehatan, (L. Green, 2012) Dalam Notoatmojo (2012) Dalam Buku Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan. Hlm 20	21
Gambar 2.3 Alur Program Genre	107
Gambar 2.4 Hubungan Prilaku Dan Promosi Kesehatan	112
Gambar 2.5 Model Sosial Ecologikal	113
Gambar 2.6 Kerangka Teori	114
Gambar 3.1 Kerangka Konsep tahap 1,2,3,model promkes Handayani Kekerasan Seksual Pada Anak	117
Gambar 4.1 Alur Penelitian	124
Gambar 4.2 Desain Alur Pengembangan Model Handayani	143
Gambar 4.3 Alur Pembuatan Modul	145
Gambar 5.1 Peta Wilayah Kasus KSPA di Kota Bekasi Tahun 2015	157
Gambar 5.2 Jumlah Anak Berdasarkan Kecamatan Kota Bekasi Tahun 2014	159
Gambar 5.3 Data Kasus Kekerasan Sekseual Pada Anak di Kota Bekasi	161
Gambar 5.4 <i>Thematic Apperception Test</i> (TAT)	168
Gambar 5.5 Skema <i>blue print</i> Hasil Tahap Kualitatif.....	185
Gambar 5.6 Kontruksi Model Handayani	187
Gambar 5.7 Model Promkes Handayani	203
Gambar 5.8 Grafik <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Penerapan Model Promkes Handayani Melalui Modul	214
Gambar 5.9 <i>Boxplot</i> Pola Asuh.....	217
Gambar 5.10 <i>Boxplot</i> Pola Sikap	218
Gambar 5.11 <i>Boxplot</i> Pola Persepsi	219

Gambar 5.12 <i>Boxplot</i> Pola Pengetahuan.....	220
Gambar 5.13 <i>Boxplot</i> Pola Perilaku	221



D A F T A R T A B E L

H
alaman

Tabel 1.1 Perbedaan Model Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Dan Model Handayani	8
Tabel 2.1 Pengukuran Sikap Dengan Skala Likers	37
Tabel 2.2 Pengukuran Persepsi Dengan Skala Likers	39
Tabel 2.3 Pengukuran Pola Asuh Dengan Skala Likers	40
Tabel 2.4 Rekapitulasi Data Kasus Anak Kota Bekasi	61
Tabel 2.5 Rekapitulasi Jenis Kekerasan Seksual Pada Anak Di Wilayah Kecamatan Kota Bekasi Tahun 2015	61
Tabel 2.6 Rekapitulasi Jenis Kekerasan Seksual Pada Anak Di Wilayah Kecamatan Kota Bekasi Tahun 2016	62
Tabel 2.7 Tingkatan Yang Dijelaskan oleh Eric Erikson.....	87
Tabel 4.1 Karakteristik Informan	125
Tabel 4.2 Data Jumlah Sampel Setiap Kecamatan	131
Tabel 4.3 Variabel, Definisi Oprasional Alat Ukur, Cara Ukur, Hasil Ukur Dan Sekala Ukur Penelitian	133
Tabel 4.4 Definisi Operasional Modul Handayani	153
Tabel 5.1 Nama – nama Kecamatan Tempat Penelitian Tahap 2	156
Tabel 5.2 Data Kasus Anak Kota Bekasi	160
Tabel 5.3 Informan Penelitian Tahap I	162
Tabel 5.4 Matrik Hasil Wawancara Mendalam Mengenai Kondisi Lingkungan dan Sosial Ekonomi serta Riwayat Trauma Seksual Masa Kecil.....	164
Tabel 5.5 Matriks Hasil Wawancara Mendalam Hubungan Pelaku dengan Korban KSPA	165
Tabel 5.6 Matriks Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Pelaku Tentang Alasan Mengapa melakukuan kekerasan seksual pada anak kecil	166

Tabel 5.7 Matriks Triangulasi Sumber Alasan Pelaku Melakukan Kekerasan Pada Anak	167
Tabel 5.8 Matrik Hasil Pemeriksaan Psikologis Kepribadian Prilaku Dengan Metode TAT (<i>thematic apperception test</i>).....	171
Tabel 5.9 Matrik Hasil Pemeriksaan Kepribadian Anak Korban Kekerasan Seksual	174
Tabel 5.10 Matrik Triagulasi Sumber Kepribadian Anak Korban Kekerasan Seksual	175
Tabel 5.11 Karakteristik Orang tua Korban Kekerasan Seksual Pada Anak	177
Tabel 5.12 Matrik Hasil Wawancara Mendalam Bentuk Pengetahuan Yang Di Terapkan Orang Tua	179
Tabel 5.13 Matrik Hasil Wawancara Mendalam Bentuk Pola Asuh Yang Di Terapkan Orang Tua	180
Tabel 5.14 Matrik Hasil Wawancara Mendalam Bentuk Sikap Yang Di Terapkan Oleh Orang Tua Korban	182
Tabel 5.15 Matrik Hasil Wawancara Mendalam Persepsi Orang Tua Korban Tentang KSPA	183
Tabel 5.16 Metrik Triangulasi Sumber Upaya Pencegahan Kekerasan Pada Anak	183
Tabel 5.17 Variabel – Variabel Pembentuk Pencegahan KSPA Berdasarkan Hasil Analisis Tahap 1	186
Tabel 5.18 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan KSPA Di Kota Bekasi.....	190
Tabel 5.19 Hasil Gambaran Butir Tema Variabel Pengetahuan Orang Tua.....	192
Tabel 5.20 Hasil Gambaran Butir Tema Variabel Sikap Orang Tua Terhadap Perilaku Pencegahan	193
Tabel 5.21 Hasil Gambaran Butir Tema Variabel Sikap Orang Tua Terhadap Persepsi Pencegahan	193
Tabel 5.22 Hasil Gambaran Butir tema Variabel Sikap Orang Tua Terhadap Pola Asuh Pencegahan	194

Tabel 5.23 Analisis Hubungan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, Persepsi, Pola Asuh Dengan Prilaku Orang Tua Dlm Pencegahan Kspa Dikota Bekasi	195
Tabel 5.24 Secrining Analisis Multivariat Factor – Factor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Dalam Pencegahan KSPA Di Kota Bekasi	199
Tabel 5.25 Analisis Pemodelan 1 – 4 Multivariat	200
Tabel 5.26 Hasil Analisis Model Multivariate Terakhir	201
Tabel 5.27 Rekapitulasi Dan Perhitungan Validasi Modul Tahap II Oleh Pakar	209
Tabel 5.28 Reakapitulasi Data Hasil Validasi Tahap II Oleh Pakar Ahli Terhadap Panduan Penanganan Keluhan	211
Table 5.29 Matriks Ringkasan Hasil Validasi Para Ahli Tentang Modal Penanganan Keluhan	211
Tabel 5.30 Hasil Evaluasi Dan Revisi Model	212
Tabel 5.31 Distriusi Skor Pengetahuan,Sikap,Persepsi,Pola Asuh Orang Tua Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Pendamping Model Promkes Handayani.....	213
Tabel 5.32 Hasil Pengaruh Prilaku Pencegahan KSPA Setelah <i>Implementasi</i> Modal Promkes Handayani	222

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat ijin pengambilan data ke Komisi Perlindungan Anak Indonesia
- Lampiran 2 : Surat rekomendasi penelitian dari Kesbangpol Kota Bekasi
- Lampiran 3 : Surat rekomendasi peneltian dari Badan Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kota Bekasi
- Lampiran 4 : Ijin Pengambilan Data di Lapas Kota Bekasi dari Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia Jawa Barat.
- Lampiran 5 : Pedoman Wawancara untuk Pelaku KSPA
- Lampiran 6 : Pedoman Wawancara untuk KPAI
- Lampiran 7 : Pedoman Wawancara untuk Polisi
- Lampiran 8 : Pedoman Wawancara untuk orangtua
- Lampiran 9 : Kuisisioner penelitian tahap II
- Lampiran 10 : Hasil Pemeriksaan Psikologis Anak Korban KSPA
- Lampiran 11 : Hasil Pemeriksaan Psikologis Pelaku
- Lampiran 12 : Output SPSS Analisis Univariat, Bivariat, *Regresi Logistic*
- Lampiran 13 : Output SPSS Analisis UJI T
- Lampiran 14 : Daftar Hadir Workshop Pakar
- Lampiran 15 : Daftar Hadir Ujicoba Model
- Lampiran 16 : Daftar Hadir Workshop Model
- Lampiran 17 : Buku Kurikulum Pelatihan Model Promkes Handayani
- Lampiran 18 : Buku Panduan untuk Pelatih
- Lampiran 19 : Buku Panduan Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekerasan seksual pada anak diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat yang utama diseluruh dunia (Karayianni *et al.*, 2017), rata-rata kekerasan seksual pada anak prevalensi di seluruh dunia berkisar antara 8 - 31% untuk perempuan dan 3 - 17% untuk laki-laki. Kekerasan di ranah publik mencapai angka 3.528 kasus (26%), dimana kekerasan seksual menempati peringkat pertama sebanyak 2.670 kasus (76%), diikuti berturut-turut: kekerasan fisik 466 kasus (13%), kekerasan psikis 198 kasus (6%), dan kategori khusus yakni *trafficking* 191 kasus (5%).

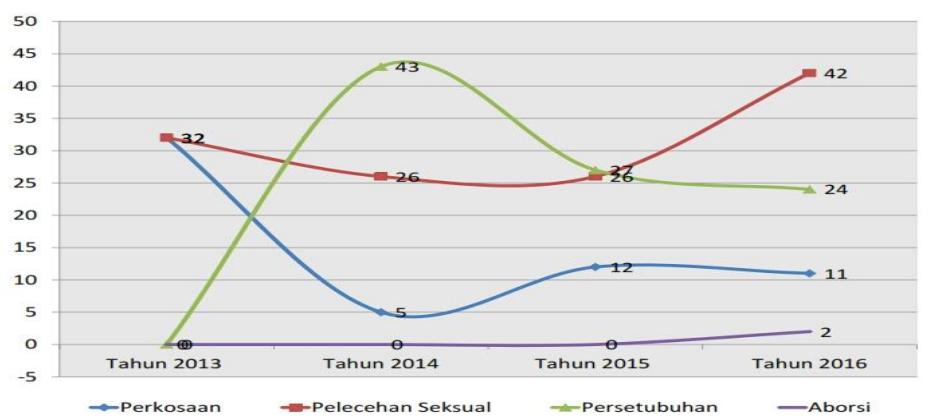
(5%). Tiga (3) jenis kekerasan yang paling banyak pada kekerasan seksual di ranah komunitas adalah pencabulan (911 kasus), pelecehan seksual (708 kasus), dan perkosaan (669 kasus). Kasus kekerasan seksual pada anak 67% terjadi terjadi di negara berkembang. Kekerasan seksual di ranah privat/personal tahun 2017, *incest* (pelaku orang terdekat yang masih memiliki hubungan keluarga) merupakan kasus yang paling banyak dilaporkan yakni sebanyak 1.210 kasus, kedua adalah kasus perkosaan sebanyak 619 kasus, kemudian persetubuhan/eksplorasi seksual sebanyak 555 kasus. Dari total 1.210 kasus *incest*, sejumlah 266 kasus (22%) dilaporkan ke polisi, dan masuk dalam proses pengadilan sebanyak 160 kasus (13,2%) jelaslah kasus kekerasan seksual pada anak di Indonesia tidak tertangani dengan baik hal ini dilihat dari jumlah kasus terjadi dan yang di tangani hanya sebagian kecil saja. (Komnas Perempuan, 2018)

Setiap tahun angka kejadian kekerasan dan kejahatan seksual pada anak di Indonesia terus meningkat, menurut Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia (Komnas PA) dimana disebutkan bahwa pada tahun 2013 jumlah kasus kekerasan pada anak meningkat 60% dibandingkan tahun 2012 (KNPAI, 2014). Lebih dari itu, menurut data dan informasi Komisi Perlindungan Anak Nasional (KPAN), dari tahun 2010 hingga tahun 2014 tercatat sebanyak 21.869.797 kasus pelanggaran hak anak, yang tersebar di 34 provinsi dan 5 provinsi terbanyak dalam kasus kekerasan seksual pada anak adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Aceh, dan 179 kabupaten dan kota (KNPAI, 2014). Beberapa kasus mencuat antara lain, pada tahun 2014 masyarakat dikejutkan dengan kasus sodomi yang dilakukan Andi Sobari alias Emon di Sukabumi, tahun 2015 kasus Jakarta Internasional School (JIS), tahun 2016 yaitu kasus Yuyun di Bengkulu, serta kasus-kasus lain yang tidak terungkap kalau diistilahkan seperti fenomena gunung es hanya sebagian kecil dari jumlah kasus yang terungkap dan masih banyak kasus merebak di masyarakat yang tidak sampai ke ranah hukum dengan alasan malu ataupun takut dengan ancaman pelaku (Erlinda, 2014).

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menemukan bahwa Kasus kekerasan seksual pada anak pada tahun 2015 sebanyak 218 kasus, pada tahun 2016 terjadi 120 kasus dan pada tahun 2017 terjadi 116 kasus kekerasan seksual pada anak. Kekerasan seksual pada anak paling banyak terjadi di tiga wilayah di Indonesia yaitu; DKI Jakarta, Medan dan Provinsi Jawa Barat. Bekasi merupakan salah satu daerah tertinggi kasus kekerasan pada anak di Jawa Barat kasusnya hingga mencapai sebanyak 60% terjadi pada anak usia di bawah 13 tahun (KPAI

Bekasi, 2014). Dimana disebutkan bahwa, terdapat peningkatan kasus kekerasan seksual pada anak dari tahun-ketahun, antara lain kasus pada tahun 2013 sebanyak 64 kasus, tahun 2014 sebanyak 73 kasus, tahun 2015 sebanyak 65 kasus, pada tahun 2016 meningkat menjadi 110 kasus (Bidang Ketahanan Keluarga BP3AKB Kota Bekasi, 2016). Berikut data Kejadian KSPA berdasarkan jenis kasus.

Gambar 1.1 Data Kasus kekerasan seksual pada Anak di Kota Bekasi



Sumber : Unit PPA/KPAI/BP3AKB Kota Bekasi, 2016

Kasus kekerasan seksual pada anak (KSPA) dapat meninggalkan dampak trauma yang mendalam. Kasus kekerasan seksual ini banyak terjadi di lingkungan yang semestinya menjadi tempat teraman bagi anak. Data dari Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia (KNPAI) kasus kejadian kekerasan seksual sebanyak 24% pelaku berasal dari keluarga, 56% dari lingkungan sosial sekitar tempat tinggal korban, dan sebanyak 17% dari lingkungan sekolah. Ini menunjukkan bahwa anak-anak sangat rentan terhadap kekerasan di tempat yang seharusnya menjadi tempat yang aman bagi anak. Berdasarkan lokasi terjadinya kekerasan seksual terjadi kebanyakan di rumah (48,7%), sekolah (4,6%), tempat umum (6,1%), tempat kerja (3,0%), dan tempat lainnya, di antaranya motel, hotel dan lain-lain (37,6%) (KNPAI, 2014).

Dampak kekerasan seksual pada anak jangka pendek, terutama berhubungan dengan masalah fisik, antara lain: lebam, lecet, luka bakar, patah tulang, kerusakan organ, robekan selaput darah, keracunan, gangguan susunan syaraf pusat, di samping itu seringkali terjadi gangguan emosi atau perubahan perilaku seperti pendiam, menangis, menyendiri. Dampak jangka panjang dapat terjadi pada kekerasan fisik, seksual maupun emosional. Secara fisik misalnya kecacatan yang dapat mengganggu fungsi tubuh anggota tubuh, secara seksual misalnya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, gangguan/kerusakan organ reproduksi. Sedangkan secara emosional misalnya tidak percaya diri, hiperaktif, sukar bergaul, rasa malu dan bersalah, cemas, depresi, psikosomatik, gangguan pengendalian diri, suka ngompol, kepribadian ganda, homo seksual, lesbian, phedofilia, gangguan tidur/mimpi buruk, psikosis serta penggunaan NAPZA.

Tingginya kasus kekerasan seksual terhadap anak usia kurang dari 13 tahun merupakan perhatian pemerintah, dimana sesuai dengan Undang Undang Perlindungan Anak Nomor: 23 tahun 2002 yaitu pemerintah menjamin dan

melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi (Undang-undang, 2014). Berbagai program pemerintah bersama-sama dengan masyarakat yang telah dan sedang berlangsung dalam upaya mencegah kekerasan seksual pada anak khususnya usia di bawah 13 tahun antara lain seperti UKS (Unit Kesehatan Sekolah), Video Edukasi pencegahan kekerasan seksual pada anak yaitu video genie dan video sentuhan jangan, sedangkan untuk anak di atas 13 tahun yaitu dalam program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dari Kementerian Kesehatan, Program lain yaitu program Generasi Berencana (Gen-Re) dari BKKBN.

Upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak merupakan salah satu program yang menjadi agenda Internasional khususnya dalam hal kesehatan reproduksi menyangkut keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang terkait dengan sistem reproduksi, fungsi dan proses reproduksi sebagaimana tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's). ICPD, MDG's maupun SDG's menyepakati bahwa salah satu fokus utama International adalah isu kesehatan reproduksi termasuk didalamnya mencapai kesetaraan gender dan pemberdayaan wanita dan anak perempuan dengan salah satu indikator yaitu upaya penurunan tindakan kekerasan terhadap perempuan dan anak (*United Nations Sustainable Development Solutions Network/ UN-SDSN*, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperkuat dengan kajian terhadap berbagai program pencegahan kekerasan seksual pada anak yang sudah berjalan sampai saat ini (sebagai mana disebutkan di atas), belum memberikan Hal ini dikarenakan program tersebut belum sepenuhnya langsung melibatkan orang tua dan anak dalam memahami apa itu kejahatan kekerasan seksual. Berdasarkan hasil studie pendahuluan dengan melakukan *in-depth interview* pada tanggal 15 Oktober 2016 dengan pelaku kekerasan seksual pada anak seorang tukang bakso, orangtua korban, dan anak sebagai korban dengan hasil yaitu anak mendapatkan kekerasan seksual di lingkungan rumahnya dengan pelaku yang dikenalnya dan anak mendapat ancaman dari pelaku sehingga merasa takut untuk melawan dan tidak melaporkan kejadian kekerasan seksual yang terjadi pada orang tua. Hasil dari wawancara dengan pelaku mengatakan bahwa pelaku melakukan hal tersebut karena anak lebih mudah diperdaya, sedangkan orangtua dari hasil wawancara mengatakan bahwa anak sudah memberikan *signal* telah dilakukan pelecehan akan tetapi orangtua kurang merespon karena kurang pemahaman sehingga tidak mengantisipasi sampai anak mengalami kekerasan seksual (Handayani, 2016).

Keterlibatan atau peran orangtua terutama ibu sangatlah penting dalam memberikan perlindungan anak terutama dalam mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak (Ayurinanda, 2016). Keterlibatan atau peran yang dimaksud adalah dimana orang tua (ibu) harus memiliki literasi (*literacy*) terhadap upaya mencegah kekerasan seksual pada anaknya dengan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, kewaspadaan diri (*selfwarning*) dan keterampilan dalam mencegah kekerasan seksual pada anaknya. Keterampilan yang dimaksud adalah

suatu kemampuan pada diri anak atau keberanian meminta tolong, berani berkata tidak, berani menceritakan kepada orang tua, keberanian untuk memproteksi atau menjaga dirinya sendiri dari ancaman pelaku kekerasan seksual. Pembentukan kewaspadaan diri anak dapat terwujud apabila anak diberikan pendidikan seks dan pencegahan kekerasan seksual sejak dini oleh orang tua (Wahyu D, 2014).

Menentukan model promosi kesehatan perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak merupakan hal yang penting. Betapa tidak, beberapa model atau metode yang digunakan sebelumnya telah menyebutkan beberapa variabel yang berkaitan dengan kekerasan seksual pada anak antara lain faktor pelaku kekerasan seksual, orang tua korban dan anak (sebagai korban kekerasan seksual) serta variabel-variabel lain yang secara langsung dan tidak langsung dapat mempengaruhi terjadinya kekerasan seksual pada anak. Berdasarkan setting sosial sebagaimana hasil wawancara mendalam menyebutkan bahwa faktor orang tua korban KSPA memiliki peran yang sangat penting dan menentukan dalam mencegah kekerasan seksual pada anak. Atas dasar pertimbangan tersebut penelitian ini merekomendasikan pendekatan strategis sebagai model pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan melibatkan orang tua (dalam hal ini ibu) sebagai faktor kunci perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak.

Program pencegahan KSPA yang sudah berjalan saat ini sudah banyak akan tetapi belumlah menurunkan kejadian kekerasan seksual pada anak, dengan model yang sudah ada saat ini maka model HANDAYANI lebih menyempurnakan model yang sudah ada dimana model Handayani menitik beratkan literasi orangtua sebagai garda terdepan dalam upaya perlindungan terhadap anak terhadap KSPA.

Berdasarkan hasil observasi awal peneliti di Kota Bekasi, maka model Handayani Penting dilakukan pada orangtua karena:

1. Kasus kekerasan seksual di Kota Bekasi termasuk tertinggi kejadiannya dibanding wilayah lain.
2. Partisipasi orangtua dan masyarakat masih kurang dalam upaya perlindungan anak terhadap pelaku KSPA.
3. Orangtua masih merasa tabu dalam mengajarkan pendidikan pencegahan seks pada anak
4. orangtua tidak memiliki panduan dalam cara metode dalam mengajarkan anak untuk memiliki kemampuan dalam *self warning* terhadap pelaku KSPA

Dengan adanya Model HANDAYANI ini menekankan pada fungsi orang tua sebagai garda terdepan dalam pencegahan kekerasan seksual, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sandy K. Wurtele, 2008 bahwa program pendidikan orang tua tentang pencegahan kekerasan seksual meningkatkan kemampuan orangtua dalam menciptakan lingkungan yang aman bagi anak. Sebagai aplikasi dari model Handayani untuk memudahkan maka orang tua akan dilatih dan diberikan modul, sebagai panduan orang tua dalam berperilaku dalam pengasuhan anak (*parenting*) pencegahan KSPA, sehingga orang tua dibekali pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana kesehatan reproduksi dan mencegah kekerasan seksual pada anak. Modul tersebut dijadikan sebagai media dalam promosi kesehatan tentang perilaku

pencegahan kekerasan seksual pada anak sehingga orang tua yang menggunakan modul ini lebih memiliki literasi (*literacy*) terhadap kekerasan seksual pada anak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Variabel-variabel apa saja yang terkait dengan kekerasan seksual pada anak di lihat dari pelaku KSPA, anak korban KSPA, orangtua anak korban KSPA di Kota Bekasi?
2. Bagaimana Melakukan Konstruksi Model Handayani sebagai promosi kesehatan perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak berbasis orangtua di Kota Bekasi?
3. Bagaimana Pengembangan Model Handayani sebagai panduan bagi orangtua sebagai upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak di Kota Bekasi?
4. Bagaimana Pengaruh Model Handayani terhadap perilaku, pengetahuan, sikap, persepsi dan pola asuh sebagai upaya meningkatkan pencegahan kekerasan seksual pada anak ?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menemukan model promosi kesehatan perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak Model Handayani berbasis orangtua di Kota Bekasi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui variabel-variabel apa saja yang terkaitan dengan kekerasan seksual pada anak di lihat dari pelaku KSPA, anak korban KSPA, orangtua anak korban KSPA di Kota Bekasi?
2. Melakukan konstruksi pengembangan model Handayani sebagai promosi kesehatan perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak berbasis orangtua di Kota Bekasi.
3. Menganalisis pengembangan model Handayani sebagai panduan bagi orangtua sebagai upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak di Kota Bekasi.
4. Mengevaluasi pengaruh model Handayani terhadap perilaku, pengetahuan, sikap, persepsi dan pola asuh sebagai upaya meningkatkan pencegahan kekerasan seksual pada anak.

1.4 Potensi Kebaharuan/ Novelty

Model promosi kesehatan pencegahan kekerasan seksual pada anak untuk orangtua sebagai upaya meningkatkan pemahaman perilaku orangtua dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak dan pola asuh yang tepat sehingga orangtua dapat membentuk *warning system* pada anak.

1.5 Publikasi Jurnal International

1. Penelitian ini telah di publikasikan dalam prosiding dan *oral presentation International conference and expo on halal state and society in asia pasific 2017* “ pada tanggal 21-22 oktober 2017, A Case Study Sexual Abuse Psychological Dynamic , Submitted.

2. Publication in Asia Journal of Epidemiology as Research Article on Recommendation of reviewers. title : *Determinant Analysis of Child Sexual Abuse (CSA) ; Qualitative Study in Bekasi on 2017”(Accepted)*

1.6 Karya Cipta

Haki Atas Kekayaan Intelektual (HAKI) untuk Alat Peraga Model Promosi Kesehatan Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Untuk Orangtua (MODEL PROMKES HANDAYANI) dengan nomor : 02765.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Kekerasan Seksual Pada Anak

2.1.1 Definisi Kekerasan Seksual pada Anak

Kekerasan seksual (*Child Abuse*) merupakan eksplorasi anak untuk mendapatkan kepuasan seksual pada orang dewasa (Ball, 2012). Kekerasan terhadap anak merupakan semua bentuk tindakan/perlakuan menyakitkan secara fisik ataupun emosional, penyalahgunaan seksual, penelantaran, eksploitasi komersial atau eksplorasi lainnya, yang mengakibatkan cedera/kerugian nyata ataupun potensial terhadap kesehatan anak, kelangsungan hidup anak, tumbuh kembang anak atau martabat anak, yang dilakukan dalam konteks hubungan tanggung jawab (Untoro, 2007).

Kekerasan seksual pada anak sat ini setiap hari selalu meningkat, hal ini sangatlah dapat berdampak buruk bagi masa depan anak di Indonesia. *The Child Abuse Prevention and Treatment Act/CAPTA* (2015) mendefinisikan kekerasan dan penelantaran anak yaitu setiap tindakan atau kegagalan untuk bertindak dari orang tua atau pengasuh yang menyebabkan kematian, kerusakan fisik atau emosional yang serius, pelecehan seksual, atau eksplorasi, atau tindakan atau kegagalan untuk bertindak yang baru-baru ini menyajikan risiko besar akan bahaya serius pada anak. Mendefinisikan kekerasan seksual pada anak meliputi tindakan mempekerjakan, mempenggunaan/memanfaatkan, mendorong/membujuk/merayu, atau memaksa anak dan membantu orang lain untuk terlibat dalam kegiatan seksual dengan tujuan untuk menghasilkan gambaran visual atau melakukan tindakan perkosaan, interfamilial hubungan, perkosaan, penganiayaan, prostitusi, atau bentuk lain dari eksplorasi seksual anak, atau incest dengan anak (Child Welfare, 2015).

2.1.2 Bentuk-bentuk Kekerasan Seksual pada Anak

Bentuk-bentuk kekerasan terhadap anak dapat digolongkan atas lima (Depkes & Unicef, 2007) :

- a. Kekerasan fisik (*Physical abuse*) adalah kekerasan yang mengakibatkan cedera fisik nyata ataupun potensial terhadap anak sebagai akibat dari interaksi atau tidak adanya interaksi yang layaknya berada dalam kendali orang tua atau orang dalam posisi hubungan tanggung jawab, kepercayaan atau kekuasaan. Bentuk kekerasan yang sifatnya bukan kecelakaan yang membuat anak terluka.
- b. Kekerasan seksual (*Sexual Abuse*) adalah pelibatan anak dalam kegiatan seksual, di mana ia sendiri tidak sepenuhnya memahami, atau tidak mampu memberi persetujuan. Kekerasan seksual ditandai dengan adanya aktivitas seksual antara anak dengan orang dewasa atau anak lain. Aktivitas tersebut ditujukan untuk memberikan kepuasan bagi orang tersebut. Kekerasan seksual meliputi eksplorasi seksual dalam prostitusi atau pornografi, pemaksaan anak untuk melihat kegiatan seksual, memperlihatkan kemaluan kepada anak untuk

tujuan kepuasan seksual, stimulasi seksual, perabaan, memaksa anak untuk memegang kemaluan orang lain, hubungan seksual, perkosaan, hubungan seksual yang dilakukan oleh orang yang mempunyai hubungan darah (incest), dan sodomi.

- c. Kekerasan emosional (*Emotional Abuse*) adalah suatu perbuatan terhadap anak yang mengakibatkan atau sangat mungkin akan mengakibatkan gangguan kesehatan atau perkembangan fisik, mental, spiritual, moral dan sosial. Beberapa contoh kekerasan emosional adalah pembatasan gerak, sikap tindak yang meremehkan anak, memburukkan atau mencemarkan, mengkambing-hitamkan, mengancam, menakut-nakuti, mendiskriminasi, mengejek atau menertawakan, atau perlakuan lain yang kasar atau penolakan.
- d. Penelantaran anak (*Neglect*) adalah kegagalan dalam menyediakan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk tumbuh kembangnya, seperti: kesehatan, pendidikan, perkembangan emosional, nutrisi, rumah atau tempat bernaung, dan keadaan hidup yang aman, layaknya dimiliki oleh keluarga atau pengasuh. Penelantaran anak dapat mengakibatkan gangguan kesehatan, gangguan perkembangan fisik, mental, spiritual, moral dan sosial. Kelalaian di bidang kesehatan seperti penolakan atau penundaan memperoleh layanan kesehatan, tidak memperoleh kecukupan gizi, perawatan medis, mental, gigi dan pada keadaan lainnya yang bila tidak dilakukan akan dapat mengakibatkan penyakit atau gangguan tumbuh kembang. Kelalaian di bidang pendidikan meliputi pemberian mangkir (*membolos*) sekolah yang berulang, tidak menyekolahkan pada pendidikan yang wajib diikuti setiap anak, atau kegagalan memenuhi kebutuhan pendidikan yang khusus. Kelalaian di bidang fisik meliputi pengusiran dari rumah atau penolakan sekembalinya anak dari kabur dan pengawasan yang tidak memadai. Kelalaian di bidang emosional meliputi kurangnya perhatian atas kebutuhan kasih sayang, penolakan atau kegagalan memberikan perawatan psikologis, kekerasan terhadap pasangan dihadapan anak dan pemberian penggunaan rokok, alkohol dan narkoba oleh anak.
- e. Eksloitasi anak (*Child Exploitation*) adalah penggunaan anak dalam pekerjaan atau aktivitas lain untuk keuntungan orang lain, termasuk pekerja anak dan prostitusi. Kegiatan ini merusak atau merugikan kesehatan fisik dan mental, perkembangan pendidikan, spiritual, moral dan sosial - emosional anak. Dan dampak dari tindak kekerasan terhadap anak yang paling dirasakan yaitu pengalaman teraumatis yang susah dihilangkan pada diri anak yang berlanjut pada permasalahan-permasalahan lain, baik fisik, psikologis maupun sosial (Depkes & Unicef, 2007).

British Columbia mengeluarkan salah satu buku panduan yang berjudul “*Handbook for Action on Child Abuse and Neglect*” menjelaskan bahwa kekerasan pada anak dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

1. Kekerasan Fisik

Menurut Pope (Patnani, Ekowarni dan Bhinnety, 2002 dalam Peni Tri, 2013) kekerasan fisik merupakan salah satu bentuk dari apa yang disebut *child maltreatment*, yaitu memperlakukan anak dengan cara yang salah. Selain kekerasan fisik, *child maltreatment* mencakup kekerasan seksual (*sexual abuse*), penelantaran atau penolakan (*neglect*) dan kekerasan emosi atau

psikologis. Kekerasan fisik adalah serangan fisik yang disengaja atau tindakan oleh seseorang yang menghasilkan, atau mungkin mengakibatkan, bahaya fisik untuk anak, termasuk tindakan pemaksaan yang tidak masuk akal untuk mendisiplinkan anak atau mencegah anak dari merugikan dirinya/dirinya sendiri atau orang lain. Luka yang diderita oleh anak dapat bervariasi dalam keparahan dan berkisar dari memar ringan, luka bakar, bekas atau bekas gigitan patah utama dari tulang atau tengkorak, dan dalam situasi yang paling ekstrim dapat terjadi kematian. Kemungkinan kerusakan fisik untuk anak meningkat ketika anak hidup dalam situasi di mana ada kekerasan dalam rumah tangga, yang dapat membahayakan dimana anak tinggal. Kekerasan dalam rumah tangga adalah pola perilaku sengaja memaksa dan kekerasan terhadap individu dengan siapa ada atau telah hubungan intim. itu termasuk kekerasan fisik seperti memukul, menampar, mendorong, tersedak, penyerangan dengan senjata, mengunci keluar dari rumah atau ancaman kekerasan fisik. Dengan demikian kekerasan terhadap anak merupakan perbuatan melukai, baik yang dilakukan secara sengaja atau pun tidak sengaja, baik secara fisik maupun psikis, dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kekerasan terhadap anak merupakan perbuatan negatif berupa tindakan melukai, penganiayaan, penghinaan, pemberian hukuman, pelanggaran seksual yang dapat menimbulkan kerugian bagi perkembangan fisik dan psikologis sang anak (Mudjiarti,2006)

2. Kekerasan Psikologi/Emosional

Bentuk kekerasan ini merupakan bentuk yang paling sulit di kenali. Dapat dikatakan bahwa kekerasan psikologi atau emosional ini terjadi jika seorang anak menunjukkan perilaku seperti: Kecemasan, depresi, menarik diri, merusak diri sendiri atau perilaku agresif. Tindakan kekerasan psikologis dapat terjadi secara terpisah atau bersamaan dengan serangan verbal pada anak, ancaman, penghinaan, pengabaian/penelantaran. Kekerasan psikologis/emosional juga bisa disebabkan oleh anak yang tinggal dalam situasi di mana ada kekerasan dalam rumah tangga. Kekerasan dalam rumah tangga mungkin melibatkan kekerasan fisik, ancaman, hinaan lisan atau pelecehan psikologis (King La,2014).

3. Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual adalah ketika seorang anak digunakan (atau mungkin untuk digunakan) untuk kepuasan seksual orang lain:

- a. Menyentuh atau undangan untuk menyentuh untuk tujuan seksual
- b. *Sexual Intercourse*
- c. Mengancam atau mengancam tindakan seksual, gerakan cabul, menguntit
- d. Referensi seksual tubuh/perilaku anak dengan kata-kata/gerakan
- e. Permintaan bahwa anak mengekspos tubuh mereka untuk tujuan seksual
- f. Paparan sengaja anak untuk aktivitas seksual
- g. Aspek seksual dari pelecehan terorganisir atau ritual.

Eksplorasi Seksual adalah bentuk pelecehan seksual yang terjadi ketika anak terlibat dalam aktivitas seksual, biasanya melalui manipulasi atau paksaan, dengan imbalan uang, obat-obatan, makanan, tempat tinggal atau lainnya pertimbangan. Aktivitas seksual meliputi: melakukan tindakan

seksual, aktivitas seksual eksplisit untuk hiburan, keterlibatan dengan pengawalan atau panti pijat layanan, dan muncul di gambar-gambar yang bersifat pornografi (Peni Tri, 2013).

2.1.3 Jenis-jenis Kekerasan Seksual Pada Anak

Kekerasan seksual meliputi beberapa tipe kesalahan dalam pelakuan anak sebagai berikut (Wong Donna, 2008):

- a. Inses; inses merupakan salah satu tipe eksploitasi seksual anak yang memiliki hubungan sedarah atau tidak namun dalam lingkup keluarga sebelum korban berada pada usia 18 tahun (Ricci, 2009). Pelaku kekerasan yang memiliki hubungan sedarah meliputi ayah-ibu, kakek-nenek, kakak, paman-tante, orang tua angkat, saudarah tiri, namun tidak termasuk hubungan pasangan yang sah seperti suami istri.
- b. Molestasi; molestasi dapat diartikan sebagai “Sebuah kebebasan yang tidak senonoh”. Hal tersebut seperti menyentuh, memain-mainkan, mencium, masturbasi tunggal (sendiri) atau mutual (bersama, atau kontak oral-genital).
- c. Ekshibisionisme; ekshibisionisme merupakan salah satu tindakan seksual dengan cara mempertontonkan bagian tubuh atau yang berhubungan dengan seksualitas secara tidak senonoh. Salah satu contoh yang biasanya dilakukan yaitu memperlihatkan genital pria dewasa kepada anak-anak atau perempuan dewasa.
- d. Pornografi anak; pornografi merupakan segala tindakan yang dilakukan dengan media elektronik, seperti merekam atau memotret tindakan sosial pada anak. Tindakan ini dapat dilakukan sendiri, bersama orang dewasa atau binatang, tanpa memerlukan izin. Hal ini juga bisa berarti penyebaran hasil media elektronik tersebut (berupa video atau gambar) dalam segala bentuk dengan atau tanpa mengambil keuntungan.
- e. Prostitusi anak; prostitusi anak merupakan tindakan yang melibatkan anak dalam tindakan seks untuk mendapatkan keuntungan dan biasanya dengan pasangan yang berganti-ganti.
- f. Pedofilia; pedofilia merupakan tindakan yang secara harfiah “mencintai anak”. Tindakan ini tidak menunjukkan tipe aktivitas seksual tetapi merupakan pilihan orang dewasa terhadap pra puberitas sebagai cara dalam mendapatkan kepuasan.
- g. Pemerkosaan; pemerkosaan merupakan tindakan yang di ekspresikan dengan kekerasan, tidak selalu tindakan seksual (Ricci, 2009).

Tindakan ini dilakukan secara agresif pada tubuh korbannya untuk mendapatkan penetrasi melalui oral, alat kelamin, atau rektum laki-laki maupun perempuan tanpa seizin korban.

Terkait bentuk-bentuk Kekerasan Seksual KOMNAS Perempuan mengelompokan ada 15 bentuk kekerasan seksual, yaitu:

- 1) Perkosaan

Serangan dalam bentuk pemaksaan hubungan seksual dengan memakai penis ke arah vagina, anus atau mulut korban. Bisa juga menggunakan jari tangan atau benda-benda lainnya. Serangan dilakukan dengan kekerasan, ancaman,

penahanan, tekanan psikologis, penyalahgunaan kekuasaan, atau dengan mengambil kesempatan dari lingkungan yang penuh paksaan.

2) Pelechan Seksual

Merujuk pada tindakan bernuansa seksual yang disampaikan melalui kontak fisik maupun non fisik yang menyasar pada bagian tubuh seksual atau seksualitas seseorang, termasuk dengan menggunakan siulan, main mata, komentar atau ucapan bernuansa seksual, mempertunjukkan materi-materi pornografi dan keinginan seksual, colekan atau sentuhan di bagian tubuh, gerakan atau isyarat yang bersifat seksual sehingga mengakibatkan rasa tidak nyaman, tersinggung merasa direndahkan martabatnya, dan mungkin sampai menyebabkan masalah kesehatan dan keselamatan.

3) Eksplorasi Seksual

Merujuk pada aksi atau percobaan penyalahgunaan kekuatan yang berbeda atau kepercayaan, untuk tujuan seksual termasuk tapi tidak terbatas pada memperoleh keuntungan dalam bentuk uang, sosial maupun politik dari eksplorasi seksual terhadap orang lain. Termasuk didalamnya adalah tindakan mengiming-imingi perkawinan untuk memperoleh layanan seksual dari perempuan, yang kerap disebut oleh lembaga pengada layanan bagi perempuan korban kekerasan sebagai kasus “ingkar janji”. Iming-iming ini menggunakan cara pikir dalam masyarakat yang mengaitkan posisi perempuan dengan status perkawinannya sehingga perempuan merasa tidak memiliki daya tawar, kecuali dengan mengikuti kehendak pelaku, agar ia dinikahi.

4) Penyiksaan Seksual

Perbuatan yang secara khusus menyerang organ dan seksualitas perempuan yang dilakukan dengan sengaja, sehingga menimbulkan rasa sakit atau penderitaan yang hebat, baik jasmani, rohani maupun seksual, pada seseorang untuk memperoleh pengakuan atau keterangan darinya, atau dari orang ketiga, dengan menghukumnya atas suatu perbuatan yang telah atau diduga telah dilakukan olehnya ataupun oleh orang ketiga, untuk mengancam atau memaksanya atau orang ketiga, dan untuk suatu alasan yang didasarkan pada diskriminasi atas alasan apapun, apabila rasa sakit dan penderitaan tersebut ditimbulkan oleh, atas hasutan dari, dengan persetujuan, atau sepengetahuan pejabat public.

5) Perbudakan Seksual

Sebuah tindakan penggunaan sebagian atau segenap kekuasaan yang melekat pada “hak kepemilikan” terhadap seseorang, termasuk akses seksual melalui pemerkosaan atau bentuk-bentuk lain kekerasan seksual. Perbudakan seksual juga mencakup situasi-situasi dimana perempuan dewasa dan anak-anak dipaksa untuk menikah, memberikan pelayanan rumah tangga atau bentuk kerja paksa yang pada akhirnya melibatkan kegiatan seksual paksa termasuk perkosaan oleh penyekapnya

6) Intimidasi/serangan bernuansa seksual termasuk ancaman atau percobaan perkosaan

Tindakan yang menyerang seksualitas untuk menimbulkan rasa takut atau penderitaan psikis pada perempuan. Serangan dan intimidasi seksual

disampaikan secara langsung maupun tidak langsung melalui surat, sms, email, dan lain-lain.

7) Prostitusi Paksa

Merujuk pada situasi dimana perempuan dikondisikan dengan tipu daya, ancaman maupun kekerasan untuk menjadi pekerja seks. Pengondisian ini dapat terjadi pada masa rekrutmen maupun untuk membuat perempuan tersebut tidak berdaya untuk dapat melepaskan dirinya dari prostitusi, misalnya dengan penyekapan, penjeratan hutang, atau ancaman kekerasan. Prostitusi paksa memiliki beberapa kemiripan, namun tidak selalu sama dengan perbudakan seksual atau dengan perdagangan orang untuk tujuan seksual.

8) Pemaksaan Kehamilan

yaitu ketika perempuan melanjutkan kehamilan yang tidak kehendaki akibat adanya tekanan, ancaman, maupun paksaan dari pihak lain. Kondisi ini misalnya dialami oleh perempuan korban perkosaan yang tidak diberikan pilihan lain kecuali melanjutkan kehamilan akibat perkosaan tersebut. Pemaksaan kehamilan ini berbeda dimensi dengan kehamilan paksa dalam konteks kejahatan terhadap kemanusiaan, sebagaimana dirumuskan dalam Statuta Roma, yaitu situasi pembatasan secara melawan hukum terhadap seorang perempuan untuk hamil secara paksa, dengan maksud untuk membuat komposisi etnis dari suatu populasi atau untuk melakukan pelanggaran hukum internasional lainnya.

9) Pemaksaan Aborsi

Pengguguran kandungan yang dilakukan karena adanya tekanan, ancaman, maupun paksaan dari pihak lain.

10) Pemaksaan Perkawinan

Situasi dimana perempuan terikat perkawinan di luar kehendaknya sendiri, termasuk di dalamnya situasi dimana perempuan merasa tidak memiliki pilihan lain kecuali mengikuti kehendak orang tuanya agar ia menikah, sekalipun bukan dengan orang yang ia inginkan atau dengan orang yang tidak ia kenali.

11) Perdagangan Perempuan

Tindakan perekutan, pengangkutan, penampungan, pengiriman, pemindahan atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, penculikan, penyekapan, pemalsuan, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, penjeratan utang atau memberi bayaran atau manfaat, sehingga memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali atas orang lain tersebut, baik yang dilakukan di dalam negara maupun antar negara, untuk tujuan prostitusi ataupun eksloitasi seksual lainnya.

12) Kontrol seksual termasuk pemaksaan busana dan kriminalisasi perempuan lewat aturan diskriminatif beralasan moralitas dan agama

Mencakup berbagai tindak kekerasan secara langsung maupun tidak langsung, dan tidak hanya melalui kontak fisik, yang dilakukan untuk mengancam atau memaksakan perempuan mengenakan busana tertentu atau dinyatakan melanggar hukum karena cara ia berbusana atau berelasi sosial dengan lawan jenisnya. Termasuk di dalamnya adalah kekerasan yang timbul akibat aturan tentang pornografi yang melandaskan diri lebih pada persoalan moralitas daripada kekerasan seksual.

- 13) Penghukuman tidak manusiawi dan bernuansa seksual cara menghukum yang menyebabkan penderitaan, kesakitan, ketakutan, atau rasa malu yang luar biasa yang tidak bisa termasuk dalam penyiksaan.¹² Termasuk dalam penghukuman tidak manusiawi adalah hukuman cambuk dan hukuman-hukuman yang merendahkan martabat manusia yang ditujukan bagi mereka yang dituduh melanggar norma-norma kesusilaan.
- 14) Praktik tradisi bernuansa seksual yang membahayakan atau mendiskriminasi perempuan. Praktik tradisi bernuansa seksual yang membahayakan atau mendiskriminasi perempuan merujuk pada kebiasaan berdimensi seksual yang dilakukan masyarakat, kadang ditopang dengan alasan agama dan/atau budaya, yang dapat menimbulkan cidera secara fisik, psikologis maupun seksual pada perempuan atau dilakukan untuk mengontrol seksualitas perempuan dalam perspektif yang merendahkan perempuan.
- 15) Pemakaian Kontrasepsi
Pemakaian penggunaan alat-alatkontrasepsi bagi perempuan untuk mencegah reproduksi, atau pemakaian penuh organ seksual perempuan untuk berhenti bereproduksi sama sekali, sehingga merebut hak seksualitas perempuan serta reproduksinya” (Ahsinin dkk, 2014).

2.1.4 Penyebab Kekerasan Seksual Pada Anak

Kekerasan seksual pada anak menunjuk pada tindakan pemakaian seksual pada seseorang anak oleh orang dewasa yang memiliki kekuatan, pengetahuan dan akal yang lebih besar. Pada pelaku kekerasan seksual terhadap anak sering kali adalah orang-orang yang telah dikenal baik bagi korban, seperti tetangga, kakek, sepupu, paman, guru, bahkan orang tua kandung sendiri (Tower, 2014).

2.1.5 penyebab kekerasan seksual pada anak antara lain: (Komisi Perlindungan Anak Indonesia, 2014)

1. Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap hak anak.
2. Pola Asuh/pendidikan karakter dirumah.
3. Kemiskinan dan Lemahnya pengetahuan masyarakat.
4. Belum mempunyai Sistem database tentang kekerasan terhadap anak di tingkat provinsi/kabupaten/kota untuk *menscreening* potensi tindakan kekerasan di suatu wilayah.
5. Penyebaran perilaku jahat antar generasi (efek dari duplikasi/ mencontoh/ meniru).
6. Ketegangan Sosial (Pengangguran, sakit, ukuran keluarga yang besar, kehadiran seorang yg cacat mental dalam rumah, penggunaan alkohol dan obat-obatan).
7. Isolasi sosial.
8. Lemahnya penegakan hukum.

Penyebab adanya kasus-kasus kekerasan pada anak khususnya yang terjadi dalam keluarga adalah karena ketidak harmonisan antara suami dan istri yang seringkali menjadi pendorong yang kuat bagi sang suami melakukan tindakan kekerasan seksual pada anak perempuannya. Keadaan seperti akan semakin

mudah dilakukan oleh sang ayah, karena selama ini ayah dianggap sebagai orang yang paling berkuasa dalam rumah tangga, sehingga anak tidak mempunyai kekuatan untuk melakukan pelawan dan jika ada pelawan, maka anak yang akan mengalami kesakitan.

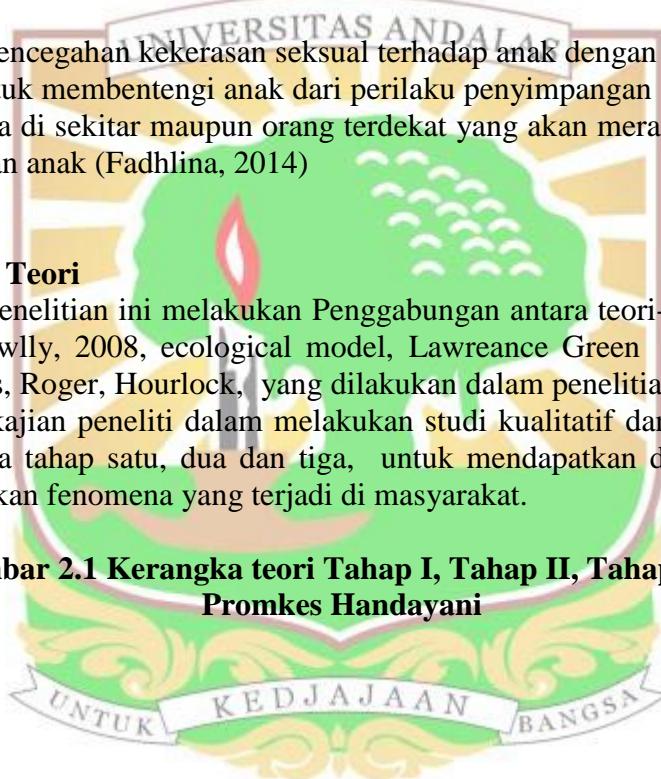
Ada juga kekerasan seksual yang terjadi pada anak yang cacat. Dalam melakukan kekerasan pada anak yang cacat, pelaku menjadi sangat mudah melakukan tindakannya yang biadap tersebut, melihat kondisi anak cacat yang tidak memungkinkan dia melakukan perlawan, atau melaporkan kasus yang dia alami kepada banyak orang. Selain itu, ada sebagian anak yang juga terpaksa mengikuti kemauan pelaku untuk berhubungan seksual, dikarenakan sang anak diberikan uang atau hadiah lainnya, sebagai upah kesiapannya melakukan apa yang diinginkan oleh si pelaku (Ningsih Bayu, 2015).

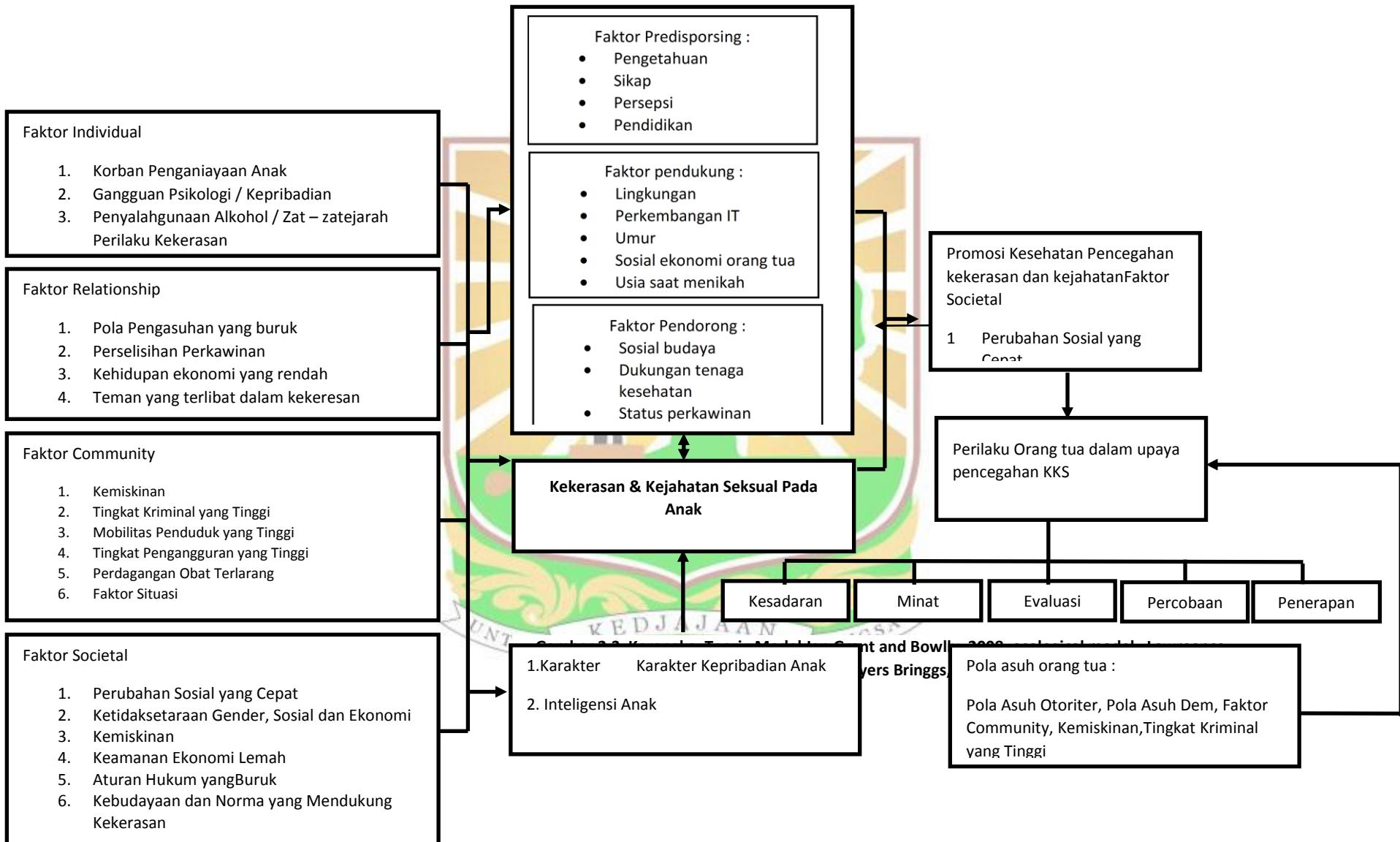
Upaya pencegahan kekerasan seksual terhadap anak dengan pendidikan seks secara dini untuk membentengi anak dari perilaku penyimpangan seks oleh orang-orang yang ada di sekitar maupun orang terdekat yang akan merampas kebebasan dan masa depan anak (Fadhlina, 2014)

2.2 Kerangka Teori

Dalam penelitian ini melakukan Penggabungan antara teori-teori Model Jan Grant and Bowly, 2008, ecological model, Lawreance Green , C.G.Jung and Myers Bringgs, Roger, Hourlock, yang dilakukan dalam penelitian berguna untuk memperkaya kajian peneliti dalam melakukan studi kualitatif dan kualitatif yang dilakukan pada tahap satu, dua dan tiga, untuk mendapatkan data yang akurat guna menemukan fenomena yang terjadi di masyarakat.

Gambar 2.1 Kerangka teori Tahap I, Tahap II, Tahap III Model Promkes Handayani





BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini sebagai dasar pengembangan model promosi kesehatan pencegahan kekerasan dan kejahatan seksual pada anak promkes Handayani yang berbasis pada orang tua dengan tujuan agar orang tua dapat melakukan pencegah kekerasan dan kejahatan seksual pada anak dengan memberikan pendidikan pada anak melalui pola asuh sehingga anak terbentuk *self warning*. Kerangka konsep yang dibuat untuk terbentuknya pengembangan model promkes Handayani ini melalui tiga tahapan yaitu

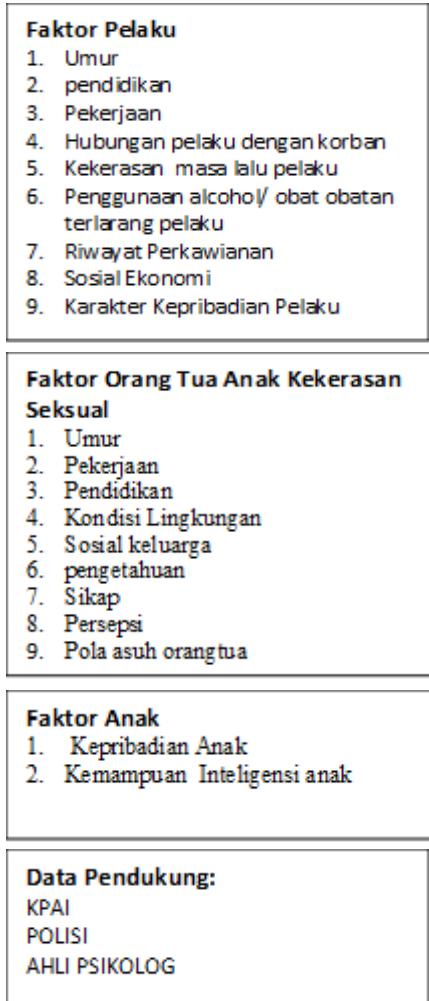
1. Tahap satu melakukan mengkonstruksi pengembangan model dengan menganalisis penyebab fenomena masalah kekerasan seksual di lihat dari aspek pelaku KSPA, anak korban KSPA, orangtua anak korban KSPA.
2. Tahapan kedua mengembangkan hasil dari tahap satu sehingga terbentuk pengembangan model Promosi Handayani sebagai panduan orangtua dalam meningkatkan perilaku pencegahan KSPA.
3. Tahap ketiga melakukan uji coba model Promkes Handayani.

Rangkaian pengembangan model Promkes Handayani tergambar pada kerangaka konsep sebagai berikut :

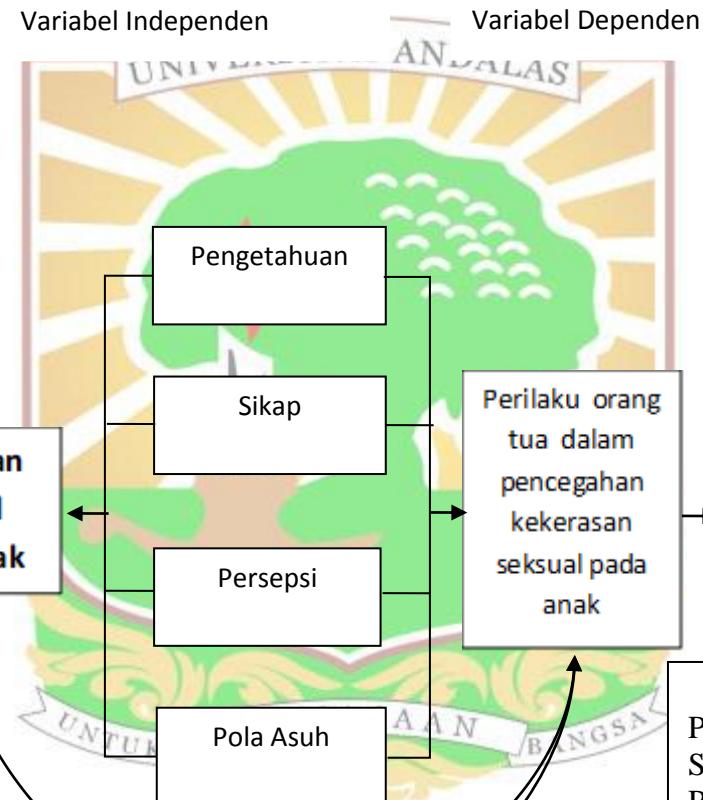
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Tahap I, Tahap II, Tahap III Model Promkes Handayani



Tahap I. Konstruksi Model



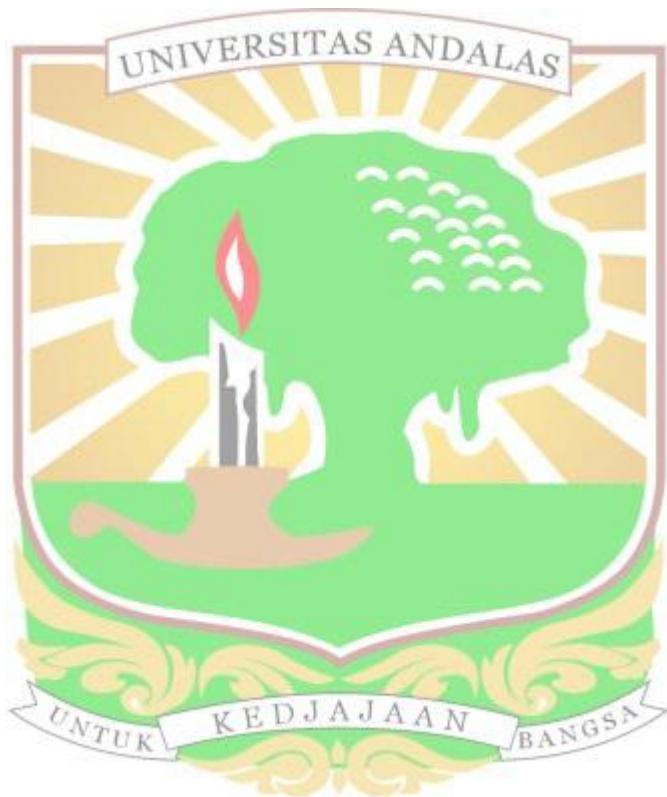
Tahap II. Pengembangan Model



Tahap III: Uji Modul

Membentuk
Self Warning

Kesadaran Minat Evaluasi Mencoba Melakukan



3.2 Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan variabel pelaku KSPA, variabel Anak korban KSPA, orang tua anak korban KSPA dengan kekerasan seksual pada anak.
2. Model Handayani dapat efektif meningkatkan perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak berbasis orangtua.
3. Ada perubahan pola asuh, sikap, persepsi, pengetahuan, sikap dalam perilaku orang tua dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak setelah mendapatkan Pendampingan Model Handayani.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Metode Penelitian

Penelitian ini terbagi atas tiga (3) tahap yaitu :

1. Tahap pertama Konstruksi Model dengan studi kualitatif yaitu menggali fenomena masalah penyebab Kekerasan Seksual pada anak dari pelaku kekerasan seksual, anak korban kekerasan seksual, orang tua anak korban kekerasan seksual.
2. Tahap Kedua berdasarkan Hasil tahap I didapatkan bahwa variabel-variabel hal yang perlu dikembangkan dari di tahap II, hasil dari pengembangan model di lakukan studi Kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.
3. Tahap ketiga Penerapan Model Promkes Handayani Sebagai Pendekatan Perilaku Pencegahan KSPA Berbasis Orangtua Dengan Modul yaitu melakukan penerapan model pada populasi terbatas yaitu di wilayah terbanyak terjadinya kasus kekerasan seksual pada anak dengan konsep uji coba model promkes Handayani sebagai implementasi pencegahan KSPA dengan meningkatkan peran perilaku orangtua dalam upaya pencegahan KSPA dengan modul sebagai panduan orang tua.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di semua kecamatan yang ada di Kota Bekasi terdiri dari 12 desa. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, diketahui bahwa dari 12 kecamatan yang ada di Kota Bekasi semua ada kasus kekerasan seksual pada anak.

3.2. Tahap I. Konstruksi Model Handayani

a. Rancangan Penelitian

Penelitian pada tahap I disebut juga sebagai tahap konstruksi model, tahap ini bertujuan untuk menemukan model. Adapun jenis penelitian yang digunakan pada tahap ini adalah penelitian kualitatif, dengan desain penelitian fenomenalogi, dimana kegiatan yang dilakukan adalah mengkaji konsep-konsep setting sosial apa saja yang terkait dengan kekerasan seksual pada anak di Kota Bekasi.

b. Pengumpulan Data

Adapun teknik yang digunakan adalah teknik wawancara mendalam yang dilakukan pada *significan person* antara lain; pelaku kekerasan seksual, orang tua korban kekerasan seksual dan anak korban kekerasan seksual.

c. Alur Konstruksi Model Handayani

Alur konstruksi model Handayani sebagai pendekatan perilaku untuk orangtua dalam upaya peningkatan pemberdayaan diri *self warning* terhadap pelaku kekerasan seksual . Selanjutnya melakukan wawancara terhadap anak korban kekerasan seksual, pelaku kekerasan seksual dan orangtua anak korban kekerasan seksual, dengan membentuk kelompok informan dan melakukan analisa masalah. hasil dari *indept interview*, dengan didapatkannya atribut-atribut atau variabel-variabel anak korban kekerasan seksual, pelaku kekerasan seksual dan orang tua apa saja yang berhubungan

dengan perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak, yang kemudian ini dijadikan sebagai model dalam perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak. Model ini yang selanjutnya disebut sebagai Model Handayani.

3.3. Tahap II Pengembangan Model Handayani

a. Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan adalah desain potong lintang. Pada tahap ini, bahwa terhadap model yang sudah ditemukan (*proposed model*) selanjutnya dilakukan pengujian – uji model, dengan tujuan apakah model yang ditemukan sudah sesuai (*fit*) atau tidak. Pada tahap ini pendekatan yang digunakan adalah menggunakan pendekatan dengan jenis penelitian kuantitatif. Adapun uji statistic yang digunakan adalah dengan menggunakan *chi-square*.

b. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian kuantitatif ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak berusia 6-13 tahun yang tinggal di wilayah Kota Bekasi, Jawa Barat sebanyak 368.271 anak, dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 209 responden dengan kriteria responden sebagai berikut.

Adapun kriteria inklusi dari sampel adalah :

- ✓ Orang Tua yang memiliki anak berusia 6-13 tahun
- ✓ Orang Tua bersikap kooperatif
- ✓ Tinggal diwilayah Bekasi
- ✓ Bersedia menjadi responden

Sedangkan kriteria ekslusi dari sampel adalah :

- ✓ Orang Tua yang memiliki anak berusia > 13 tahun
- ✓ Bersikap kurang kooperatif
- ✓ Tidak bersedia menjadi responden

c. Teknik Pengambilan Sampel

Dari jumlah sampel tersebut kemudian diambil sampel tiap-tiap wilayah kecamatan dengan menggunakan teknik proporsional sampling, setelah dikelompokkan sampel diambil secara *accidental Sampling*.

Perhitungan proporsional kecamatan sebagai berikut :

$$\text{Contoh : Kecamatan Bekasi Utara } \frac{14.775+16.331}{179.398+188.873} \times 209 = 18,3 \\ \text{di bulatkan } 18$$

Dan seterusnya

Dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3.1 Data Jumlah Setiap Kecamatan Kabupaten Bekasi

No	Kecamatan	Jumlah sampel penelitian
1	Bekasi utara	18
2	Bekasi selatan	28
3	Bekasi timur	24
4	Bekasi barat	24
5	Bantar gebang	10
6	Jati asih	12
7	Pondok gede	20

8	Jati sempurna	18
9	Rawa lumbu	19
10	Medan satria	15
11	Mustika jaya	18
12	Pondok melati	6
	Total	209

Sumber : Berdasarkan data primer Kota Bekasi

d. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *Multivariate Logistic Regression* (MLR) yang akan mencari faktor bermakna untuk memprediksi kejadian kekerasan seksual pada anak.

3.4 Tahap III Penerapan Model Handayani

a. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian pada tahap ini adalah *pre* dan *post test design*.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-November 2016 (6 bulan).

c. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak berusia 6-13 tahun yang tinggal di wilayah Kota Bekasi, Jawa Barat berjumlah 138 orang.

Adapun kriteria inklusi dari sampel adalah :

- ✓ Orang Tua yang memiliki anak berusia 6-13 tahun
- ✓ Orang Tua bersikap kooperatif
- ✓ Tinggal diwilayah Bekasi
- ✓ Bersedia menjadi responden

Sedangkan kriteria ekslusi dari sampel adalah :

- ✓ Orang Tua yang memiliki anak berusia > 13 tahun
- ✓ Bersikap kurang kooperatif
- ✓ Tidak bersedia menjadi responden

d. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dengan cara cluster random sampling digunakan jika *sampling frame* tidak tersedia atau populasi berada di wilayah geografis yang luas dengan tahapan sebagai berikut :

1. Populasi studi adalah seluruh orang tua yang memiliki anak berusia 6-13 tahun di kota Bekasi
2. Melakukan jumlah sampel dan jumlah cluster (kecamatan) jumlah sampe di tiap cluster terpilih
3. Melakukan pemilihan cluster kecamatan yang banyak terjadi kekerasan seksual pada anak yaitu kecamatan bekasi timur.
4. Berdasarkan kelurahan terpilih, didapatkan kerangka sampling orang tua yang memiliki anak berusia 6-13 tahun
5. Kemudian dari kerangka sampling tersebut, terpilihkan kerangka sampling orangtua yang memiliki anak berusia 6-13 tahun dengan teknik stratifikasi random sampling.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Kekerasan Seksual Pada Anak

Kasus-kasus kekerasan seksual yang terjadi di Kota Bekasi banyak disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor dari pelaku, orangtua terhadap pola asuh dalam keluarga dan karakteristik anak. Faktor pelaku KSPA merupakan orang

terdekat dan dikenal oleh korban, KPAI menyungkapkan banyak kasus kekerasan seksual pada anak yang terjadi di Kota Bekasi dilakukan oleh keluarga korban atau orang yang dikenal sehingga banyak kasus yang tidak dilaporkan dengan alasan “malu atau aib keluarga”. Faktor orangtua mempengaruhi terjadinya KSPA di Kota Bekasi, pengawasan orangtua, kurangnya pemahaman dan masih merasa “tabu” dalam mendidik anak dengan pendidikan seks usia dini mengakibatkan anak kurang mandiri.

Maka pencegahan dan penanganan secara komprehensif diharapkan dapat menekan angka kejadian kekerasan seksual pada anak di Kota Bekasi, kerjasama yang baik dari lintas sektor maupun *stakeholder* dan masyarakat dapat mempermudah penyelesaian masalah kekerasan seksual pada anak, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang tepat untuk orangtua dalam mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak.

Tabel 4.1 Nama-nama Kecamatan Tempat Penelitian Tahap 2

1. Bekasi Utara	7. Pondok Gede
2. Bekasi Selatan	8. Jati Sampurna
3. Bekasi Timur	9. Rawa Lumbu
4. Bekasi Barat	10. Medan Satria
5. Bantar Gebang	11. Mustika Jaya
6. Jati Asih	12. Pondok Melati

Sumber : Data Primer Kota Bekasi

Kota Bekasi memiliki 12 Kecamatan, dari gambaran peta wilayah Kota Bekasi pada Tahun 2015 menunjukkan angka- angka kejadian kasus kekerasan seksual pada ada di setiap wilayah kecamatan. Kejadian tertinggi ada di wilayah kecamatan Bekasi timur sebanyak 11 Kejadian dan yang terendah ada di wilayah kecamatan Pondok melati ada 2 kejadian (KPAI,2015).

4.2 Hasil Penelitian Tahap I (Konstruksi Model)

4.2.1 Pengumpulan Data Informan

Pada penelitian Tahap I informan ada 11 orang yang terdiri dari pelaku KSPA 4 orang, anak korban KSPA 4 orang, orangtua korban KSPA 3 orang. Karakteristik informan tergambar pada tabel diawah ini:

Tabel 4.2 Informasi informan Penelitian Tahap I

Kode informan	Jenis kelamin	Batan	Umur	Pendidikan Terakhir
1	Informan 1	L	56	SD

2	Informan 2	L	Pelaku	44	SMA
3	Informan 3	L	Pelaku	38	S1
4	Informan 4	L	Pelaku	25	SMA
5	Informan 5	P	Orangtua korban	27	SMA
6	Informan 6	P	Orangtua korban	42	SMP
7	Informan 7	P	Orangtua korban	33	SMA
8	Informan 8	P	Korban	6	SD
9	Informan 9	P	Korban	7	SD
10	Informan 10	P	Korban	8	SD
11	Informan 11	L	Korban	10	SD

(Data Primer: Handayani, 2016)

4.2.2 Setting Sosial Kondisi Pelaku

1. Tempat Tinggal Pelaku

Berdasarkan tempat tinggal 4 informan pelaku KSPA tinggal di pemukiman yang padat penduduk dengan kondisi sosial ekonomi menengah kebawah. Observasi lapangan ke lingkungan tempat tinggal pelaku disimpulkan tempat tinggal yang padat dan sosial ekonomi yang rendah menjadi faktor yang mempengaruhi seseorang berperilaku menyimpang yaitu melakukan kekerasan seksual pada anak.

2. Trauma Masa Lalu

Ke 4 (empat) pelaku KSPA tidak ada yang mengalami traumatis seksualitas pada masa lalu seperti, tetapi pelaku dengan korban kekerasan seksual merupakan orang yang dikenal dan keluarga dekat korban seperti paman.

Berikut hasil kutipan wawancara dari salah satu informan pelaku Kekerasan seksual pada anak:

“.....keseharian saya hanya kerja menunggu ada yang ngajak artinya saya kerja serabutan tidak tetap, rumah sendiri walaupun kecil dan tidak pernah mengalami dan merasakan perlakuan tidak menyenangkan dalam kekerasan seksual (informan 1)

Berikut disajikan matrik hasil wawancara mengenai kondisi lingkungan tempat tinggal, sosial ekonomi dan apakah pelaku pernah mengalami trauma masa lalu.

4.2.3 Setting Sosial Hubungan Pelaku dengan Korban

Hasil wawancara mendalam terhadap informan pelaku KSPA 2 didapatkan bahwa pelaku miliki kedekatan dengan korban, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut ini:

“.....saya berusia 25 tahun, bekerja di biro jasa (tukang bangunan), belum menikah, dan penghasilan tidak menentu. Saya khilaf telah melakukan kekerasan seksual terhadap keponakan saya sendiri, saya adalah paman mereka (informan 4).

Berikut disajian hasil matrik wawancara mendalam dengan pelaku kekerasan seksual pada anak di Kota Bekasi.

4.2.4 Seting Sosial Alasan Pelaku Melakukan Kekerasan Seksual

Berdasarkan hasil wawancara mendalam ke 4 informan pelaku KSPA menyatakan bahwa alasan melakukan KSPA tersebut dikarenakan :

1. Karena sering menonton *blue film*, akses narkolema (narkotika lewat mata).
2. Kebutuhan seksual yang tidak terpenuhi oleh orang dewasa sehingga mencari pelampiasan dengan anak
3. Anak mudah di perdaya dan lemah

Melihat fenomena ini. Hasil wawancara dari beberapa informan didapatkan alasan pelaku melakukan kekerasan seksual pada anak antara lain :

“..... saya belum menikah lebih saya suka berfantasi seksual karena anak itu suka main di depan rumah saya dan saja rayu dengan uang mau diajak nonton blue film saya suka nonton dan korban saya sodom dengan biasanya saya berikan uang setelah melakukan hal itu, orangtua anak tersebut tidak mencari saat main kerumah saya (informan 3).

Untuk memperkuat hasil wawancara dengan pelaku maka dilakukan wawancara dengan orangtua korban dan tetangga, apakah benar anak kurang dari pengawasan sehingga memberi peluang dan kesempatan pada informan pelaku melakukan KSPA, untuk memperkuat wawancara diatas dilakukan triangulasi data sumber, berikut hasil wawancara dengan sumber lain:

Disimpulkan bahwa kekerasan seksual pada anak dapat dilakukan oleh orang dilingkungan terdekat anak dan dikenal korban, pengaruh media massa dengan menggunakan konteks pornografi yang mengakibatkan terjadinya perubahan persepsi seseorang dan sehingga seseorang yang menonton akan membayangkan dunia ini dipenuhi dengan perilaku yang mengumbar nafsu birahi, seks bebas, perkosaan ataupun relasi seks yang penuh dengan kekerasan. Kurangnya pengawasan orangtua serta kewaspadaan diri anak/*self warning* yang kurang membuat anak beresiko mengalami kekerasan seksual pada anak.

4.2.5 Setting Sosial Berdasarkan Pemeriksaan Kepribadian Pelaku Kekerasan Seksual Pada Anak Dengan *Thematic apperception test (TAT)* oleh Psikolog

Kegiatan ini dilakukan dalam rangka pendalaman informasi terhadap setting sosial sesungguhnya terhadap pelaku kekerasan seksual terhadap anak dengan melibatkan psikolog dalam melakukan pemeriksaan psikodiagnostik tersebut. Melalui instrument pengukuran psikodiagnostik TAT merupakan singkatan daati *thematic apperception test* adalah sebuah alat test yang dilakukan untuk mengetahui kognitif atau gambaran kepribadian seseorang secara umum. Metode yang digunakan dengan kartu bergambar ukuran 4x6 inchi dengan informan di minta membuat cerita dari beberapa kartu bergambar yang disajikan satu persatu. Berikut contoh gambar alat ukur TAT:



Gambar 5.4 Thematic Apperception Test (TAT)

Hasil pengukuran kepribadian 4 orang informan pelaku kekerasan seksual pada anak sebagai berikut:

Tabel 4.3 Matrik Hasil Pemeriksaan Psikologis Kepribadian Pelaku dengan Metode TAT (thematic Apperception Test)

Topik	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Analisa
Tipe seksualitas Pelaku	heterosexual pedhopileden as gan tipe II, dengan tipe I,	Heterosexu al pedhopile de dengan tipe III.,	homosexual pedhopile dengan tipe	heterosexual pedhopile dengan tipe I	Ke empat pelaku KSPA memiliki kelainan dalam seksualitas yaitu seorang phedofilia.
Kepribadian pelaku	Kepribadian tertutup , sulit beradaptasi terhadap orang lain dan mudah terpengaruh lingkungan	Orang yang tertutup dan penyayang, mudah terpengaruh lingkungan	Sosok tertutup posesif	yang dan Sosok yang ambisius dan tertutup	Pelaku kekerasan seksual pada anak merupakan sosok orang yang berkepribadian tertutup dan menyayangi anak-anak. Polakepribadian parapelakucenderung introvert,pasif,.

4.2.6 Hasil Pemeriksaan Kepribadian Anak Korban Kekerasan Seksual

a. Kepribadian anak sebelum kejadian KSPA

Penelitian melakukan wawancara dengan informan orangtua bagaimana kepribadian anak sebelum mengalami KSPA,dengan hasil sebagai berikut:

1. Tiga informan anak korban KSPA cenderung anak yang pendiam dan penurut dan peneliti mengkategorikan sebagai anak memiliki kepribadian tertutup atau *introvert*
2. Satu informan anak korban KSPA anak yang periang dan aktif dalam kegiatan serta anak yang penurut peneliti mengkategorikan sebagai anak yang terbuka atau *ekstrovert*

Berikut hasil kutipan dengan salah satu orangtua anak korban kekerasan seksual pada anak.

“.....anak saya memang cenderung pendiam sebelum kejadian ini, dia anak yang penurut , kalau salah saya marahi dia tidak pernah melawan hanya diam saja(informan 5)

Dampak trauma yang dihadapi anak akan berdampak jangka panjang bila tidak diatas dan diberikan pendampingan secara psikologis, karena korban kekerasan seksual akan menjadi pelaku kekerasan seksual bila tidak ditangani dengan benar. Berikut hasil tes grafis salah satu anak korban KSPA :

“..... banyak menyimpan emosi, traumatis dan permasalahan yang ia hadapi. Sebagai seorang anak di usianya adalah wajar bila ia suka berkhayal, tetapi tekanan di luar lingkungan keluarganya yang ia rasakan mengakibatkan munculnya hambatan dalam hubungan sosial dan serta munculnya fantasi seksual(inf. 8)

Hasil dari pengukuran tes grafis pada anak korban kekerasan seksual pada anak di dukung dengan triangulasi sumber yaitu dari orangtua, guru dan sekolah bagaimana kondisi psikologis kepribadian anak setelah mengalami kekerasan seksual pada anak ini. Hasil triangulasi sumber yang dilakukan dari hasil wawancara mendalam dapat di simpulkan sebagai berikut :

Berdasarkan hasil pengukuran kepribadian dan hasil penelitian orang lain dapat disimpulkan bahwa anak yang mengalami kekerasan seksual mengalami tauma mendalam dan memerlukan suatu terapi psikologis apabila tidak di tangani dengan baik maka akan berdampak jangka panjang terhadap masa depan anak.

4.2.7 Konsep Seting Sosial Orang Tua Korban Kekerasan Seksual pada Anak

Sebagaimana diketahui bahwa, orang tua memiliki peranan yang sangat penting dalam pengasuhan anak (*parenting*). Sehingga, apakah perilaku orang tua dalam mencegah kekerasan seksual pada anak merupakan konsep upaya strategis dalam menerapkan model promosi kesehatan di Kota Bekasi. Untuk menjawab pertanyaan tersebut, berikut ini ilustrasi terkait seting sosial orang tua korban kekerasan seksual pada anak. Dengan terlebih dahulu mencari apa yang menyebabkan anak mengalami kekerasan seksual perlu dilakukan pengkajian mendalam terhadap latar belakang orangtua yaitu mengetahui kodisi lingkungan tempat terjadinya kekerasan seksual pada anak, sosial ekonomi, Pola asuh, dan perilaku orangtua dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak.

4.2.8 Karakteristik Usia Dan Pendidikan Orangtua Korban

Dari 3 informan orang tua anak korban KSPA semua orang tua diusia dewasa dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 33,33% dan yang berpendidikan menengah dan tinggi sebanyak 66 %. Hasil rekapitulasi wawancara dengan orang tua korban sebagai berikut:

Karakteristik orangtua anak korban KSPA dikota Bekasi 100% dengan latarbelakang sosial ekonomi menengah kebawah. Kesibukan dalam pemenuhan kebutuhan pokok hidup sehingga membuat orangtua kurangnya pengawasan terhadap anak sehingga kurangnya pengawasan

memberi peluang terhadap pelaku KSPA di lingkungan yang menjadi tempat teraman anak.

4.2.9 Pengetahuan Orang Tua

Pengetahuan Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan terbukti berhubungan secara erat dengan perilaku orang tua. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang rendah memiliki potensi yang besar untuk melakukan kekerasan terhadap anaknya dikarenakan tidak mengetahui dampak yang mungkin akan terjadi, untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan proses pendidikan untuk mensosialisasikan nilai-nilai demokratis dan penghargaan pada hak-hak anak-anak.

Berikut hasil wawancara bagaimana pengetahuan orangtua anak korban KSPA.

“.....“Saya.tidak menyangka terjadi kekerasan seksual pada anak saya, saya melihat perubahan perilaku anak saya tapi saya tidak memahaminya, kekerasan seksual yang saya tahu hanya dari TV, tetapi tanda-tanda dan penanganannya saya kurang paham (informan 5)

4.2.10 Pola Asuh Orang Tua Korban

Pola asuh merupakan pola interaksi antara orang tua dan anak,yaitu bagaimana cara sikap atau perilaku orang tua saat berinteraksi dengan anak,termasuk cara penerapan aturan, mengajarkan nilai/norma,memberikan perhatian dan kasih sayang serta menunjukkan sikap dan perilaku baik sehingga dijadikan panutan bagi anaknya.

Berikut hasil wawancara bagaimana pola asuh orangtua anak korban KSPA.

“.....“Peraturan dan penjelasan aturan dalam keluarga tidak pernah saya dan suami lakukan, kontrol terhadap lingkungan dan teman bermain anak kurang saya perhatikan karena saya sudah sibuk bekerja dan pulang malam sehingga capek sampai dirumah, jadi saya sering membiarkan anak main sampai malam dan kalau mereka melakukan kesalahan biasanya saya cubit dan mengurangi uang jajannya.(informan 6)

Pola asuh berarti interaksi orang tua dengan anak. Dalam interaksi tersebut terdapat penanaman nilai, norma, dan aturan yang berlaku di masyarakat, serta pengembangan minat dan bakat yang dimiliki anak. Pola asuh juga berarti kegiatan orang tua untuk mendidik, merawat, membesarakan, dan memenuhi kebutuhan anak-anaknya.

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan pola asuh yang diterapkan oleh orangtua anak korban KSPA adalah otoriter dan permisif, dampak dari dua pola asuh ini membentuk karakter anak yang lemah tidak percaya diri. Kepribadian anak terbentuk melalui pola asuh yang diterapkan oleh orangtua tidak memiliki *self warning* terhadap hal-hal yang dapat mengancam dirinya selah satunya *predator* KSPA.

4.2.11 Perilaku Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak oleh Orang Tua

Pada kegiatan penelitian ini, pertanyaannya adalah atribut-atribut atau variabel-variabel orang tua apa saja yang berhubungan dengan perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak, yang kemudian ini dijadikan sebagai model dalam perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak. Perilaku pencegahan kekerasan seksual hal yang sangat penting dalam upaya pencegahan KSPA. Berikut hasil wawancara dengan Informan orangtua anak korban KSPA Apakah pernah mengajarkan kewaspadaan terhadap pelaku KSPA:

“.....Saya tidak pernah, sebab saya dan suami sama-sama sibuk dan tidak sempat lagi untuk mengajari mereka, saya sering pulang anak-anak sudah tidur karena kalau pulang kerja saya selalu malam dan saya syok bu orang yang saya anggap keluarga tega melakukan hal itu (informan 6).

“..... Saya merasa tabu untuk membicarakan tentang pendidikan seksual, dan saya merasa pada saat dia dewasa, anak saya akan mendapatkan pendidikan itu di sekolahnya. Saya merasa terpukul ternyata orang dekat saya tega jahat kepada keluarga saya (informan 7)

Semua informan tidak melakukan pencegahan secara benar baik dengan pendidikan seksual sejak dulu, dan tidak membangun kemandirian anak untuk mencegah kekerasan. Hal ini terjadi disebabkan orangtua masih beranggapan bahwa pendidikan seks merupakan hal “tabu” untuk dibicarakan dengan anak. Banyak dari orangtua tidak mengetahui manfaat pendidikan seks dan membangun *selfWarning* yang tepat dapat mencegah kekerasan seksual pada anak.

Triangulasi data dilakukan untuk menilai keabsahan dari informasi yang didapat melalui wawancara. Triangulasi sumber informasi didapat dari KPAI, Kepolisian, RT/RW di Kota Bekasi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan orangtua dan dengan Kepolisian, KPAI Belum adanya program secara khusus dalam menangani dan meningkatkan perilaku masyarakat untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak, sehingga orangtua tidak memahami apa itu kekerasan seksual dan siapa saja yang orang yang dapat melakukan KSPA tersebut pada anak. Ketidaktahuan orangtua tentang pencegahan yaitu pendidikan seks usia dini dan bagaimana anak *self warning*pada anak disebabkan kurangnya informasi pada orangtua dalam pencegahan KSPA yang dapat diberikan kepada orangtua untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, persepsi dalam membentuk perilaku orangtua dalam mencegah kekerasan seksual pada anak.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut di atas, maka dapat ditarik benang merah tentang atribut-atribut, fitur-fitur atau variabel-variabel apa sajakah sesungguhnya yang berkaitan dengan perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak antara lain berkaitan dengan bagaimana perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak, pengetahuan sikap

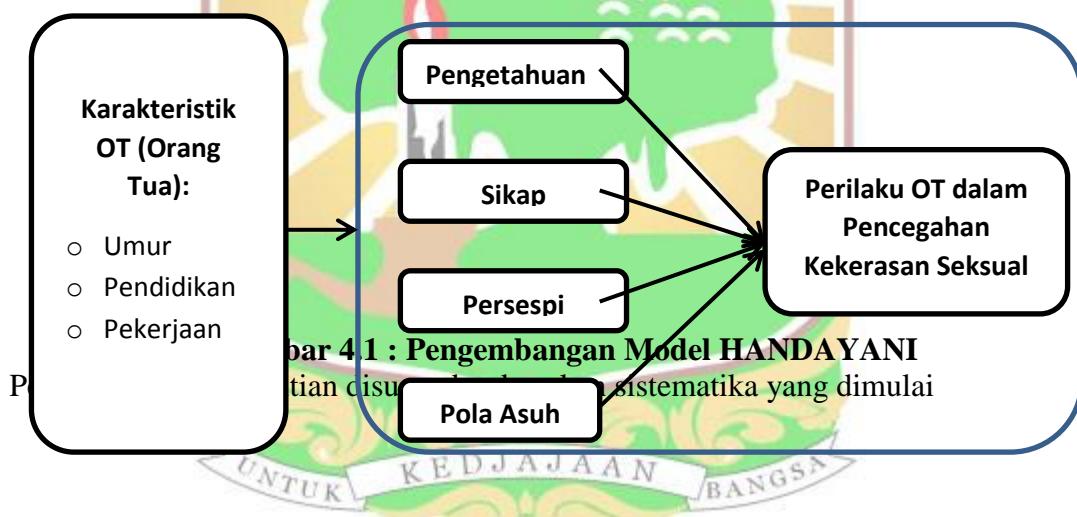
orang tua terkait pencegahan kekerasan seksual pada anak, persepsi yang berkaitan dengan risiko, kerentanan dan pencegahan kekerasan seksual pada anak serta pola asuh orang tua (*parenting*) terhadap anak dan dikaitkan dengan kontek pencegahan kekerasan seksual pada anak menyangkut pendidikan kesehatan reproduksi. Atribut-atribut tersebut selanjutnya kemudian dijadikan variabel-variabel determinan yang menentukan terhadap perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak untuk orang tua.

4.3 Hasil Penelitian Tahap II Pengembangan Model Promkes Handayani Sebagai Pendampingan Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak berbasis Orangtua.

Semua konstruk yang dihasilkan pada tahap I digunakan sebagai dasar untuk membuat pengembangan model Handayani berdasarkan *inner model* (hubungan antar variabel) dan *outer model* (hubungan antara indikator/konstruk dengan variabelnya).

Berikut gambaran pengembangan model Handayani.

4.3.1 Pengembangan Model Handayani (*Proposed Model*)



4.3.2 Analisis Univariat

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak di Kota Bekasi Tahun 2016

Variabel	Kategori	F	%
Perilaku	Kurang	167	79.9
	Baik	42	20.1
Pendidikan	Rendah (SD dan SMA)	165	78.9
	Tinggi(PT)	44	21.1
Umur	Dewasa Tua (> 35 tahun)	142	67.9
	Dewasa Muda (≤ 35 tahun)	67	32.1
Pekerjaan	Tidak Bekerja	147	70.3
	Bekerja	62	29.7

Pengetahuan	Kurang	137	65.6
	Baik	72	34,4
Sikap	Negatif	107	51.2
	Baik	102	48.8
Persepsi	Kurang	111	53.1
	Baik	98	46.9
Pola Asuh	Permisif dan Otoriter	115	51.7
	Demokratis	101	48.3

Sumber : Hasil pengolahan data peneliti, 2016

Berdasarkan perilaku Orangtua dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak di Kota Bekasi lebih dari setengahnya terkategorii kurang (79.9%). Pengetahuan, persepsi, sikap merupakan komponen dari perilaku, maka pengetahuan, persepsi, sikap yang kurang akan membentuk perilaku orangtua yang kurang baik dalam mengasuh anak untuk mencegah kekerasan seksual. Berdasarkan item pertanyaan skor terendah terdapat pada pertanyaan no. 11 yaitu “Anda mengajarkan anak untuk berteriak apabila ada orang lain yang memegang tubuh anak”.

Kategori usia bahwa mayoritas responden terkategorii berusia dewasa tua yakni lebih dari 35 tahun (67.3%), dan selebihnya terkategorii usia dewasa muda (35 tahun ke bawah) yakni sebanyak 32.7%.

Berdasarkan tingkat pendidikannya, mayoritas responden berpendidikan rendah (SD sampai SMA) dengan jumlah responden sebanyak 79.7% dan selebihnya berpendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi) sebanyak 20.3%.

Berdasarkan pekerjaannya, mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yakni sebanyak 68.7%, terbanyak kedua bekerja sebagai Karyawan Swasta ,wiraswasta dan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 31.3%.

Mengenai pengetahuan orangtua tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di Kota Bekasi, terlihat bahwa pengetahuan responden lebih dari setengahnya terkategorii kurang (65.6%). Pengetahuan yang kurang yaitu orangtua tidak mengetahui bagaimana pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan meningkatkan kewaspadaan, memberikan pendidikan seks usia dini dan membangun *self warning* pada anak. Berdasarkan item pertanyaan skor terendah terdapat pada pertanyaan no. 3 dari 20 item pertanyaan yaitu “Sakit saat buang air kecil merupakan salah satu tanda dan gejala fisik korban kekerasan seksual pada anak”.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden (orangtua) terhadap pencegahan kekerasan seksual pada anak di Kota Bekasi lebih dari setengahnya terkategorii negatif (51.2%). Sikap orangtua dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak yaitu orangtua merespons stimulasi atau objek (Informasi dengan media gambar, lagu-lagu edukasi) dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak. Berdasarkan item pertanyaan skor terendah terdapat pada pertanyaan no. 10 dari 15 item pertanyaan yaitu “Rumah merupakan tempat yang tepat untuk melindungi anak dari kekerasan seksual pada anak”.

Dilihat dari persepsinya, hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi orangtua tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di Kota Bekasi lebih dari setengahnya terkategori kurang (53.1%). Berdasarkan Persepsi orangtua dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak yaitu dengan melakukan stimulasi terhadap anak dengan suatu objek yang dapat menerangkan tentang pencegahan kekerasan seksual dan mudah diterima anak untuk memusatkan perhatian pada objek tersebut, sehingga anak dapat mempersepsikan objek tersebut yaitu contoh stimulasi gambar bagian tubuh yang tidak boleh disentuh orang lain. Berdasarkan item pertanyaan skor terendah terdapat pada pertanyaan no. 5 dari 15 item pertanyaan yaitu “Ibu lebih bertanggung jawab dalam mendidik anak untuk lebih waspada terhadap kekerasan seksual pada anak”.

Berdasarkan Pola Asuh yang dimiliki orangtua, hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh orangtua lebih dari setengahnya terkategori Otoriter, permisif (51.7%). Pola asuh yang tepat untuk membentuk karakter anak yaitu dengan pola asuh demokratis yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu untuk mengendalikan mereka, pola asuh demokrasi membentuk tipe orangtua yang bersikap rasional, realistik dan bersikap hangat terhadap anak sehingga membentuk karakter anak yang baik. Berdasarkan item pertanyaan skor terendah terdapat pada pertanyaan no. 3 dari 21 item pertanyaan yaitu “Orang tua tidak mengijinkan anak untuk memberikan pendapat”

Selanjutnya melakukan uji statistic dengan menggunakan *chi-square*, untuk menentukan apakah terdapat hubungan antar variabel-variabel atau atribut-atribut terhadap perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak melalui orang tua. Variabel bebas adalah variabel-variabel yang diduga menjadi penyebab atau faktor yang berpengaruh terhadap perilaku orangtua dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak di Kota Bekasi, yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, persepsi, sikap, dan pola asuh. Sedangkan yang menjadi variabel terikat adalah perilaku orangtua dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak di Kota Bekasi. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan metode analisis *Chi Square*, dengan ketentuan hubungan kedua variabel bermakna jika *p-value* yang dihasilkan kurang dari 0,05 atau 5%. Pada analisis bivariat disajikan nilai Odds Ratio beserta taksiran *Interval Konfidensi* (CI), yang menunjukkan tentang perbandingan peluang dari dua kategori variabel bebas dalam menyebabkan perilaku Baik pada responden.

Tabel 4.4 Hasil Distribusi Gambaran Tema Variabel Pengetahuan Orang tua

Tema	Percentase
Definisi/ Pengertian KSPA	65,1%
Jenis KSPA	60,8%
Penyebab terjadinya KSPA	67,0%
Dampak KSPA	53.1%
Tempat yang sering terjadinya KSPA	67,9%
Pelaku KSPA	56.9%
Ciri-Ciri Korban KSPA	52,2%

Pencegahan KSPA	53,6%
-----------------	-------

Tabel 4.5 Hasil Distribusi Gambaran Tema Variabel Sikap Orang tua Terhadap Perilaku Pencegahan KSPA

Tema	Percentase
Respon terhadap dampak kekerasan seksual pada anak	71,3 %
Respon terhadap penanganan korban kekerasan seksual pada anak	61,7 %
Respon orangtua terhadap anak kekerasan seksual pada anak	54,5 %
Respon orang tua terhadap anak mengalami kekerasan seksual pada anak	49,3 %

Tabel 4.6 Hasil Distribusi Gambaran Tema Variabel Persepsi Orang tua Terhadap Perilaku Pencegahan KSPA

Tema	Percentase
Persepsi hambatan informasi tentang kekerasan seksual	63,6%
Persepsi kerentanan anak mengalami kekerasan seksual	60,8%
Persepsi keseriusan dalam menangani KSPA	51,2%
Persepsi keuntungan dalam mencegah kekerasan seksual	35,9%

Tabel 4.7 Hasil Distribusi Gambaran Tema Variabel Pola Asuh Orang tua Terhadap Perilaku Pencegahan KSPA

Tema	Percentase
Pola asuh berdasarkan kepribadian anak	54,4%
Pendidikan seks usia dini	53,6%
Kriteria kepribadian anak	51,7%

4.3.3 Analisis Bivariat

Tabel 5.23 Analisis Hubungan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, Persepsi, Pola Asuh dengan Perilaku Orangtua dalam Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak di Kota Bekasi

Variabel Penelitian	Perilaku		Total	P value	OR (95% CI)
	Kurang	Baik			
1. Umur					

Dewasa Tua	F	120	22	142		
	%	71.9%	52.4%	67.3%		
	F	47	20	67	0.026	(1.161– 4.642)
Dewasa Muda	%	28.1%	47.6%	67%		
2. Pendidikan						
Rendah	F	143	22	165		
	%	85.6%	52.4%	78.9%		
Tinggi	F	24	20	44	<0,001	5.417 (2.574 – 11. 39)
	%	14.4%	47.6%	21.1%		
3. Pekerjaan						
Tidak Bekerja	F	124	23	147		
	%	74.3%	54.8%	70.3%		
Bekerja	F	43	19	62	0.022	(1.183 – 4.7 96)
	%	25.7%	45.2%	29.7%		
4. Pengetahuan						
Kurang	F	132	5	137		
	%	79.0%	11.9%	65.6%		
Baik	F	35	37	72	<0,001	(10.21- 76. 28)
	%	21.0%	88.1%	34.4%		
5. Sikap						
Negatif	F	104	3	107		
	%	62.1%	7.1%	51.2%		
Positif	F	63	39	102	<0,001	(6.366 - 72. 34)
	%	37.9%	92.9%	48.8%		
6. Persepsi						
Kurang	F	108	3	111		
	%	64.7%	7.0%	53.1%		
Baik	F	59	40	98	<0,001	(7.051- 80. 31)
	%	35.3%	93.0%	46.9%		
7. Pola Asuh						
Permisif dan Otoriter	F	107	1	108		
	%	64.1%	2.4%	51.7%		
Demokratis	F	60	41	101	<0,001	(9.809 - 54 5.0)
	%	35.9%	97.6%	48.3%		
Total	F	167	42	209		
	%	100.0%	100.0%	100.0%		

Keterangan : p-value diperoleh dari perhitungan *Chi Square* dengan pendekatan Koreksi Kontinuitas (tabel 2x2, n > 40). Hubungan bermakna jika $p < 0,05$, sangat bermakna jika $p < 0,01$. OR = *Odds Ratio*, CI = *Confident Interval*.

Dilihat dari nilai probabilitas yang dihasilkan $<0,001$, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara Pola Asuh dengan perilaku orang tua dalam pencegahan KSPA di Kota Bekasi.

4.3.4 Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat, didapatkan hasil nilai p value yang dapat digunakan untuk melakukan *screening* untuk tahapan analisis selanjutnya yaitu analisis multivariat. Pada tahapan ini, setiap variable yang digunakan akan di *screening* berdasarkan nilai p value yang tidak boleh lebih dari 0.25. Sehingga nilai yang lebih dari 0.25 tidak bisa dimasukkan kedalam pemodelan multivariate. Sehingga didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.8 Screening Analisis Multivariat Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perilaku dalam Pencegahan KSPA di Kota Bekasi Tahun 2016

No	Variabel	P Value	Hasil Screening ke Analisis Multivariat
1	Umur	0.016	Memenuhi Syarat
2	Pendidikan	0.000	Memenuhi Syarat
3	Pekerjaan	0.013	Memenuhi Syarat
4	Pengetahuan	0.000	Memenuhi Syarat
5	Sikap	0.000	Memenuhi Syarat
6	Persepsi	0.000	Memenuhi Syarat
7	Pola Asuh	0.000	Memenuhi Syarat

Berikut disajikan hasil analisis regresi logistik untuk tahap pertama dengan melibatkan semua variabel bebas yaitu umur, pendidikan, perilaku pengetahuan, sikap, persepsi, pola asuh untuk diteliti dengan SPSS. Dimana pada tahap ini dilakukan uji beda pada kelompok responden yang sama antara sebelum (pre) dan sesudah (post) mendapatkan pemahaman yang diperoleh dari model yang diberikan.

4.3.4.1 Model Awal

Tabel 4.9 Hasil Analisis Pemodelan Awal Multivariate Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Orangtua dalam Pencegahan Kekerasan dan Kejahatan Seksual pada Anak di Kota Bekasi Tahun 2016

Variabel	B	Sig	Exp (B)
Umur	-0.127	0.879	0.880
Pendidikan	-0.120	0.989	0.887

Pekerjaan	0.454	0.502	1.574
Pengetahuan	2,417	0.000	11,207
Sikap	2.133	0.006	8,444
Persepsi	3.888	0.001	14,419
PolaAsuh	9,061	0.001	48,831
Pendidikan	-0.202	0.791	0.817
Pekerjaan	0.463	0.491	1.589
Pengetahuan	2.417	0.000	11,211
Sikap	2.122	0.006	8,348
Persepsi	2.666	0.001	14,387
PolaAsuh	3.892	0.001	39.025
Pekerjaan	0.427	0.518	1.533
Pengetahuan	2.389	0.000	10.89
Sikap	2.120	0.006	8.332
Persepsi	2.593	0.001	13.36
PolaAsuh	3.813	0.001	45.29
Pengetahuan	2.360	0.000	10.59
Sikap	2.134	0.006	8.446
Persepsi	2.645	0.000	14.08
PolaAsuh	3.917	0.000	50.26

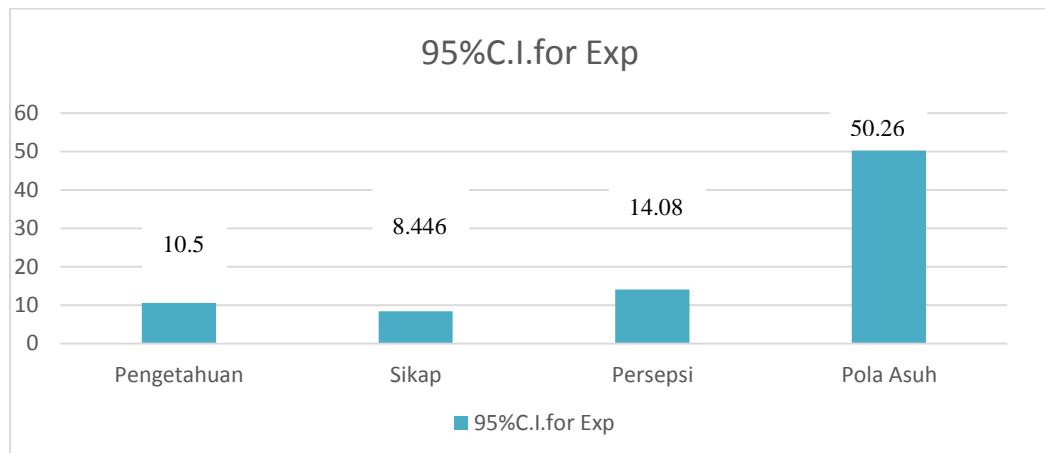
Keterangan : p-value (sig) diperoleh dari uji *Entry*, pengaruh bermakna jika Sig < 0,05, sangat bermakna jika sig < 0,01.

Berdasarkan Tabel 5.24 di atas, diperoleh hasil bahwa variabel dengan p value < 0,05 dan OR terbesar dalam model akhir multivariat disebut variabel paling dominan, dan OR setelahnya disebut variabel pengontrol. Sedangkan jika p-value >0,05 disebut *faktor confounding*, sehingga dalam pendekatan multivariat keduavariabel tersebut dinyatakan tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap Perilaku Orangtua dalam Pencegahan Kekerasan dan Kejahanan Seksual pada Anak.

4.3.4.2 Hasil Model Multivariat

Hasil Analisis Model Multivariate Terakhir

Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Orangtua dalam Pencegahan Kekerasan dan Kejahanan Seksual pada Anak di Kota Bekasi



Keterangan Gambar 4.2 p -value (sig) diperoleh dari uji Entry, pengaruh bermakna jika Sig < 0,05, sangat bermakna jika sig < 0,01.

Tabel 4.10 Model Summary

Step	-2 Log Likelihood	Cox and Snell Square	Nagelkerke R Square
1	102,486 a	,410	,663

Berdasarkan hasil penelitian tahap I dan II yaitu analisis potensi masalah serta mengukur sejauh mana perilaku orangtua di Kota Bekasi dalam melakukan pencegahan kekerasan seksual pada anak di dapatkan bahwa pengembangan bentuk awal model Promkes Handayani Sebagai Pencegahan KSPA Berdasarkan hasil tahap I dan II serta FGD pakar ahli disimpulkan suatu model untuk meningkatkan perilaku dalam pencegahan KSPA melalui pendidikan kesehatan. Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai kesehatan melalui promosi kesehatan.

Untuk itu terbentuklah desain model awal maka dibentuklah Model Promkes Handayani sebagai pencegahan kekerasan seksual pada anak yaitu metode dalam memberikan pendidikan pencegahan KSPA pada anak sehingga anak terbentuk *selfwarning* terhadap kekerasan seksual dengan meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor orangtua.

4.4 Tahap III Penerapan Model

Penerapan Model Promkes Handayani Perilaku Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Berbasis Orang tua Dengan Modul

Untuk melihat seberapa besar pengaruh model promkes Handayani terhadap perubahan perilaku orangtua setelah diberikan modul dan dilatih melalui workshop maka dilakukan uji *T Paired Samples Test*, pada variabel pengetahuan,

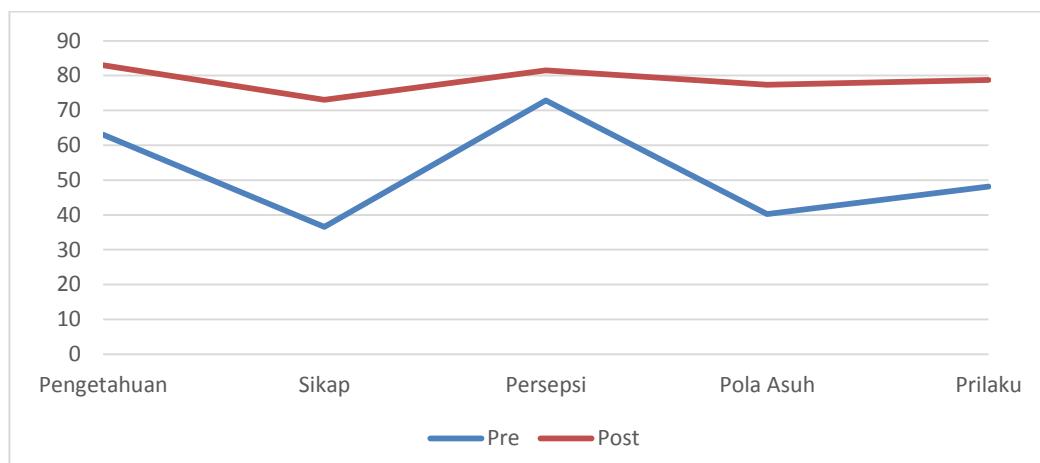
sikap, pola asuh dan perilaku hasil data berdistribusi normal, tetapi pada variabel persepsi data distribusi tidak normal, karena sebaran data tidak normal walaupun sudah dilakukan transformasi data, maka uji yang digunakan adalah uji non-parametrik dengan menggunakan Uji Wilcoxon seperti yang disajikan dibawah ini:

Tabel 4.11 Distribusi Skor Pengetahuan, Sikap, Persepsi, Pola Asuh Orang Tua Sebelum dan Sesudah Pelatihan Pendampingan Model Promkes Handayani Kota Bekasi

Kataogi Variabel	Hasil			Selisih	Sig. (2-tailed)
	Pre	Post			
Pengetahuan					
○ <i>Mean</i>	63.02	83.00		19.98	0,000
○ <i>Min – max</i>	25-75	75-92			
○ <i>Std. Deviasi</i>	11.624	6.048			
Sikap					
○ <i>Mean</i>	36.58	73.08		36.5	0,000
○ <i>Min – max</i>	24-50	57-96			
○ <i>Std. Deviasi</i>	8.611	8.734			
Persepsi					
○ <i>Mean</i>	72.86	81.48		8.98	0,000
○ <i>Min – max</i>	63-75	88-92			
○ <i>Std. Deviasi</i>	6.810	5.909			
Pola Asuh					
○ <i>Mean</i>	40.23	77.40		37.17	0,000
○ <i>Min – max</i>	24-63	83-85			
○ <i>Std. Deviasi</i>	15.42	4.828			
Perilaku					
○ <i>Mean</i>	48.11	78.74		30.63	0,000
○ <i>Min – max</i>	34-70	70-87			
○ <i>Std. Deviasi</i>	15.634	3.515			

Keterangan : Sig. (2-tailed) diperoleh dari perhitungan *Paired Samples Test*. Pengaruh bermakna jika $p < 0,05$, sangat bermakna jika $p < 0,01$ berdasarkan nilai *Sig. (2-tailed)*.

Berikut dapat di lihat gambaran peningkatan perilaku pencegahan kekerasan seksual pada orang tua sebelum dan sesudah tergambar grafik dibawah ini:



Gambar 4.3 Grafik sebelum dan sesudah penerapan model promkes Handayani melalui modul.

Berdasarkan hasil uji *T dependent* didapatkan bahwa skor pengetahuan, sikap, persepsi, pola asuh dan perilaku responden pada *pre test* dan *post test* secara statistik bermakna (nilai *Sig. (2-tailed)*.= 0,000), hal ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan skor pada pengetahuan, sikap, persepsi, pola asuh dan perilaku sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan. Dari hasil uji *T* dapat disimpulkan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan perilaku, pengetahuan, sikap dan persepsi serta pola asuh orangtua setelah diberikan intervensi pengembangan model promkes Handayani, sehingga diharapkan dengan orangtua diberikan intervensi model promkes handayani terjadi peningkatan perilaku orang tua dalam upaya *preventif* kekerasan seksual pada anak sehingga anak memiliki ketahanan diri/ *self warning* terhadap kejadian kekerasan seksual baik di lingkungan rumah maupun lingkungan di luar rumah.

BAB V PEMBAHASAN

5.1. Kekuatan Studi

Penggunaan metode campuran (*mixed method*) pada penelitian ini cukup tepat karena inti dari penelitian ini mengembangkan suatu metode mencari penyebab masalah terjadinya KSPA pada anak dengan mendalami alas an melakukan KSPA dan melihat dari sisi orang tua anak yang mengalami KSPA dan anak korban KSPA dengan melakukan studie kualitatif. Dengan mengali peyebab masalah dasar dan mengembangkan model pencegahan untuk orang tua sebagai pendidik dasar anak. Selanjutnya dilakukan analisis kuantitatif untuk mengetahui kemampuan model Handayani dalam mempengaruhi pengetahuan, sikap dan persepsi dan pola asuh perilaku pencegahan KSPA pada orang tua. Dengan penggabungan kedua metode tersebut mampu menghasilkan *theorizing* yang bersifat eksplisit dan implisit (J. W. Creswell, 2013) dari model. Pengembangan model ini sejalan dengan pengembangan model untuk

meningkatkan kesadaran orang dan meningkatkan *self warning* pada predator KSPA.

5.2. Keterbatasan Studi

Dalam melakukan evaluasi terhadap efektifitas pengembangan model Handayani peneliti menggunakan desain studi *pre* dan *posttest*. Penggunaan desain ini memiliki keterbatasan rendahnya validitas eksternal namun ketebatasan tersebut diatas diatasi dengan memaksimalkan varian, kontrol variabel dan minimasi kesalahan pengumpulan data melalui triangulasi dan pengukuran yang valid dan reliabel sehingga hasil penelitian ini dapat di generalisasikan.

Kemampuan generalisasi model ini secara spesifik akan tepat diterapkan pada wilayah yang memiliki karakter sosial yang serupa, yaitu orang tua yang memiliki anak dengan usia 6-13 tahun. Dalam penelitian ini tidak sampai mengukur keberhasilan model dalam merubah perilaku dalam jangka Panjang dan tidak juga sampai mengukur keefektifan model dalam meningkatkan *self warning* pada anak, sehingga penelitian ini dapat dilanjutkan untuk melihat ke efektifan penerapan model.

5.2 Pengembangan Model Promosi Kesehatan Handayani

Pengembangan model promosi kesehatan Handayani perencanaan dan pengembangan model promosi kesehatan Handayani, hal yang paling mendasar untuk diketahui adalah apa yang menjadi kebutuhan masyarakat untuk dipenuhi.

Tujuan utama dari analisis potensi dan masalah yang yang sesuai dengan analisis kebutuhan adalah mengumpulkan informasi guna menetapkan prioritas kebutuhan masyarakat pada program yang akan dilaksanakan. Analisis kebutuhan dilakukan dilakukan dengan harapan program yang dirancang dapat terlaksana dengan baik karena menjawab kebutuhan masyarakat.

Tahapan ini dimaksudkan untuk menentukan apa yang menjadi kebutuhan, mengidentifikasi masalah pokok menjadi perhatian dan menetapkan ruang lingkup dalam sistem, memutuskan fokus dan tujuan analisis kebutuhan, menilai potensi sumber data dan informasi yang ada dan dapat digunakan untuk menyusun alternatif pemecahan masalah berdasarkan temuan.

Model promosi kesehatan HANDAYANI ini sesuai dengan amanah Undang-undang tentang perlindungan anak (UU No.23 Tahun 2002) pasal 1 disebutkan bahwa “anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan”. Perlindungan anak mengidentifikasikan bahwa anak memiliki hak untuk hidup, tumbuh, berkembang, berpartisipasi secara optimal dan hak-hak ini harus dilindungi dan mendapat jaminan hukum. Negara, pemerintah, masyarakat, keluarga dan orangtua berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan perlindungan anak. Payung hukum yang melindungi anak banyak tersusun pada undang-undang diantaranya yaitu UU No. 23 tahun 2004 terkait penghapusan kekerasan dalam rumah tangga; UU No. 13 tahun 2006 tentang perlindungan saksi dan korban; UU No. 21 tahun 2007 tentang pemberatan tindak pidana perdagangan orang; UU No. 11 tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik terkait pemidanaan terhadap pornografi anak; UU No.44 tahun 2008

tentang pornografi, keputusan Presiden No. 87 tahun 2002 tentang rencana aksi nasional penghapusan eksploitasi seksual komersial anak (PESKA); Keputusan Presiden No. 88 tahun 2002 tentang rencana aksi nasional penghapusan perdagangan perempuan dan anak; kesepakatan bersama antara Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan RI No. 14/Men PP/DepV/X/2002, Menteri RI NO 1329/Menkes?skb?X/2002, Mensos RI No 75/Huk/2002, Kepala Kepolisian Negara RI No. 3048/X/2002 tentang pelayanan terpadu korban kekerasan terhadap anak dan perempuan; Pemerintahan Kota Bekasi telah menyusun UU untuk menurunkan angka kejadian kekerasan yang tersusun pada PERDA Kota Bekasi No. 12 tahun 2012 tentang perlindungan perempuan dan anak; dan perubahan UU No. 23 tahun 2002 menjadi UU No.35 tahun 2014 tentang perlindungan anak (Nurhidayah, dkk : 2015).

Model promosi kesehatan pencegahan kekerasan seksual pada anak untuk orangtua (HANDAYANI) ini menurut teori perilaku kesehatan (*health behavior*) Kasl dan Cobb dalam Glanz (2002) termasuk dalam katagori *preventive health behavior*, yaitu aktivitas yang dilakukan individu untuk tetap sehat dengan tujuan mencegah diri dari penyakit. Sedangkan menurut perilaku pencegahan Leavell dan Clark (1965) yang membagi upaya pencegahan kedalam lima tingkatan (*five level of prevention*).model promosi kesehatan Handayani termasuk dalam level pertama yaitu *health promotion* yang merupakan upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran individu, kelompok, masyarakat agar dapat berperilaku sehat.hal ini sesuai dengan komponen utama dari lima pilar promosi kesehatan menurut Piagam Ottawa yaitu reorientasi pelayanan kesehatan yang artinya mengubah orientasi pelayanan kesehatan agar lebih mengutamakan *preventif, promotif*, tanpa mengesampingkan upaya *kuratif* dan *rehabilitatif*. Promosi kesehatan adalah suatu proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kendali atas kesehatannya, dan meningkatkan status kesehatan. Dengan promosi kesehatan Handayani mengajak untuk berpikir sehat yaitu bagaimana meningkatkan pemahaman orangtua terhadap pencegahan kekerasan seksual pada anak sejak dini. kendali untuk dapat menekan angka kekerasan seksual pada anak

Karakteristik sosial pelaku diantaranya memiliki keterampilan sosial yang rendah; mudah akses keanak-anak; banyak terlibat dengan dunia maya; manstrubator, tidak mampu mengendalikan dorongan seksual; memiliki kepandaian dalam memanipulasi anak (anak yang dipilih adalah anak *brokenhome/ kurang kasih sayang*); memiliki hobi dan ketertarikan yang disukai anak; pedophilia biasanya berpindah-pindah tempat tinggal (Nurhidayah, dkk, 2015).

Hasil wawancara mendalam terhadap orangtua korban didapatkan semua orangtua menerapkan pola asuh otoriter. Pola asuh merupakan pola interaksi antara orang tua dan anak,yaitu bagaimana cara sikap atau perilaku orang tua saat berinteraksi dengan anak,termasuk cara penerapan aturan, mengajarkan nilai/ norma,memberikan perhatian dan kasih sayang serta menunjukkan sikap dan perilaku baik sehingga dijadikan panutan bagi anaknya (Theresia, 2009). Tiga macam pola asuh orangtua yaitu pola asuh demokratis, pola asuh otoriter dan pola asuh permisif. Menurut Baumrind dalam Ira, 2006 menyatakan Pola

asuh yang salah dapat berdampak atau pengaruh terhadap anak – anak, sehingga memberntuk karakteristik anak sebagai berikut : Pola Asuh Demokratis Dalam mengasuh anak akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mempunyai hubungan baik dengan teman, mampu menghadapi stres, mempunyai minat terhadap hal-hal baru dan koperatif terhadap orang-orang lain; dan pola asuh otoriter akan menghasilkan karakteristik anak yang penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, gemar menentang, suka melanggar norma, berkepribadian lemah, cemas dan menarik diri. Sedangkan pola asuh permisif akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri dan kurang matang secara social (Rina M. Taufik, 2006).

Pola asuh dapat menentukan karakter anak, maka bila orangtua salah dalam memilih pola asuh yang diterapkan dalam mendidik, maka dapat membentuk karakter anak yang tidak baik pula. Pola asuh anak yang tepat sangat besar pengaruhnya terhadap perkembangan kepribadian anak. Pola asuh otoritatif/ demokratif merupakan pola asuh yang terbaik dalam mendidik anak. Anak-anak yang diasuh dalam pola demokratis akan tumbuh dan berkembang secara optimal sehingga anak memiliki kepribadian yang kuat dan dapat mengembangkan segala kreativitasnya dengan baik. Dalam menyelesaikan segala hal atau masalah, segala sesuatunya diselesaikan secara musyawarah (demokratis) sehingga memperoleh hasil yang positif.

Orangtua harus dapat mengenal karakter anaknya sehingga mudah untuk memberikan *seks education* dan memahami masalah yang terjadi pada anak. Hasil penelitian kualitatif dari wawancara mendalam didapatkan korban kekerasan seksual banyak terjadi pada anak dengan karakter anak pendiam, penurut dan jarang mengungkapkan masalahnya kepada orangtua. Dilihat dari hasil tersebut menunjukkan anak dengan kepribadian introvert lebih banyak menjadi korban kekerasan seksual. Menurut Jung (Purwanto, 1998), Tipe manusia bisa dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu a) Tipe *extrovert*, yaitu orang-orang yang perhatiannya lebih di arahkan ke luar dirinya, kepada orang-orang lain dan kepada masyarakat. b) Tipe *introvert*, orang-orang yang perhatiannya lebih mengarah pada dirinya, pada "aku"-nya.

Orang yang tergolong tipe *extrovert* mempunyai sifat-sifat: berhati terbuka, lancar dalam pergaulan, ramah, penggembira, kontak dengan lingkungan besar sekali. Individu mudah mempengaruhi dan mudah pula dipengaruhi oleh lingkungannya. Adapun orang-orang yang tergolong tipe *introvert* memiliki sifat-sifat : kurang pandai bergaul, pendiam, sukar diselami batinnya, suka menyendiri, bahkan sering takut kepada orang (Sobur, 2003).

5.3 Hasil Pelaksanaan Model Promosi Kesehatan

5.3.1 Penerapan Model dengan Modul Handayani

Setelah melalui langkah-langkah menyusun modul maka tersusunlah modul Promkes Handayani yang dapat menjadi pegangan orangtua dalam mendidik dan mencegah kekerasan seksual pada anak yang marak terjadi di Kota Bekasi. Modul ini telah sesuai dengan teori panduan membuat modul yaitu Pedoman Penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Berorientasi Pembelajaran yang diterbitkan oleh PUSDIKLAT KESEHATAN Badan

PPSDM Kesehatan DEPKES RI Jakarta, September 2003 dan Keputusan Materi Kesehatan Republik Indonesia No. HK 03.05/IV.3/3007/2013 tentang Standar Penyelenggaraan Pelatihan Tenaga Kesehatan dan Masyarakat dibidang Kesehatan.

Modul yang disusun juga telah divalidasi sesuai dengan instrumen penilaian tahap 1 dan 2 buku teks dari Badan Standar Nasional Pendidikan tahun 2006 yang telah dimodifikasi dan berstandarkan hasil validasi para pakar layak digunakan oleh orangtua dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak.

5.3.2 Hasil Analisis Bivariat terhadap Pelatihan penerapan Modul Handayani

Hasil uji beda skor *pre test* dan *post test* terhadap Model Promkes Handayani dengan menggunakan *uji T* dependen di ketahui bahwa skor pengetahuan, sikap, persepsi, pola asuh dan perilaku responden pada *pre test* dan *post test* secara statistik berbeda bermakna (nilai $P = 0,000$), hal ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan skor pada pengetahuan, sikap, persepsi, pola asuh dan perilaku.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa perubahan perilaku dapat dilakukan dengan cara pendidikan kesehatan melalui pelatihan dengan standar pelaksanaan penyelenggaraan pelatihan untuk masyarakat. Pelatihan yang diberikan kepada orangtua terkait keterampilan tertentu yang dapat dilakukan oleh orangtua di bidang kesehatan. Pelatihan diselenggarakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, persepsi, pola asuh dan perilaku. Keterampilan dan kompetensi sesuai bidang tugas tenaga kesehatan dan kedudukan/ minat masyarakat. Cara perubahan perilaku pada pelatihan ini melalui proses pembelajaran dengan melalui pelatihan orangtua/ ibu sesuai dengan standar pelaksanaan pelatihan bagi masyarakat dengan pedoman pelaksanaan yang telah disusun .

5.3.2 Pengaruh Promosi Kesehatan Handayani terhadap Pengetahuan

Pengetahuan responden antara pengukuran awal (*pre test*) dengan akhir pelatihan (*post test*) ternyata menunjukkan peningkatan, dimana setelah dilaksanakan promosi kesehatan Handayani. Hal ini menggambarkan model promosi kesehatan Handayani secara bermakna dapat meningkatkan pengetahuan responden.

Notoatmodjo (2005) berpendapat bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik seseorang menerima informasi sehingga lebih mudah menerapkannya. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Trisnariyas, 2013 yang menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan kekerasan seksual pada anak, hal ini dikarenakan sebanyak 251 responden (77%) mendapatkan informasi mengenai kekerasan seksual pada anak yang diperoleh melalui media televisi (77%).

Disimpulkan Peningkatan pengetahuan orangtua akan meningkatkan perilaku orangtua dalam mencegah kekerasan seksual pada anak. Hasil penelitian ini menunjukkan pelaksanaan promosi kesehatan Handayani dapat meningkatkan pengetahuan orangtua (seperti penyebab terjadinya kekerasan seksual pada anak, siapa pelaku kekerasan seksual, dampak kekerasan seksual pada anak jangka pendek dan jangka panjang. Memberikan pendidikan seks usia dini kepada anak dapat meningkatkan *Personal safety skills* anak dalam menghadapi kekerasan seksual pada anak

5.3.4 Pengaruh Pengaruh Promosi Kesehatan Handayani terhadap Sikap

Menurut Rogers (1983) dalam Glanz, Rimer & Lewis (2002) pada teori Difusi Inovasi, setelah mendengar dan mengetahui informasi, di tahap *persuasion* terbentuk sikap terhadap inovasi tersebut yang bisa bersifat positif (menyukai) atau negatif (tidak menyukai).

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) dalam Notoatmodjo, 2010 mendefinisikan sangat sederhana, yaitu "*An individual's attitude is syndrome of respons consistency with regard to object*" jadi jelas sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek.

Komponen Pokok sikap menurut Allport (1954) sikap terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu : kepercayaan atau keyakinan, ide atau konsep terhadap objek, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek dan kecendrungan untuk bertindak. (Notoatmodjo, 2010)

Disimpulkan bahwa sikap yang dimiliki oleh orangtua dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan yang dimilikinya. Hasil penelitian ini menunjukkan pelaksanaan promosi kesehatan Handayani dapat meningkatkan sikap orangtua dalam mencegah kekerasan seksual pada anak. Memberikan pelatihan tentang modul pencegahan kekerasan seksual meningkatkan *Personal safety skills* anak dalam menghadapi kekerasan seksual pada anak

6.1 Pengaruh Pengaruh Promosi Kesehatan Handayani terhadap persepsi

Persepsi adalah stimulasi yang diterima sistem saraf dengan proses menginterpretasikan stimulus yang tersebut. Interpretasi merupakan sesuatu yang keluar dari otak, dan sensasi adalah sesuatu yang diterima dari luar dan masuk kedalam otak, maka timbulnya persepsi dari objek yang diperhatikan, tanpa memusatkan perhatian pada suatu objek, maka tidak akan dapat mempersepsikan. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yaitu kotras, perubahan intensitas, pengulangan, sesuatu yang baru, sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak. Sedangkan faktor internal yaitu pengalaman/ pengetahuan, harapan/ *expectation*, kebutuhan, motivasi, emosi, budaya. (Notoatmodjo, 2010)

Sejalan dengan penelitian Murni, 2012 berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orangtua dengan persepsi orangtua tentang bentuk-bentuk kekerasan (P Value <0,001)

salah satu bentuk kekerasan yaitu kekerasan seksual. Disimpulkan bahwa persepsi yang dimiliki oleh orangtua dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan dan sikap yang baik pada diri seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan pelaksanaan promosi kesehatan Handayani dapat meningkatkan persepsi orangtua dalam mencegah kekerasan seksual pada anak. Memberikan pelatihan tentang modul pencegahan kekerasan seksual meningkatkan *Personal safety skills* anak dalam menghadapi kekerasan seksual pada anak.

6.2 Pengaruh Pengaruh Promosi Kesehatan Handayani terhadap Pola Asuh

Pola asuh merupakan pola interaksi antara orang tua dan anak,yaitu bagaimana cara sikap atau perilaku orang tua saat berinteraksi dengan anak,termasuk cara penerapan aturan, mengajarkan nilai / norma,memberikan perhatian dan kasih sayang serta menunjukkan sikap dan perilaku baik sehingga dijadikan panutan bagi anaknya (Theresia,2009)

Menurut Baumrind dalam Ira, 2006 menyatakan Pola asuh yang salah dapat berdampak atau pengaruh terhadap anak – anak, sehingga memberntuk karakteristik anak sebagai berikut : Pola Asuh Demokratis Dalam mengasuh anak akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mempunyai hubungan baik dengan teman, mampu menghadapi stres, mempunyai minat terhadap hal-hal baru dan koperatif terhadap orang-orang lain; dan pola asuh otoriter akan menghasilkan karakteristik anak yang penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, gemar menentang, suka melanggar norma, berkepribadian lemah, cemas dan menarik diri. Sedangkan pola asuh permisif akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri dan kurang matang secara social (Rina M. Taufik, 2006).

Sejalan dengan hasil penelitian Indanah (2015) terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orangtua dengan resiko terjadinya pelecehan sexual pada usia sekolah dengan nilai signifikan *P Value* sebesar 0,003. Disimpulkan bahwa pola asuh yang dimiliki oleh orangtua dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak. Hasil penelitian ini menunjukkan pelaksanaan promosi kesehatan Handayani dapat meningkatkan persepsi orangtua dalam mencegah kekerasan seksual pada anak. Memberikan pelatihan tentang modul pencegahan kekerasan seksual meningkatkan *Personal safety skills* anak dalam menghadapi kekerasan seksual pada anak

6.3 Pengaruh Pengaruh Model Promosi Kesehatan Handayani terhadap Perilaku

Seiring dengan perubahan pengetahuan, sikap, persepsi, pola asuh dan variabel perilaku responden juga mengalami perubahan yang disebabkan karena pengetahuan bertambah sehingga terjadi perubahan sikap. Pengetahuan baik, sikap positif, persepsi baik/ positif, pola asuh demokratis dapat merubah peningkatan perilaku orangtua dalam mencegah kekerasan seksual pada anak. Hasil penelitian ini menunjukkan pelaksanaan promosi kesehatan Handayani dapat meningkatkan perilaku orangtua dalam mencegah kekerasan seksual pada

anak. Memberikan pelatihan tentang modul pencegahan kekerasan seksual meningkatkan *Personal safety skills* anak dalam menghadapi kekerasan seksual pada anak. Bila pelaksanaan promosi kesehatan handayani ini direncanakan dan dilaksanakan dengan baik, maka hal ini dapat diandalkan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, persepsi, pola asuh dan perilaku orangtua terhadap pencegahan kekerasan seksual pada anak.

6.4 Hasil Analisis Multivariat *Pre Test* Dan *Post Test* Modul Promkes Handayani

Hasil uji multivariat pada *pre test* dan *post test* terhadap Model Promkes Handayani dengan menggunakan *uji Multivariate Logistic Regression* (MLR). Analisis yang digunakan adalah uji regresi logistik karena variabel dependennya adalah katagorik. (Lemeshow,1990). Untuk mendapatkan model yang paling baik dan sederhana dalam analisis multivariat yang dapat menggambarkan hubungan antara variabel-variabel dependen dengan variabel independen.

Pada hasil *pre test* analisis pemodelan faktor yang mempengaruhi perilaku terdapat variabel persepsi, sikap, dan pola asuh memenuhi syarat untuk dianalisis lebih lanjut, didapatkan didapatkan hasil uji multivariat menunjukkan nilai signifikan dari pola asuh adalah *P.Value* = 0,000, nilai Odds Ratio (Exp B) sebesar 369,9 artinya orangtua dengan pola asuh yang baik akan lebih berpeluang menghasilkan perilaku yang baik 369,9 kali dibandingkan dengan orangtua dengan pola asuh yang kurang. pemodelan variabel *pre test* memberikan pengaruh besar terhadap Model Promkes Handayani dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak. Pola Asuh merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku orangtua terhadap pencegahan kekerasan seksual pada anak dan ketiganya memberikan pengaruh bersama sebesar 83,2% terhadap Perilaku Orangtua dalam Pencegahan Kekerasan dan Kejahatan Seksual pada Anak, sedangkan sisanya sebesar 16,8% dipengaruhi oleh variabel lain seperti pengetahuan dan variabel lain yang tidak diteliti.

Sedangkan pada hasil *post test* analisis pemodelan faktor yang mempengaruhi perilaku terdapat variabel persepsi, sikap, dan pola asuh memenuhi syarat untuk dianalisis lebih lanjut, didapatkan didapatkan hasil uji multivariat menunjukkan nilai signifikan dari sikap dan pola asuh adalah *P.Value* = 0,000, Variabel sikap memiliki nilai Odds Ratio (Exp B) sebesar 2,29 artinya orangtua dengan sikap yang baik akan lebih berpeluang menghasilkan perilaku yang baik 2,29 kali dibandingkan dengan orangtua dengan sikap yang kurang. Sedangkan pada variabel pola asuh memiliki nilai Odds Ratio (Exp B) sebesar 79,09 artinya orangtua dengan pola asuh yang baik akan lebih berpeluang menghasilkan perilaku yang baik 79,09 kali dibandingkan dengan orangtua dengan pola asuh yang kurang. Pemodelan variabel *pre test* memberikan pengaruh besar terhadap Model Promkes Handayani dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak. Pola Asuh dan sikap merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku orangtua terhadap pencegahan kekerasan seksual pada anak dan ketiganya memberikan pengaruh bersama sebesar 84,5% terhadap perilaku orangtua dalam Pencegahan

Kekerasan dan Kejahatan Seksual pada Anak, sedangkan sisanya sebesar 15,5% dipengaruhi oleh variabel lain seperti persepsi dan variabel lain yang tidak diteliti.



BAB VII **KESIMPULAN DAN SARAN**

7.1 Kesimpulan

Dari penelitian ini kesimpulan yang dapat diambil adalah:

- 7.1.1 Hasil konstruksi model promkes Handayani variabel- variabel yang dapat dijadikan bahan untuk pengembangan model peningkatan perilaku pencegahan KSPA untuk orang tua yaitu dari faktor pelaku bahwa orang tua harus mengetahui bahwa pelaku KSPA itu merupakan kerabat dekat, orang dengan pendidikan rendah, berkepribadian tertutup, menyukai anak kecil, dan seseorang yang suka akan hal – hal berhubungan dengan pornografi. dan dari faktor anak yaitu anak yang rentan adalah anak yang tertutup dan penurut. Dan dari faktor orang tua bahwa harus melakukan pengawasan kepada anak saat bermain dan dengan siap anak bermain, memberikan pendidikan sex dini dan kewaspadaan diri anak.
- 7.1.2 Hasil pengembangan model Handayani pada tahap II menunjukkan bahwa variabel pola asuh, sikap, persepsi, pengetahuan, merupakan variabel yang berhubungan erat dengan pembentukan perilaku pencegahan KSPA untuk orang tua.
- 7.1.3 Model promosi kesehatan perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak melalui orang tua model Handayani sebagai model yang efektif digunakan oleh orangtua sebagai upaya panduan peningkatan pemahaman dalam pola asuh, sikap, persepsi, pengetahuan orang tua dalam upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak sehingga anak terjadi peningkatan kewaspadaan diri anak (*self warning*) terhadap predator pelaku kekerasan seksual .

7.2 Saran

7.2.1 Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

1. Agar pelaku di beri hukuman yang seberat- beratnya sehingga pelaku tidak mau lagi mengulangi perbuatannya.
2. Peningkatan kualitas dan ketersediaan mekanisme rujukan, yang menjamin kebaikan fisik, psikis, dan perlindungan korban dan saksi, dan pendampingan hukum untuk korban.
3. Ketersediaan sarana pertolongan pertama bagi korban kasus kekerasan seksual di setiap puskesmas/unit layanan kesehatan, dan petugas kesehatan yang terlatih untuk menggunakan alat-alat kelengkapan tersebut, termasuk, untuk pemeriksaan kondisi kesehatan reproduksi dan psikologis korban pasca kejadian, yang mana ini perlu didukung oleh petugas penegak hukum, keluarga korban dan masyarakat
4. Mengusulkan agar Model Promosi Kesehatan Handayani menjadi metode pencegahan kekerasan seksual pada anak untuk orangtua di Kota Bekasi.

7.2.2 Pemerintah Provinsi Jawa Barat Dan Bekasi melalui BP3AKB

1. Membuat peraturan daerah mengenai pelaksanaan pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan menggunakan Model Promosi Kesehatan Handayani yang merupakan metode pencegahan kekerasan seksual pada anak untuk orangtua di daerah yang rawan terjadinya kekerasan seksual yang dilakukan oleh orangtua dan *stakeholder*.

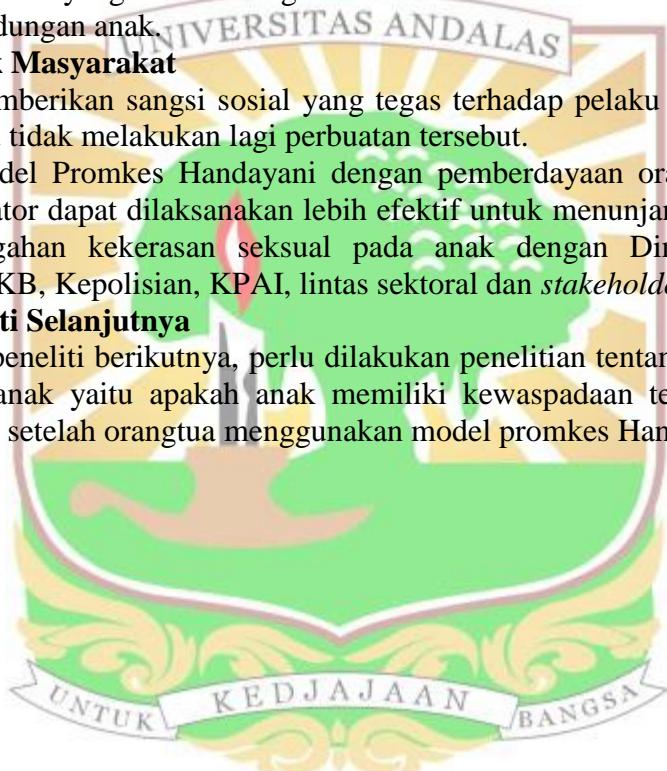
2. Perlu adanya pendekatan berbasis sistem dalam menangani KSPA, semua komponen terkait harus terintegrasi. Sistem perlindungan anak yang efektif mensyaratkan adanya komponen-komponen yang saling terkait. Komponen-komponen ini meliputi sistem kesejahteraan sosial bagi anak-anak dan keluarga, sistem peradilan yang sesuai dengan standar internasional, dan mekanisme untuk mendorong perilaku yang tepat dalam masyarakat. Selain itu, juga diperlukan kerangka hukum dan kebijakan yang mendukung serta sistem data dan informasi untuk perlindungan anak.

7.2.3 Untuk Masyarakat

1. Memberikan sangsi sosial yang tegas terhadap pelaku sehingga tidak pelaku tidak melakukan lagi perbuatan tersebut.
2. Model Promkes Handayani dengan pemberdayaan orangtua sebagai fasilitator dapat dilaksanakan lebih efektif untuk menunjang pelaksanaan pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan Dinas kesehatan, BP3AKB, Kepolisian, KPAI, lintas sektoral dan *stakeholder*.

7.2.4 Peneliti Selanjutnya

Pada peneliti berikutnya, perlu dilakukan penelitian tentang *self warning* pada anak yaitu apakah anak memiliki kewaspadaan terhadap pelaku KPSA setelah orangtua menggunakan model promkes Handayani .





- Ahsinin. (2014). Buku Saku: *Mencegah Dan Menangani Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan Dan Anak Di Lingkungan Pendidikan*. [Pkw Ui-Magenta Lr&A] : Jakarta.
- Ahmad, F. et al. (2018). 'Child Abuse & Neglect Mothers ' knowledge & perception about child sexual abuse in Jordan', *Child Abuse & Neglect*. Elsevier, 75(June 2017), pp. 149–158. doi: 10.1016/j.chab.2017.06.006.
- Alimul, Hidayat. (2007). *Metode Penelitian Dan Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aliyah, P. (2013). *Hubungan Tipe Kepribadian Ekstrovert Dan Introvert Dengan Perilaku Asertif Pada Siswa-Siswi Pesantren "X" Di Bogor*. (Jurnal) Bina Nusantara University : Jakarta
- Aning. (2014). Tumbuh Kembang – Pediatri Terhadap Kekerasan Seksual Pada Anak. (Skripsi). Bandung : Fk-Unpad.
- Anonym. (2014). Kenalin Kekerasan Seksual Pada Anak. Di Unduh Di [Http://Www.Paventung.Co.Id](http://Www.Paventung.Co.Id) Diakses 10 February 2016
- Aprizal. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta. Raja Grafindo Persada.
- Ari Kunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* Edisi Revisi, PT Rineka Cipta : Jakarta
- Astuti, Mulia. (2011). *Anak Berhadapan Dengan Hukum Ditinjau Dari Pola Asuhnya Dalam Keluarga* (Studi Kasus Di Provinsi Sumatera Barat, Daerah Istimewa Yogyakarta Danprovinsi Nusa Tenggara Barat). (Jurnal),

<Http://Puslit.Kemsos.Go.Id/Upload/Post/Files/C2df4517d0867fb82f6c302cd269f5.Pdf> Diunduh Pada Tanggal 10 Januari 2016.

- Ayu, Rinanda. (2016). Melindungi Anak Usia Dini Dari Kekerasan Seksual Pada Anak. *1st International Conference On Islamic Early Childhood education 2016* <http://Ejournal.UinSuka.Ac.Id/Tarbiyah/Conference/Index.Php/Iciece/Iciece1> Diunduh Pada Tanggal 10 Januari 2016.
- Azwar, A. (2010). System Kesehatan, Bina Rupa Aksara ; Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (Bps), *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)*, Kementerian Kesehatan (Kemkes), Dan Icf Badan Pusat Statistik, Kota Bekasi. (2015). <Http://Kotabekasi.Go.Id>
- Bagley, Christopher dan King, Kathleen. (2004). *Abuse Child Sexual. The Search for Healing*. New York:Routledge.
- Bahransyaf, Daud. Dan Ratih, Probosiwi. (2015). *Pedofilia Dan Kekerasan Seksual:Masalah Dan Perlindungan Terhadap Anak*. Yogyakarta: B2p3ks Kementrian Sosial Ri.
- Bahri, Dkk. (2015). *Suatu Kajian Awal Terhadap Tingkat Pelecehan Seksual Di Aceh*. (Jurnal Pencerahan) Vol. 9. Universitas Syiah Kuala : Majelis Pendidikan Daerah Aceh.
- Ball, Jane. (2012). *Principles Of Pediatric Nursing : Caring For Children. 5th Edition*. New Jersey : Person Education Inc.
- Bkkbn. (2013). *Bimbingan Teknis Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Seksualitas Yang Komprehensif*. <Http://Unesdoc.Unesco.Org/Images/0022/002296/229673ind.Pdf> Diunduh Pada Tanggal 10 Januari 2016.
- Boba, Rachel,(2009). *Crime Analysis with Crime Mapping*. Edisi kedua, SagePublication. Los Angeles/London/New Delhi/Singapore/Washington DC.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (19860 *Impact Of Child Sexual Abuse: A Review of The Research*. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.
- British, Columbia. (2014). *The B.C Handbook For Action On Child Abuse And Neglect*. Jurnal Pks Vol. Iv No13. Yogyakarta.
- Brow,A.S. Gray, N. S. And Snowden, R. J. (2009). *Implicit Measurement Of Sexual Associations In Child Sex Abusers Role Of Victim Type And Denial Sexual Abuse, Journal Of Research And Treatment*.
- Budiarti, E. (2016). *Model Puzzel Budi Sebagai Pengawas Minum Asi Untuk Pelaksanaan Pemberian Asi Eksklusif*. Padang
- Bp3akb. (2016). *Empat Kasus Kekerasan Anak Berlanjut Ke Meja Hijau Di Bekasi*. <Http://Wartakota.Tribunnews.Com/2017/01/10/Empat-Kasus-Kekerasan-Anak-Berlanjut-Ke-Meja-Hijau-Di-Bekasi> Diunduh Pada Tanggal 10 Januari 2016.
- Casweti. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Pada Remaja Puteri Di Sma Negeri 2 Sukatani Kabupaten Bekasi 2014*. (Jurnal).

- Canton-Cortes, D., & Canton, J. (2010) *Coping with Child Sexual Abuse Among College Students and Post-Traumatic Stress Disorder: The Role Of Continuity of Abuse and Relationship with The Perpetrator*. *Child Abuse & Neglect*, 34(7), 496–506.
- Cdc, (2015). *Coordinated School Health*. (Jurnal) <Https://Www.Schoolhealth.Com/?Gclid=Cntqgj6bx9mcfdakaod5typzw/> Diunduh Pada Tanggal 10 Januari 2016.
- Cashmore, Judith., Shackel, Rita. (2013). *The Long-Term Effects Of Child Sexual Abuse. CFCA Paper No. 11*
- Coulton, C.J., Crampton, D.S., Irwin, M., Spilsbury, J.C., Korbin, S.E. (2007). *How Neighborhoods Influence Child Maltreatment: A Review of The Literature and Alternative Pathways*. *Child Abuse Negl*. 2009 Jun;33(6):402.
- Chen, J. Dunne, M. P. and Han, P. (2007) 'Prevention of child sexual abuse in China: Knowledge, attitudes, and communication practices of parents of elementary school children', *Child Abuse and Neglect*, 31(7), pp. 747–755. doi: 10.1016/j.chab.2006.12.013.
- Child, Welfare. (2015). *Definition Of Child Abuse And Neglect*. Https://Www.Childwelfare.Gov/Systemwide/Laws_Policies/Statutes/Define.Cfm Diunduh Pada Tanggal 10 Januari 2016
- Children Right, Alliance. (2010). *The United Nation Convention On The Right Of The chil*. Http://Www.Childrensrights.Ie/Sites/Default/Files/Submissions_Reports/Files/Uncrcenglish_0.Pdf Diunduh Pada Tanggal 10 Januari 2016
- Clarissa, S. & Darmalim, V. (2014). *Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Anak Kelas Xi Ipa Di Sma Kristen Petra 3 Tahun Ajaran 2013/2014*. Diunduh Dari <Http://Www.Slideshare.Net/Vivilim11/2-33967784> Diunduh Pada Tanggal 10 Januari 2016
- Dafrizal, J. (2015). *Teori Belajar Behaviorisme Dan Implikasinya Dalam Praktek Pendidikan*. (Article) Iain Sultan Maulanan Hasanuddin : Banten <File:///C:/Users/User/Downloads/Teori%20%20belajar%20%20behaviorismedan%20implikasinya%20dalam%20praktek%20pendidikan.Pdf> Diunduh Pada Tanggal 10 Maret 2015.
- Desmita. (2009). *Psikologi Perkembangan*. Pt Remaja Rosda Karya : Bandung.
- Dewi Handayani.(2016). *Perlindungan Hukum Terhadap Anak Sebagai Pidana Pelecehan Seksual.*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Depkes Ri. (2006). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar* : Jakarta.
- Depkes, Ri. Dan Unicef. (2007). *Buku Pedoman Rujukan Kasus Kekerasan Terhadap Anak-Bagi Petugas Kesehatan* : Jakarta.
- Erlinda. (2014). *Upaya Peningkatan Anak Dari Bahaya Kekerasan, Pelecehan Dan Eksplorasi*. Komisioner Kpai, Jakarta.<Www.Kabar6.Com/.../16786-Penelitian-Ilmiah-Ini-Dampak-Kekerasan-Seksual> Diunduh Pada Tanggal 13 Mei 2015.
- Eysenck, H. J. (1947). *Dimensions of Personality*. London: Methuen.
- Fadhlina, D. (2014). *Pendidikan Seks Pada Anak Secara Dini*. Informasi Kesehatan

<Http://Dinkes.Sijunjung.Go.Id/Berita-41-Pendidikan-Seks-Pada-Anak-Secara-Dini.Html> Diunduh Pada Tanggal 23 April 2015.

- Fatarubah, Dkk. (2009). *Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Kekerasan Terhadap Anak Usia Sekolah (6-18 Tahun) Di Kelurahan Dufa-Dufa Kecamatan Ternate Utara.* (Jurnal), Universitas Ahmad Dahlan : Yogyakarta.
- Finkelhor,D. Turner, H., Ormrod, R., And Hamby, S.L. (2009). *Violence Abuse Adn Crime Exposure In A National Sample Of Childrenand Youth Pediatrics.*
- Fisnawati, Dkk. (2015). *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Seksual Pada Anak Usia 7-12 Tahun Dengan Sikap Orang Tua Dalam Pencegahan Kekerasan Seksual.* (Jurnal) Rsud-Unri : Riau.
- Forrester, D. (2008) 'How do Child and Family Social Workers Talk to Parents about Child Welfare Concerns?', *Child Abuse Review*, 17(December 2006), pp. 23–35. doi: 10.1002/car.
- Frued, Sigmund. (2016). *A General Introduction To Psychoanalysis (Pengantar Umum Psikoanalisis).* Indoletersi : Yogyakarta
- Fuadi, Muhammad, Anwar. (2011). *Dinamika Psikologis Kekerasan Seksua : Sebuah Studi Fenomenologi*, Jurnal Psikologi Islam Volume 8 No. 2 Januari 2011.
- Furqon, Hidayatullah. (2010). *Pendidikan Karakter : Membangun Peradaban Bangsa.* Yuma Pustaka : Surakarta.
- Ghazali, Dkk. (2016). *Deteksi Kepribadian-Psikologi Kepribadian Deteksi Kepribadian.* Pt Bumi Aksara : Jakarta
- Ghazali, M, Dan Nurseha Ghazali. (2016). *Deteksi Kepribadian.* Bumi Aksara : Jakarta
- Grahita. (2010). *TAT . Testemantile Populer Didunia Psikologi.*
<Http://Grahita.Wordpress.Com/2016/02/26>
- Goodman, G.S., Emery, G.S., Haugaard, J.J.(1998) *Development Psychology and Law: Divorce, Child Maltreatment, Foster Care and Adoption.* Handbook of Child Psychology. Vol 4, 5th ed. New York, NY: John Wiley & Son Inc
- Grauerholz, Liz. (2000). An Ecological Approach to Understanding Sexual Revictimization: Linking Personal, Interpersonal, and Sociocultural Factors and Processes. *Child Maltreatment* 5(1), 1-17
- Green, L. (2009). *The Precede-Proceed Model Of Health Program Planning And Evaluation.* <Http://Www.Lgreen.Net/Precede.Htm>
- Glanz, K., Rimer, B.K., Lewis. (2002). *Health Behavior and Health Education: Theory, research, and Practice.* 3rd Edition. San Fancisco: Jossey Bass publisher.
- Hargono, Rachmat. (2017). *Pola Pengasuh Orang Tua Dengan Tindakan Kesehatan Reproduksi Anak Dalam Rangka Pencegahan Kekerasan Seksual Dikota Mojokerto.* (Jurnal) Hospital Majapahit Vol. 9 No. 1 Poltekkes Majapahit : Mojokerto.
- Hall, Melisa., Hall, Joshua. (2011). *The Long-Term Effects of Childhood Sexual Abuse: Counseling Implication.* American Counseling Association, Vistas Online, Article 19

- Hartman, M., Finn, S., & Leon, G. (1987). Sexual-Abuse Experiences In A Clinical Population: Comparisons Of Familial And Nonfamilial Abuse. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24(2), 154-159.
- Hakim.(2016). *Pengaruh Informasi Media Massa Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduks*:PSYHO IDEA TH 14 .ISSN 16931076
- Hertinjung, S ,Wisnu. (2009). *The Dinamyc Of Causes Of Child Sexual Abuse Based On Availabilityof Personal Space And Privacy*. (Jurnal) Surakarta :Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadyah.
- Hikmat.(2009). *Manajemen Pendidikan*. Cv Pustaka Setia : Bandung
- Hidayati, N. (2014). *Perlindungan Anak Terhadap Kejahatan Kekerasan Seksual (Pedofilia)*, (Jurnal) Politeknik Negeri Semarang : Semarang.
- Humaira, Dkk. (2015). *Kekerasan Seksual Pada Anak* : Telaah Relasi Pelaku Korban Dan Kerentanan Pada Anak, (Jurnal) Universitas Islam Negeri (Uin) Maulana Malik Ibrahim : Malang.
- Indanah. (2016). *Pelecehan Seksual Pada Anak*. (Jurnal) Stikes Muhammadiyah Kudus. Jurusan Keperawatan : Jawa Tengah
- International. (2013). *Indonesia Demographic And Health Survey 2012*. Jakarta, Indonesia: Bps, Bkkbn, Kemenkes And Icf International.
- Israfil. (2015). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah*. (*Seminar Psikologi & Kemanusiaan*). Universitas Muhammadiyah : Malang.
- Jatmika, Devi.(2012). Strategi Coping Perempuan Korban Pelecehan Seksual Ditinjau dari Tipe Kepribadian Jurnal Psikologi Ulayat, I 2012: 107–118
- Jannah, H. (2012). *Bentuk Pola Asuh Orang Tua Dalam Menanamkan Perilaku Moral Pada Anak Usia Di Kecamatan Ampek Angkek*. *Jurnal Pesona Paud*,1(2)<Http://Ejournal.Unp.Ac.Id/Index.Php/Paud/Article/View/1623> Diunduh Pada Tanggal 17 Maret 2015.
- Jatmika, Devi. (2012). *Strategi Coping Korban Pelecehan Seksual Ditinjau Dari Tipe Kepribadian “Eysenck”*. (Jurnal) Universitas Budi Mulia Fk Psikologi : Jakarta
- Junaidi, W. (2010). *Macam-Macam Pola Asuh Orang Tua*. Dari Http: <Http://Www.Blogspot.Com>. Diakses Tanggal 22 Maret 2010
- Justicia. (2016). *Program Underwear Rules Untuk Mencegah Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini*. (Jurnal Pendidikan Usia Dini Volume 9 Edisi 2), [Error! Hyperlink reference not valid.](#) Diunduh Pada Tanggal 13 November 2016
- Karayianni, E. et al. (2017) ‘*Prevalence, contexts, and correlates of child sexual abuse in Cyprus*’, *Child Abuse and Neglect*. Elsevier Ltd, 66, pp. 41–52. doi: 10.1016/j.chab.2017.02.016.
- Kerley Rahmah, Setya Dina. (2015).*Hubungan Karakteristik Orang Tua Dengan Pengetahuan Tentang KSPA*. Universitas Islam Negri.
- King, L. A. (2014). *The Science Of Psychology: An Appreciative View* (3rd Ed.). New York, Ny: Mcgraw Hill Education.

- KNPAI, (2014). *Kejahatan Seksual Terhadap Anak Di Indonesia*. [Https://Id.Wikipedia.Org/Wiki/Kejahatan_Seksual_Terhadap_Anak_Di_Indonesia](https://id.wikipedia.org/wiki/Kejahatan_Seksual_Terhadap_Anak_Di_Indonesia)diunduh Pada Tanggal 17 Maret 2015.
- KPAN. (2014). *Data Statistik Kasus-Kasus Perlindungan Anak Tahun 2011-2014*. Jakarta, Indonesia.
- KPAI.(2014). *Komnas Perlindungan Anak / Komisi Perlindungan Anak Indonesia*. [Https://Www.Tempo.Co/Topik/Lembaga/409/Komnas-Perlindungan-Anak-Komisi-Perlindungan-Anak-Indonesia](https://www.tempo.co/topik/lembaga/409/komnas-perlindungan-anak-komisi-perlindungan-anak-indonesia) Diunduh Pada Tanggal 17 Maret 2015.
- Indonesia Child Protection Commission (KPAI) 2015. *Data Statistics Child Protection Cases 2011-2014*. Jakarta: KPAI
- Lanning, Kenneth V.(1992). *Child Molesters: A Behavioral Analysis for Law Enforcement Officers Investigating Cases of Child Sexual Exploitation*. Behavioral Science Unit Federal Bureau of Investigation FBI Academy, Quantico, Virginia.
- Lally, At, Al. (2009). *Perubahan Perilaku Dalam Waktu 66 Hari*.[Http://Ergonomi-it.blogspot.co.id/2014/01mengubahperilakuselamatbisadalam21.html](http://Ergonomi-it.blogspot.co.id/2014/01/mengubahperilakuselamatbisadalam21.html) Diunduh Pada Tanggal 17 Maret 2015.
- Lidyasari. (2010). *Pola Asuh Otoritatif Sebagai Sarana Pembentukan Karakter Anak Dalam Setting Keluarga*. (Artikel Dosen Pgsd Fid Uny) [File:///D:/Penelitian%20bunda%20s3/Artikel+Pola+Asuh.Pdf](file:///D:/Penelitian%20bunda%20s3/Artikel+Pola+Asuh.Pdf) Diunduh Pada Tanggal 17 Maret 2015.
- Maradona, D. (2007). *Naskah Publikasi Perilaku Kekerasan Terhadap Anak Ditinjau Dari Status Ekonomi*. Uii. Yogyakarta.
- Mashudi, Dkk. (2015). *Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Melalui Pengajaran Personal Safety Skills*. (Jurnal) Universitas Pendidikan Indonesia : Serang.
- Mubarak. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2011.Jakarta: Salembamedika
- Maikovich, Fong A.K., Jaffee, SR. (2010). *Sex differences in Childhood Sexual Abuse Characteristics and Victims' Emotional And Behavioral Problems: Findings From A National Sample Of Youth*. <Child Abuse Negl>. 2010 Jun;34 (6) :429-37
- Matlin, Margareth. (2003). *The Psychology of Women*. 7th edition. Belmont, CA, Wadsworth Cengage Learning
- McKillop, Nadine., Brown, Sarah., Wortley, Richard., Smallbone, Stephen,(2015). How Victim Age Affects The Context And Timing of Child Sexual Abuse: Applying The Routine Activities Approach To The First Sexual Abuse Incident. *Crime Science* (2015) 4:17
- Mudjiarti. (2006). *Dampak Kekerasan Seksual Terhadap Perilaku Agresif Anak*. (Jurnal). Universitas Setia Budi : Medan
- Murni.(2012). *Hubungan Pengetahuan Orang tua Dengan Persepsi Tentang Kekerasan Pada Anak*.Poltekkes Jakarta III.
- Monks, F,J, Dkk. (2014). *Psikologi Perkembangan*. Gadjah Mada University Press: Yogyakarta

- Nainggolan, L.H. (2008). *Bentuk-Bentuk Kekerasan Seksual Terhadap Anak Di Bawah Umur*. Jurnal Equality, Vol. 13 No. 1 Februari 2008
- Nasir. (2005). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Ningsih, Bayu. (2015). *Kekerasan Seksual Pada Anak Di Kabupaten Karawang Tahun 2015 (Studi Kasus)*. (Tesis), Urindo : Jakarta
- Neng Lani.(2018).*Peran Orang tua Dalam Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Sekolah Dasar di Bandung*. ISSN.2086-3071.E-ISSN2443-0900.Vol. 09 no 02 juli 2018.
- Notoatmojo. S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rinekacipta
Promosi kesehatan teori dan aplikasi. Jakarta: Rinekacipta.
- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rinekacipta
- Noviana, Ivo. (2014). *Kekerasan Seksual Terhadap Anak : Dampak Dan Penanganannya/ Child Sexual Abuse :Impact And Hendling*, (Jurnal) Kementerian Sosial Ri : Jakarta.
- Nurdin, A.E. 2011. *Tumbuh Kembang Perilaku Manusia*. Buku Kedokteran Egc : Jakarta
- Ngalim. (2007). *Ilmu Pendidikan Teoritis Dan Praktis*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Ngalim. (2009). *Psikologi Pendidikan*. Bandung: Pt Remaja Rosda Karya.
- Nursalam. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak (Untuk Perawat Dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Orange, L.M., & Brodwin, M.G. (2005). *Childhood Sexual Abuse: What Rehabilitation Counselors Need To Know*. Journal Of Rehabilitation,71(4), 5-12.
- Paramastri I, Supriyati, Priyatono, M.A. (2010). *Early Prevention Toward Sexual Abuse On Children*. Journal Of Psichology, Vol.37 No.1, June 2010.
- Patricia, Martinez, Lienas. (2007). El Tat. *Test De A Perception Tematica Y Sus Laminas*.[Http://Investigacionenpsicologiaforence.Blogspot.Com/2016/02/El.Tat](http://Investigacionenpsicologiaforence.Blogspot.Com/2016/02/El.Tat)
- Putnam, F.W. (2003) Child Sexual Abuse. *Child Adolesc Psychiatry*. 2003 42:269–78
- Peni, Tri. (2013). *Kekerasan Seksual Pada Anak (Child Abuse) Di Pendidikan Anak Usia Dini* . Hospital Majapahit : Poltekkes Majapahit Mojokerta.
- Prawitasari, Johana E. (2011). *Psikologis Klinis : Pengantar Terapan Mikro & Makro*. Erlangga: Jakarta
- Pulido, M. L. et al. (2015) ‘Knowledge gains following a child sexual abuse prevention program among urban students: A cluster-randomized evaluation’, *American Journal of Public Health*, 105(7), pp. 1344–1350. doi: 10.2105/AJPH.2015.302594.

- Putra, I.G, Luh Nyoman. (2015). *Hubungan Antara Tipe Kepribadian Introvert Dan Ekstrovert Dengan Kejadian Stres Pada Koasisten Angkatan Tahun 2011* Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. E-Journal Medika Udayana Volume 4 No.4: Universitas Udayana.
- Rahmat, W. (2014). *Pengaruh Tipe Kepribadian Dan Kualitas Persahabatan Dengan Kepercayaan Pada Remaja Akhir*. Ejurnal Psikologi Volume 2 No.2: Universitas Mulawarman.
- Reza, H. (2014). *Peran Komisi Perlindungan Anak Indonesia (Kpai) Dalam Mengatasi Kekerasan Seksual Terhadap Anak.*, Jakarta : Fakultas Syari'ah Dan Hukum - Universitas Negeri Islam Syarif Hidayatullah.
- Ricci Susan, S. & Kyle, Terri. (2009). *Maternity And Pediatric Nursing*, Philandelpia: Lippicontt Williams & Wilkins.
- Ridwan. (2014). *Data Kasus Pelecehan Seksual Anak Maka Meningkat, Dimanakah Peran Pemerintah?* [Http://Ubes-Nur-Islam.Blogspot.Com/2014/10/Datakasuspelecehanseksual-Anak.Html](http://Ubes-Nur-Islam.Blogspot.Com/2014/10/Datakasuspelecehanseksual-Anak.Html) Diunduh Pada Tanggal 23 April 2015.
- Rinjani, Y. (2012). *Kejahatan Seksual Pada Anak*. <Https://M1.Scribd.Com/Doc/.../Referat-Kejahatan-Seksual-Pada-Anak> Diunduh Pada Tanggal 23 April 2015.
- Rina.M.Taufik.(2007) *Pola Asuh Orang tua* (online) [Http//www.tabloid Nikita.diakses 8 agustus 2016](Http//www.tabloidNikita.diakses 8 agustus 2016).
- Ritzer, G. (2012). *Teori Sosiologi*. Edisi kedelapan. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Rustianti, R. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Orangtua Terhadap Kekerasan Seksual Pada Anak Di Rw 003 Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi*. Stikes Medika : Cikarang.
- Sandy K, Worte, et all. (2008). *Evaluation of Sexual Abuse Prevention Workshop For Parent of Young Children*, Journal of Child and Adolescent Trauma.
- Siahaan, F. (2011). *Gambaran Perilaku Seksual Anak Jalanan Di Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok.*, Universitas Indonesia : Jakarta.
- Sheila, Rj. (2015). Melihat Wacana Hukuman Kebiri Dari Berbagai Sisi. <Https://Legacyinwords.Wordpress.Com/2015/11/08/Melihat-Wacana-Hukuman-Kebiri-Dari-Berbagai-Sisi/#More-735> Diunduh Tanggal 10 Januari 2016.
- Sugiono, Dr. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif R & B* Bandung : Alfabeta
- Suparyanto. (2010). *Konsep Pola Asuh Pada Anak*. <Http://Dr-Suparyanto.Blogspot.Co.Id/2010/07/Konsep-Kepatuhan.Html> Diunduh Pada Tanggal 10 Januari 2016.
- Supriyati. (2010). *Early Prevention Toward Sexual Abuse On Children*. (Jurnal) Universitas Gadjah Mada : Yogyakarta.
- Suryabrata, S. (2016). *Psikologi Kepribadian/ Sumardi Suryabrata*. Divisi Buku Perguruan Tinggi Pt Rajagrafindo Persada : Jakarta.
- Suryabrata, S. (2015). *Psikologi Pendidikan/ Sumardi Suryabrata*. Pt Raja Grafindo Persada : Jakarta.

- Suryani. (2008). *Benarkah Faktor Gender Berperan Dalam Pengungkapan Kekerasan Seksual Pada Anak* (Studi Meta Analisis). (Jurnal Psikologi) Vol. 36 No.1. Istitut Agama Islam Negeri Sunan Ampel : Surabaya.
- Sudiadi, D.(2014). *Pencegahan Kejahatan di Perumahan*. Edisi pertama, Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Jakarta.
- Tegeh, I Made, Dkk. (2014). *Model Penelitian Pengembangan*. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Tresnariyas, G. (2013). *Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Kekerasan Seksual Pada Anak Di Kelurahan Kebon Jayanti Kecamatan Kiara Condong Kota Bandung*. Universitas Padjajaran. Diakses Pada Tanggal 15 Desember 2014 Dari <Http://Pustaka.Unpad.Ac.Id> Diunduh Pada Tanggal 10 April 2015.
- Triwijati, E. (2007). *Pelecehan Seksual : Tinjauan Psikologis*. (Jurnal) Universitas Airlangga : Surabaya <Http://Journal.Unair.Ac.Id/Download-Fullpapers-Lepasan%20naskah%206%20%28303-312%29.Pdf> Diunduh Pada Tanggal 10 Januari 2016
- Turmudi. (2007). Mengenali Kekerasan Dalam Pendidikan Dan Upaya Meniadakannya Atau Memperkecil Resiko Tindak Kekerasan. (Jurnal) Universitas Tanjung Pura : Pontianak.
- Tursilarini, T. Y. (2006), *Tindak Kekerasan Terhadap Anak* : Suatu Tinjauan Aspek Budaya. Jurnal Pks Vol. Iv No. 13 : Yogyakarta.
- Tulung, Dkk. (2015). *Anak Adalah Anugrah : Stop Kekerasan Seksual Pada Anak*. Kementrian Komunikasi Dan Informatika Republik Indonesia Direktorat Jenderal Informasi Dan Komunikasi Publik Direktorat Pengelolahan Dan Penyediaan Informasi (Kominfo) : Jakarta.
- Theresia.(2009).*KonsepPolaAsuhAnak*.<http://dr.Suparyanto.blogspot.com./2015/07> diunduh 15 oktober 2016
- Undang - Undang No. 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak.* <Http://Www.Kpai.Go.Id/Files/2013/09/Uu-Nomor-35-Tahun-2014-Tentang-Perubahan-Uu-Pa.Pdf>. Diunduh Pada Tanggal 10 Januari 2016
- Unicef, 2014. Unicef Rilis Video Pendidikan Anak Agar Terhindar Kekerasan Seksual. <Https://Www.Youtube.Com/Watch?V=Fscgdx2sp9k>. Diunduh Pada Tanggal 10 Januari 2016
- Un-Sdsn, (2015). *Indicators And A Monitoring Frame Work For Sustainable Development Goals “Lauching A Data Revolution For Sdg’s”*. <Http://Unsdsn.Org/Wp-Content/Uploads/2015/01/150116-Indicators-And-A-Monitoring-Framework-For-Sdgs-Working-Draft-For-Consultation.Pdf> Diunduh Pada Tanggal 10 Januari 2016
- Untoro, Rahmi. (2007). *Pedoman Rujukan Kasus Kekerasan Terhadap Anak Lagi Petugas Kesehatan*. <Https://Agus34derajat.Files.Wordpress.Com> Diunduh Pada Tanggal 10 Januari 2016.
- Walsh, K. and Brandon, L. (2012) ‘*Their Children’s First Educators: Parents’ Views About Child Sexual Abuse Prevention Education*’, *Journal of Child and Family Studies*, 21(5), pp. 734–746. doi: 10.1007/s10826-011-9526-4.

Wahyu D, 2014. *Kejahatan Seksual Anak Dan Gerakan Nasional Anti-Kejahatan Seksual Terhadap Anak*. Info Singkat Kesejahteraan Sosial Vol. Iv, No. 12/Ii/P3di/Juni/2014 Diunduh Pada Tanggal 10 Januari 2016.

Weber Mauk Reese. Smith, Dana .M. (2002) *Outcome Of Child Sexual Abuse As Predictors Of Child Sexual Abuse As Predictors Of Laters Sexual Victimitazion*. Dalam Jurnal *Of International Violence*.

Widyastututi P (Ed), 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar* Jakarta : Egc.

Wong Donna L Et Al, 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Wong*. Edisi 6. Alih Bahasa : Agus Suutarna Dkk, Jakarta : Egc.

Who. (2015). *The Ecological Frame Work*. [Http://Www.Who.Int/Violenceprevention/Approach/Ecology/En/](http://Www.Who.Int/Violenceprevention/Approach/Ecology/En/). Diunduh Pada Tanggal 10 Maret 2016

Yusuf, S. (2004). *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

Zubaidi, A. (2009). *Tes Inteligensi*. Mitra Wacana Media : Jakarta.



CURICULUM VITAE

I. Informasi Pribadi

Nama lengkap	:	Handayani
Jabatan/Gol	:	Lektor/III d
Tempat&tanggal lahir	:	Jambi 01 Maret 1979
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Status	:	Menikah
Alamat surat	:	Komplek Bulog Jl. Yanatera 10 no.18 Pondok Gede, Bekasi
E-mail	:	yudhiaf@yahoo.com
Telepon / HP	:	(021) 8442941/ 08128152018
Nama Suami	:	Chivo Yunianto Wardiman
Nama Anak	:	Muhamad Omar Farhan Nayara Fazila

II. Latar Belakang Pendidikan

Universitas/Institusi	Jangka Waktu	Spesialisasi
SDN 005 Tanjung Pinang	Th 1977 - 1983	
SMPN 1 Tanjung Pinang	Th 1983 - 1986	
SMAN 1 Tanjung Pinang	Th 1986 - 1989	
DIII Keperawatan Dep.Kes RI Jakarta	Th 1989 - 1992	Keperawatan
DIII Kebidanan Politeknik Karya Husada Jakarta	Th 2007 - 2009	Kebidanan
S1 FKM Universitas Indonesia	Th 1999 - 2001	Kesehatan Reproduksi
S2 FKM Universitas Respati Indonesia	Th 2002 - 2004	Kesehatan Reproduksi
S3 Prodi Doktor Kesmas, FK-Unand Padang	Th 2013- sekarang	Kesehatan Masyarakat

III. Pengalaman Kerja dan organisasi kemasyarakatan

Lembaga/ Institusi	Kota	Jabatan	Lama Bekerja
SPK Depkes RI Harapan Kita	Jakarta	Guru	1993-1999
Akademi Kebidanan Dep.Kes RI Harapan Kita	Jakarta	Dosen	1999-2005
Poltekkes Kemenkes Jakarta III	Jakarta	Dosen	2005-sekarang
FIKes Universitas Tangerang	Tangerang	Dosen	2009 - sekarang

Muhammadiyah
Tangerang

IV. Pengalaman pelatihan dan kegiatan ilmiah

1. Workshop Kurikulum berbasis KKNI
2. Pelatihan Preceptor Mentor
3. Pelatihan Metode Penelitian dan Penulisan Naskah Ilmiah
4. Pelatihan Asesor Kompetensi Bidan
5. Pelatihan Kemampuan Dosen Kebidanan Dalam Pembelajaran Praktek Klinik
6. Pelatihan Penatalaksanaan Kegawat Daruratan Maternal Neonatal
7. Pelatihan Vaksinologi dan Imunisasi terkini
8. Pelatihan Pengarusutamaan Gender
9. Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit
10. Pelatihan ASI
11. Pelatihan Manajemen BBLR
12. Workshop Nasional Kurikulum dan Pembelajaran Praktik Klinik
13. Pelatihan Water Birth
14. Pelatihan Developing Mom, Baby Massage and Spa
15. Pelatihan Pediatric Massage Therapy
16. Pelatihan Midwifery Up Date

V. Penelitian dan Buku

1. Buku Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan
2. Buku Mengenal Kehamilan Dari Dua Sisi
3. Buku Communicative English For Midwives
4. Hubungan Pengetahuan Ibu, Penolong Persalinan dan Kunjungan Neonatal Dengan Pemberian Imunisasi HB 0 di Kabupaten Sukabumi
5. Pengaruh Stress Terhadap Disminore Primer Pada Mahasiswa Kebidanan Jakarta
6. Hubungan Ibu hamil Pengidap Diabetes Melitus Dengan Kelahiran Bayi Makrosomia di RSAB Harapan Kita
7. Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Dengan kejadian Partus Lama Di RSUD Tangerang
8. Faktor-faktor Yang berhubungan Dengan Gangguan Tidur Pada Ibu Post Partum
9. Hubungan Karakteristik dan Perilaku Seksual Dengan kejadian HIV dan AIDS Pada Wanita Usia Subur
10. Hubungan Waktu Penjepitan Tali Pusat Dengan Kadar Hemoglobin Pada Neonatus

VI. Kegiatan Ilmiah dan Hak Atas Kekayaan Intelektual

1. Pembicara Desiminasi Hasil Riset Bina Tenaga Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III

2. Pembicara Seminar Diabetes Dalam kehamilan Universitas Muhammadiyah Tangerang
3. Pembicara Seminar TBC Dalam Kehamilan Universitas Muhammadiyah Tangerang
4. Pelatih/Fasilitator Pelatihan Preceptor Menthor
5. Nara Sumber/ Kuliah Pakar di Politekhnik Karya Husada Jakarta
6. Oral Presentation International Meeting Of Public Health
7. Oral Presentation Temu Ilmiah Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat AIPKEMA
8. Oral Presentation International Seminar “Midwifery Education Reform” oleh Midwifery Education Asosociation of Indonesia.
9. Presentasi Poster Hasil Penelitian Risbinakes Poltekkes Kemenkes Jakarta III
10. HAKI Buku mengenal Kehamilan Dari Dua Sisi
11. HAKI Buku Communicative English For Midwife
12. HAKI Modul Model YUDHIA

Demikianlah CV ini dibuat untuk dapat dipergunakan. Terima kasih.

Padang, Juli 2017
Hormat Saya,

Yudhia Fratidina, M.Kes

