

PENGALAMAN PERAWAT KOMUNITAS DALAM MELAKUKAN PENANGANAN KEGAWATDARURATAN PSIKIATRI PADA ANAK DENGAN CHILD MALTREATMENT DI PELAYANAN FASILITAS KESEHATAN PRIMER DI KOTA PONTIANAK

Nurul Hidayah¹, Dwin Seprian², Ns. Florensa³

^{1,2,3}STIKes Yarsi Pontianak

e-mail: ¹nurul16040@mail.unpad.ac.id, ²dwinseprian1993@gmail.com

ABSTRACT : EXPERIENCE OF COMMUNITY NURSES IN HANDLING EMERGENCY PSYCHIATRY IN CHILDREN WITH CHILD MALTREATMENT

Background: Proper and fast handling of emergency conditions is the key to patient safety. Emergency conditions are conditions where there is a sudden disruption of physiological or psychological integrity and can threaten safety. As a primary health care provider, you are not only required to be alert and ready to face physical emergencies, but also psychiatric emergencies. Psychiatric emergency conditions are as important as other physical emergency conditions, prompt and appropriate treatment can save patients from conditions that threaten their life safety. Some psychiatric emergency conditions include conditions of attempted suicide, restlessness, panic attacks, aggressive behavior changes to disturb the surrounding conditions and the environment. Psychiatric emergency conditions can occur in all service units, understanding of the handling of psychiatric emergencies must be understood holistically by all officers, especially nurses in primary health care facilities. Objective: to explore the life experiences of community nurses in handling psychiatric emergencies in children with child maltreatment in primary health care facilities in Pontianak city. Methods: This research design uses a qualitative descriptive approach with a descriptive phenomenological approach. The population in this study is Community Nurses in Primary Health Facility Services in Pontianak City. The number of participants was determined through purposive sampling technique. The nurse's experience was explored through in-depth interviews and data analysis using the Colaizzi method. The target output of this research is expected to be published in national journals. Results: This study provides an overview of the experience of community nurses in handling psychiatric emergencies in children with child maltreatment in primary health care facilities in the city of Pontianak. The nurse's experience is described in 2 themes: 1) Handling that is not comprehensive and cross-sectoral collaboration and 2) The lack of competence of human resources and facilities and infrastructure. Conclusion: There is still a lack of trained personnel, infrastructure facilities are also still lacking, from the process of handling psychiatric emergencies Child Maltreatment in Primary Health Facility Services still does not follow the management concept of implementing a puskesmas that provides comprehensive services. Suggestion: It is hoped that policy makers will be able to issue SK or regional regulations related to the implementation of handling child maltreatment psychiatric emergencies in primary health care facilities and further improve efforts to develop and supervise implementation in handling psychiatric emergencies child maltreatment in primary health care facilities.

Keywords: Children, Emergency, Psychiatry

ABSTRAK

Penanganan kondisi gawat darurat yang tepat dan cepat menjadi kunci keselamatan pasien. Kondisi gawat darurat adalah kondisi dimana terjadi gangguan integritas fisiologis atau psikologis secara mendadak dan dapat mengancam keselamatan. Sebagai penyedia layanan kesehatan primer tidak hanya dituntut untuk sigap dan siap menghadapi kondisi kegawat daruratan fisik, namun juga kondisi kegawatdaruratan psikiatri. Kondisi kegawat daruratan psikiatri sama pentingnya dengan kondisi gawat darurat fisik lainnya, penanganan yang cepat dan tepat dapat menyelamatkan pasien dari kondisi yang mengancam keselamatan jiwanya. Beberapa kondisi gawat darurat psikiatrik meliputi kondisi percobaan bunuh diri, gaduh gelisah, serangan panik, perubahan tingkah laku yang agresif hingga mengganggu kondisi sekitar dan lingkungan. Kondisi gawat darurat psikiatri dapat terjadi di seluruh unit pelayanan, pemahaman mengenai penanganan gawat darurat psikiatri harus dipahami secara holistik oleh seluruh petugas khususnya perawat di fasilitas pelayanan Kesehatan primer. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengeksplorasi pengalaman hidup Perawat Komunitas Dalam Melakukan Penanganan

Kegawatdaruratan Psikiatri Pada Anak dengan *child maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer Di Kota Pontianak. Rancangan penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Populasi dalam penelitian yaitu Perawat Komunitas Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer Di Kota Pontianak. Jumlah partisipan ditentukan melalui teknik *purposive sampling*. Pengalaman perawat digali melalui wawancara mendalam dan analisa data menggunakan metode Colaizzi. Target luaran penelitian ini diharapkan dapat dipublikasikan pada jurnal nasional. Hasil penelitian ini memberikan gambaran mengenai Pengalaman Perawat Komunitas Dalam Melakukan Penanganan Kegawatdaruratan Psikiatri Pada Anak Dengan *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer Di Kota Pontianak. Pengalaman perawat tersebut digambarkan dalam 2 tema : 1) Penanganan yang belum komprehensif dan kerjasama lintas sektor serta 2) Minimnya kompetensi SDM serta sarana dan prasarana.

Kata Kunci : Anak , Gawat Darurat, Psikiatri

PENDAHULUAN

Penelitian ini dimotivasi dengan kondisi riil yang terjadi di Indonesia maupun pengalaman pribadi penulis. Beberapa waktu terakhir Indonesia dihebohkan dengan penangkapan admin grup pelaku penyimpangan seksual *pedofilia* (lolicon) di media sosial yang ternyata anggotanya telah mencapai 7000 orang. Hal tersebut terbongkar dengan peran non-profesional, yakni kelompok ibu rumah tangga yang mengambil bukti *screenshot* setelah berhasil masuk dalam grup melalui akun palsu kemudian dilaporkan ke kepolisian sebagai pihak yang berwenang. Hal yang serupa pernah penulis lakukan ketika melakukan observasi pada kelompok homoseksual di dalam suatu grup media sosial untuk mengetahui alasan seseorang melakukan perbuatan seksual sesama pria khususnya pada usia remaja dan dewasa muda, meskipun tidak pernah melaporkannya. Sebagian diantara mereka mengungkapkan bahwa saat mereka berusia lebih muda pernah mengalami pelecehan seksual dan berubah menjadi penggemar hubungan seksual sesama jenis karena merasa rendah diri bila harus berhadapan dengan wanita sementara ada kebutuhan biologis yang harus dipenuhi dan seorang diantaranya mengaku biseksual bukan karena kecenderungan ketertarikan psikologis, namun hanya dalam perilaku seks karena memiliki dorongan 'rasa kasihan' sehingga 'membantu' kebutuhan pelaku lainnya yang memiliki alasan seperti yang telah disebutkan sebelumnya. Selain itu, dunia internet juga menawarkan ajakan aksi-aksi viral beresiko di kalangan anak dan remaja, seperti *eraser challenge*, *skip/passout challenge*, *choking game*, *cinnamon challenge* bahkan *sack challenge*. Aplikasi dan permainan yang mengangkat isu pornografi, kekerasan hingga penyimpangan seksual saat ini juga sudah lebih bervariasi dan mudah diperoleh oleh anak.

Pada kasus lain, penulis setidaknya menemukan 2 (dua) kisah pengalaman anak yang tidak jauh berbeda di Kota Pontianak, yaitu mengalami penelantaran atas hak kesediaan pangan, perawatan rumah yang layak, pelayanan kesehatan yang layak, kasih sayang, perlindungan dari paparan kekerasan fisik dan verbal serta visual dari orangtua yang mengalami *drug abuse* dan *alcohol abuse*. Dalam observasi singkat dan informasi yang telah dimiliki sebelumnya, penulis menduga adanya hubungan antara tingginya pernikahan dini (*child marriage*) yang berakibat pada ketidaksiapan mental orangtua dalam melaksanakan tanggungjawabnya. Hal ini masih belum termasuk contoh-contoh lain seperti keputusan imunisasi dan keputusan memilih layanan kesehatan untuk anak, pembunuhan anak oleh anak, aborsi, *tobacco abuse*, perlindungan anak terhadap kecelakaan lalu lintas, anak dengan masalah hukum, pemerkosaan antara *caregiver* (orangtua/guru) pada anak atau anak pada anak lainnya, hak-hak anak dengan disabilitas, *bullying*, *trafficking*, *child labour/exploitation*, *cyberabuse* atau hak identitas dokumen negara. Dalam suatu kesempatan konseling tidak resmi (curhat), penulis juga memperoleh informasi mengenai seorang pelaku SSA (*same sex attraction*) remaja yang tidak diakibatkan oleh pengalaman *Child Abuse and Neglect* (CAN) di masa lalu seperti kebanyakan hipotesa yang beredar, namun terdorong dari stimulus terus menerus dari media yang mendorong kehidupan konsumtif, *hedonic* dan permisif pada pelanggaran norma sosial sehingga memilih menjadi kekasih dengan sesama pria yang lebih mapan untuk memenuhi kebutuhannya, meskipun tanpa hubungan seksual layaknya pelaku homoseksual.

Terkuaknya kasus kekerasan pada anak tidak menunjukkan bahwa tren kekerasan pada anak dan/atau oleh anak merupakan hal baru, namun dapat diterjemahkan kepada tereksposnya

fenomena gunung es yang selama ini belum terbuka secara luas. Analisis UNICEF menemukan bahwa biaya yang ditimbulkan akibat kekerasan fisik, seksual dan emosional terhadap anak di Asia Timur dan kawasan Pasifik mencapai hampir US\$ 200 miliar (dengan mengikuti nilai Dolar AS tahun 2012) atau hampir dua persen dari penghasilan perkapita gabungan (UNICEF, 2015). Adapun dampak akibat pengalaman CAN bervariasi, tergantung pada jenis kekerasan yang dialami dan dipengaruhi pula oleh faktor tumbuh kembangnya. Namun, fakta yang dikumpulkan oleh WHO Internasional (2002) menjabarkan bahwa masalah kesehatan yang disebabkan berbagai bentuk kekerasan pada anak (CAN) memberikan porsi yang signifikan pada beban penyakit global. Selain cedera fisik seperti memar, luka bakar, laserasi hingga fraktur, perlakuan salah pada anak (*child maltreatment*) dikaitkan dengan sejumlah konsekuensi lain, termasuk penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, kerusakan kognitif, keterlambatan perkembangan, kekerasan dan perilaku beresiko lainnya di masa depan, gangguan makan dan tidur, performa belajar buruk, masalah kesehatan reproduksi, PTSD, masalah dalam hubungan dengan orang lain (*social-relationship*), gangguan kejiwaan seperti ansietas dan depresi hingga perilaku bunuh diri atau menyakiti diri sendiri. Bila ditelisik, masalah-masalah tersebut merupakan masalah yang umum ditemukan pada orang dewasa saat ini. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa permasalahan CAN merupakan permasalahan yang memiliki bahaya laten dan berdampak luas.

Catatan pemantauan KPAI dari tahun 2011 hingga 2014 menunjukkan tren peningkatan kekerasan pada anak yang signifikan. Tahun 2011 terjadi 2178 kasus kekerasan, 2012 ada 3512 kasus, 2013 ada 4133 kasus, dan 2014 ada 5066 kasus. Terdapat 5 kasus tertinggi per bidang dari 2011 hingga April 2015, yakni anak berhadapan dengan hukum 6006 kasus, kasus pengasuhan 3160 kasus, pendidikan 1764 kasus, kesehatan dan napza 1366 kasus serta pornografi dan *cybercrime* 1032 kasus (www.kpai.go.id). Angka sesungguhnya masih sulit untuk terungkap karena berbagai alasan, misalnya perkiraan bahwa sekitar 60 persen balita tidak tercatat dalam akta catatan sipil sehingga jaminan pada hak-hak dasar anak dan resiko eksploitasi menjadi semakin tinggi sesuai dengan data UNICEF (2006) bahwa terdapat hingga 3 juta anak yang memiliki pekerjaan berbahaya dan mengalami *trafficking* (Wulansari, 2007). Hasil *grand tour observation* pada studi pendahuluan per Desember 2020 menunjukkan

bahwa terjadi tren yang serupa di Kota Pontianak yakni adanya peningkatan sejumlah aduan seperti *trafficking*, kekerasan seksual dan pelacuran anak.

Seorang penyair Jerman yang terkenal, Johann Wolfgang von Goethe pernah mengatakan, “*What is hardest of all ? That which seems most simple : to see with your eyes what is before your eyes*”

dimana ia bermaksud menyampaikan bahwa hal-hal yang sulit untuk kita lihat seringkali merupakan hal-hal yang terjadi di pelupuk mata kita. Apabila dihubungkan dengan tren peningkatan kasus CAN diatas, maka dapat dipertimbangkan suatu pemikiran bahwa permasalahan tersebut ada dan berkembang karena dalam kehidupan sehari-hari kita tidak mampu menilainya sebagai suatu bentuk masalah yang perlu untuk diprioritaskan karena telah terbiasa baik sebagai saksi, korban bahkan pelaku. Selain itu, peningkatan statistik perlu dipandang pula sebagai hal positif dimana hal tersebut sudah mulai lebih disadari sebagai suatu masalah yang memerlukan penyelesaian.

Pada saat manusia tidak mampu beradaptasi dengan kondisi lingkungan yang ada sehingga memicu terjadinya peningkatan kecemasan dan meningkatnya ketegangan yang mengakibatkan munculnya respon maladaptif hal ini dapat menyebabkan kondisikegawatdaruratan. Kegawatdaruratan jiwa merupakan suatu kondisi yang berpotensi menimbulkan efek serius yang dapat mengancam diri sendiri, orang lain serta lingkungan sekitar dapat bersifat akut dan terjadi secara mendadak. kegawatdaruratan jiwa dapat mengenai diri seseorang yang mencakup intrapsikis, interpersonal, biologis atau bahkan gabungan dari beberapa faktor tersebut. Kegawatdaruratan memiliki tanda dan gejala khusus seperti terjadinya gangguan perilaku, kognisi, afek, alam perasaan, persepsi, respon fisiologis, hubungan atau pola pikir, maka dari itu dalam kondisi kegawatdaruratan perlu diberikan penanganan segera karena berpotensi menimbulkan berbagai masalah medis lain seperti menyakiti diri sendiri, bunuh diri, dan munculnya kekerasan terhadap orang lain.

Penanganan kegawatdaruratan jiwa memerlukan ketepatan dalam pengkajian, kepastian keamanan, perhatian yang segera harus diberikan kepada klien serta perlu dilakukan pengkajian resiko tindakan kekerasan, hilang kendali, agresif, melukai diri, bunuh diri atau pembunuhan. Klasifikasi kegawatdaruratan klien gangguan jiwa menjadi enam kelompok yaitu kegawatdaruratan jiwa yang bersifat darurat, kegawatdaruratan jiwa yang bersifat gawat, masalah gangguan jiwa yang

berpotensi berat atau kondisi krisis, kondisi krisis yang tidak menunjukkan bahaya langsung, keadaan yang tidak menunjukkan adanya bahaya langsung, masalah gangguan jiwa yang terjadi sebagai akibat penyakit fisik (O'Brien dkk, 2013).

Fenomena yang ada menunjukkan bahwa dalam penanganan gangguan jiwa, yang mana perawat hanya menerapkan komunikasi terapeutik dilanjutkan dengan terapi medis dan apabila pasien masih berperilaku maladaptif dilakukan tindakan restrain. Padahal tindakan ini dapat menyebabkan pasien merasa terkenggang dan beresiko mengalami cedera fisiologis maupun psikologis. Pada saat pasien dalam kondisi kritis emergency sangat memerlukan terapi ketika berada diruang akut. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti mencoba untuk mendapatkan gambaran yang lebih mendalam mengenai gambaran Pengalaman Perawat Komunitas Dalam Melakukan Penanganan Kegawatdaruratan Psikiatri Pada Anak Dan Remaja Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer Di Kota Pontianak.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, masalah yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah, "Bagaimanakah Pengalaman Perawat Komunitas Dalam Melakukan Penanganan Kegawatdaruratan Psikiatri Pada Anak Dengan *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer Di Kota Pontianak".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi Pengalaman Perawat Komunitas Dalam Melakukan Penanganan Kegawatdaruratan Psikiatri Pada Anak Dengan *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer Di Kota Pontianak

Manfaat penelitian ini adalah diharapkan keluarga dan lingkungan, diharapkan dapat memberikan dukungan kepada anggota keluarga dengan masalah kegawatdaruratan psikiatri khususnya yang terjadi pada anak dan remaja. Tenaga profesional khususnya perawat kesehatan jiwa di masyarakat, dapat menjadi sebuah acuan dalam memberikan layanan kegawatdaruratan psikiatri kepada anak-remaja dengan masalah kegawatdaruratan psikiatri dan keluarga.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini peneliti menggunakan *design* penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif adalah suatu penelitian yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang akan diteliti (Polit & Beck, 2006). Penelitian kualitatif pada penelitian ini

bertujuan untuk menggali dan memahami makna yang terjadi pada perawat penanggung jawab program kesehatan jiwa di komunitas dalam menangani kondisi kegawatdaruratan psikiatri pada anak dengan *child maltreatment*.

Jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif tidak berdasarkan pada hitungan statistik, namun partisipan dipilih melalui teknik *purposive sampling* (Polit & Beck, 2008). *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan partisipan dengan kriteria tertentu (Sugiyono, 2008). Kriteria yang digunakan dalam pemilihan partisipan untuk penelitian ini yaitu perawat yang merupakan penanggung jawab program kesehatan jiwa di puskesmas dan mempunyai pengalaman menangani kondisi kegawatdaruratan psikiatri pada pusat pelayanan Kesehatan primer, dan perawat yang mampu berkomunikasi dengan baik dan bekerjasama. Jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif tidak dapat di tentukan dan tidak terdapat aturan yang kaku, namun 6-8 partisipan dipandang cukup bila sampel terdiri dari kelompok homogen dan 14-20 partisipan untuk sampel yang heterogen (Holloway & Galvin, 2017). Pada penelitian ini seluruh partisipan berjumlah 4 orang, berdasarkan data fenomena angka kejadian *child maltreatment* di Fasilitas Kesehatan Primer Tingkat I yang terdiri dari perawat Puskesmas Khatulistiwa, Puskesmas Siantan Hilir, Puskesmas Telaga Biru, Puskesmas Purnama. Semua partisipan harus mengalami fenomena tersebut dan harus dapat menceritakan bagaimana rasanya menajalani pengalaman itu (Polit & Beck, 2017). Wawancara tidak akan dilanjutkan jika data telah mencapai saturasi data.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini memberikan gambaran mengenai Pengalaman Perawat Komunitas Dalam Melakukan Penanganan Kegawatdaruratan Psikiatri Pada Anak Dengan *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer Di Kota Pontianak. Pengalaman perawat tersebut digambarkan dalam 2 tema : 1) Penanganan yang belum komperhensif dan kerjasama lintas sektor serta 2) Minimnya kompetensi SDM serta sarana dan prasarana.

Tema 1 Penanganan Yang Belum Komperhensif dan Kerjasama Lintas Sektor

Penanganan Kegawatdaruratan Psikiatri Pada Anak Dengan *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer belum terlaksana secara komperhensif, karena pelayanan yang diberikan hanya pelayanan kuratif saja, sedangkan pelayanan promotif, preventif dan

rehabilitatif belum dilaksanakan secara optimal. Hal ini diungkapkan oleh 4 Partisipan di 4 Puskesmas yang berbeda. Berikut Pernyataannya :

P1 : “ ... selama saya disini jika ada kasus kita hanya melakukan pemeriksaan fisik saja untuk pendampingan dan recovery biasanya diambil alih oleh pihak pusat pelayanan terpadu pemberdayaan perempuan dan anak (P2TP2A) Provinsi Kalimantan Barat...”

Hal ini juga didukung oleh pernyataan partisipan P2,P3 dan P4, berikut pernyataannya :

P2 : “... iya petugas hanya melakukan pemeriksaan fisik saja disini...”

P3: “.....untuk penanganan nya disini tidak sampai pendampingan....”

P4: “.....untuk keberlanjutan kasus nantinya akan ditangani oleh pemegang program KtA...”

Dalam penanganan *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer didapatkan kompleksitas permasalahan sehingga memerlukan penanganan yang komprehensif dan kerjasama lintas sektor. Penanganan *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer bertujuan untuk memberikan pelayanan menyeluruh bagi korban ,baik dibidang klinik, medikolegal dan psikososial, disamping pelayanan preventif dan promotif yang juga harus dijalankan oleh petugas kesehatan untuk mengoptimalkan penanganan kegawatdaruratan psikiatri dalam penanganan *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer. Pada tahap pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan psikiatri dalam penanganan *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer harus terlebih dahulu memahami mekanisme pelayanan korban, sistem rujukan pasien korban sampai ke pada tahap pencatatan dan pelaporan kasus. Standar pelayanan kesehatan dalam penanganan kasus *Child Maltreatment* berbeda dengan standar pelayanan kesehatan pada umumnya, selain mencakup aspek pelayanan medis secara komprehensif, penanganan kegawatdaruratan psikiatri dalam penanganan *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer juga harus mencakup aspek pelayanan medikolegal dan psikososial, sehingga penanganannya tidak mungkin dikerjakan sendiri tetapi harus bekerjasama dengan lintas program dan sektor terkait melalui jejaring. Dalam penanganan kasus *Child Maltreatment* petugas harus merahasiakan identitas pelapor, melindungi korban dari pelaku dan upaya bunuh diri, melaporkan kejadian kekerasan kepada pihak yang berwenang dengan persetujuan korban, menyediakan penanganan medis komprehensif, memperhatikan kondisi

keluarga merujuk ke jejaring untuk pendampingan paripurna dan penanganan aspek non medis serta mendahulukan kepentingan terbaik bagi anak.

Penanganan kasus *Child Maltreatment* tidak mungkin dilaksanakan hanya oleh sektor kesehatan saja karena masalahnya yang multi kompleks sehingga harus menggunakan pendekatan multidisiplin yang melibatkan lintas sektor. Agar penanganan didukung oleh semua pihak sesuai tugas pokok, fungsi dan tanggungjawabnya, perlu dikembangkan kemitraan dalam penanganan kasus *Child Maltreatment* yang melibatkan semua pemangku kepentingan (Stakeholder), agar kemitraan lebih efektif dibutuhkan suatu jejaring yang didukung oleh semua sektor terkait. Kemitraan dan jejaring yang terkait dengan penanganan kegawatdaruratan psikiatri dalam penanganan *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer harus melibatkan sektor lainnya seperti DP3AP2KB, dinas pendidikan, P2TP2A dan Kepolisian serta RSUD sebagai tempat rujukan medis pasien *Child Maltreatment* dari puskesmas. Penelitian terkait jejaring dalam melaksanakan perannya pernah dilakukan oleh Anggi (2017) yang melakukan penelitian terkait peran P2TP2A dalam melakukan penanganan kekerasan terhadap anak melalui tiga peran yaitu pelayanan pengaduan, penanganan hukum dan pemulihan. Peran dari Kepolisian dalam penanganan kekerasan terhadap anak pernah diteliti oleh Boentor (2017) yang mendapatkan hasil jika peran kepolisian dalam melakukan tindak pidana kejahatan seksual pada anak dengan melakukan 4 tindakan yaitu dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat, koordinasi dengan masyarakat dan LSM, dan melakukan pemetaan, selanjutnya dilakukan tindakan preventif dengan membentuk POLMAS yang melaksanakan patroli secara teratur, tindakan terakhir adalah tindakan represif yaitu penanggulangan dengan menyelesaikan kasus, memberikan perlindungan kepada saksi dan korban serta menyediakan psikolog untuk mendampingi anak.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan, menurut peneliti jejaring yang terkait dengan penanganan kegawatdaruratan psikiatri dalam penanganan *Child Maltreatment* ini masih berjalan sendiri sesuai dengan tugas, wewenang dan kompetensi mereka, belum pernah dilakukan koordinasi dengan puskesmas terkait penanganan kasus kekerasan terhadap anak. Sektor tersebut juga tidak mengetahui jika mereka merupakan bagian dari jejaring penyelenggara puskesmas dalam penanganan kegawatdaruratan psikiatri dalam penanganan *Child Maltreatment* Di

Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer karena mereka belum pernah tersosialisasikan dengan adanya puskesmas sebagai salah satu faskes yang melakukan penanganan kegawatdaruratan psikiatri dalam penanganan *Child Maltreatment*, walaupun sebenarnya sektor sektor terkait sudah menjalankan tugas dan fungsinya mereka dalam penanganan *Child Maltreatment*.

Tema 2 Minimnya Kompetensi SDM Serta Sarana dan Prasarana

Hasil wawancara didapatkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan psikiatri dalam penanganan *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer masih belum memenuhi standar hal ini di dukung oleh pernyataan 4 partisipan :

P1 : *"..... selama ini kami belum pernah mendapat pelatihan dan SOP nya juga belum ada..."*

P2: *".....kami hanya melakukan pemeriksaan fisik untuk estándar pelayan dan monitoring juga belum ada...."*

P3: *".....saya baru 2 tahun disini dan langsung menangni kasus kekerasan, masih minim pengalaman...pelatihan juga belum pernah..."*

P4: *".....sudah 15 tahun menangani kasus kekerasan di puskesmas terkahirpelatihan juga belum ada...."*

Sumber daya manusia yang menjalankan pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan psikiatri dalam penanganan *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer adalah tenaga yang sudah dimiliki oleh puskesmas yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, analis labor, petugas promkes dan petugas administrasi sesuai dengan standar ketenagaan yang dibutuhkan untuk penanganan *Child Maltreatment*. Setiap puskesmas juga harus memiliki minimal dua orang tenaga terlatih yang berasal dari tenaga dokter, perawat dan bidan. Peran tenaga medis dalam penanganan *Child Maltreatment* dilakukan pada aspek kuratif dan rehabilitatif melalui penanganan secara medik termasuk menyampaikan informasi melalui informed consent bagi korban rujukan non medis, serta penanggulangannya melalui upaya promotif dan preventif kepada masyarakat umum, masyarakat yang mengalami potensi sasaran tindak kekerasan dan khususnya kepada masyarakat yang telah menjadi korban kekerasan(Lawado, 2014).

Menurut peneliti, kompetensi petugas sangat diperlukan dalam penanganan kegawatdaruratan psikiatri dalam penanganan *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer agar menjadi

tenaga yang mampu dan terlatih menangani kasus *Child Maltreatment*. Semua itu didapat melalui pelatihan khusus bagi petugas sehingga petugas mengetahui SOP yang harus dikerjakan dan apa kewajiban sebagai pemberi layanan kesehatan serta mengetahui perlindungan hukum bagi dirinya. Kompetensi petugas dapat ditingkatkan melalui pelatihan penanganan kegawatdaruratan psikiatri dalam penanganan *Child Maltreatment*, pelatihan meliputi tatalaksana kasus *Child Maltreatment*, konseling/teknik wawancara, cara pengisian rekam medik, cara pengisian VeR, mekanisme rujukan, pencatatan dan pelaporan, kemitraan dan jejaring.

Selain itu dari Hasil wawancara mendalam diketahui jika sarana prasarana untuk mendukung penyelenggaraan penanganan kegawatdaruratan psikiatri dalam penanganan *Child Maltreatment* masih kurang, karena setiap puskesmas belum memiliki ruangan konseling khusus korban, SOP dan alur penanganan korban *Child Maltreatment* juga belum terlihat di 4 Puskesmas. Hal ini juga didukung oleh pernyataan 4 partisipan :

P1 : *"..... untuk pelayanan masih belum ada ruangan khusus masih menyatu dengan pasien umum..."*

P2: *".....untuk panduan SOP belum ada jika ada pasien kami langsung lakukan pemeriksaan fisik dan rujukan saja, atau kami serahkan langsung ke kepolisian...."*

P3: *".....belum ada ruangan khusus disini ..."*

P4: *".....SOP dan ruangan khusus memang belum ada disini...."*

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam penanganan korban *Child Maltreatment* berdasarkan standar harus memiliki : ruangan pelayanan, alat kesehatan dan obat-obatan seperti peralatan diagnostik klinis, sarana konseling/wawancara antara lain buku pedoman, lembar balik, alat permainan edukatif serta sarana lainnya seperti alat perekam, kamera, formulir pencatatan. Sarana, prasarana dan peralatan yang dibutuhkan oleh rumah sakit adalah Standar Operasional Prosedure (SOP) tertulis, furniture, logistik yang terdiri dari Rape Kit yang berguna untuk mengumpulkan bukti forensik, linen, obat-obatan, perbekalan administratif dan lain-lain(Kemenkes, 2009). Sarana dan prasarana harusnya disesuaikan dengan standar yang telah ditetapkan dalam pedoman pengembangan puskesmas mampu tatalaksana penanganan kegawatdaruratan psikiatri dalam penanganan *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer, karena sarana dan prasarana akan mendukung terlaksananya penanganan kasus, sehingga

mencapai hasil yang optimal dan korban *Child Maltreatment* yang datang akan merasa nyaman dalam setiap tindakan yang dilakukan. Menurut peneliti untuk penanganan kasus *Child Maltreatment* memang harus menggunakan sarana dan prasarana yang sesuai standar penanganan *Child Maltreatment*, sehingga pelayanan kuratif, preventif, dan promotif serta rehabilitatif dapat diberikan dengan baik oleh petugas.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini ialah masih kurangnya tenaga terlatih, sarana prasarana juga masih kurang, dari proses penanganan kegawatdruran psikiatri *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer masih belum mengikuti konsep manajemen pelaksanaan puskesmas yang memberikan pelayanan secara komprehensif, serta belum adanya jejaring puskesmas. Diperlukan pelatihan bagi petugas puskesmas dalam penanganan kegawatdruran psikiatri *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer, belum ada Standard Operasional Prosedur (SOP) bagi petugas, ruangan konseling dan perawatan menyatu dengan pasien umum.

SARAN

Diharapkan kepada pengambil kebijakan untuk dapat mengeluarkan SK atau Peraturan daerah terkait penyelenggaraan penanganan kegawatdruran psikiatri *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer dan lebih meningkatkan upaya pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan dalam penanganan kegawatdruran psikiatri *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer. Bagi Kepala Puskesmas agar dapat mengusulkan penambahan tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan kegawatdruran psikiatri *Child Maltreatment*, melengkapi sarana dan prasarana yang masih kurang serta menjalankan penanganan kegawatdruran psikiatri *Child Maltreatment* Di Pelayanan Fasilitas Kesehatan Primer sesuai dengan konsep dan manajemen yang telah diatur dalam pedoman pengembangan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Upaya kuratif puskesmas harus bekerjasama dan berkoordinasi dengan RSUD, upaya preventif dan promotif serta rehabilitatif puskesmas harus berkoordinasi dan bekerjasama dengan melibatkan Dinas Pendidikan, P2TP2A dan Kepolisian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggi DP. Peran pusat pelayanan terpadu pemberdayaan perempuan dan anak (P2TP2A) kota Pekanbaru dalam penanganan anak yang berhadapan dengan hukum (ABH) tahun 2013- 2014. *Jurnal Online Mahasiswa FISIP UNRI*. 2017; 4(2):1-13. 21.
- Boentor. Peranan kepolisian dalam menangani tindak pidana pelecehan seksual terhadap anak di wilayah hukum kepolisian sektor Mandau-Duri. *Jurnal Online Mahasiswa FISIP UNRI*. 2017;4(1): 1-15
- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman pengembangan puskesmas tatalaksana kasus terhadap perempuan dan anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2009.
- Lawado IS. Implementasi hak konstitusional oleh tenaga kesehatan dalam penanganan perempuan dan anak korban kekerasan. *Jurnal Kesehatan dan Budaya*. 2014;7(2):1-9.
- Lannen, Patricia & Ziswiler, Maya. (2014). Potential and Perils of Early Years : The Need to Integrate Violence Prevention and Early Childhood Development (ECD+). *Aggression and Violence Behaviour* 19 (p 625-628) Elsevier dapat diakses melalui <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0> atau melalui <http://www.sciencedirect.com/science/journal/13591789>
- Levy, JS. (2008). *Case Studies: Types, Designs, and Logics of Inference*. *Conflict Management and Peace Science*, 25:1-18 DOI : 10.1080/07388940701860318 ISSN: 0738-8942 print / 1549-9219 online, diakses melalui https://is.muni.cz/el/1423/jaro2013/MVZ453/um/Levy--Case_Studies-Types_Designs_and_Logics_of_Inference.pdf
- Lincoln, Y.S dan Guba, E.G. 1985. *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications
- Luck L, Jackson D, Usher K (2006) Case study : a bridge across the paradigms. *Nursing Inquiry*. 13, 2, 103-109.
- Martha, Eva & Kresno, Sudarti. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan* ISBN 978-602-425-006-5. Jakarta : Rajawali Press
- Maulana, HDJ. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC ISBN 978-979-448-959-8
- MedlinePlus. *Mushausen Syndrome by Proxy*. Diakses pada 07 April 2017 melalui <https://medlineplus.gov/ency/article/001555.htm>

- Mercy, JA., Butchart, Alexander., Rosenberg, Mark L., Dahlberg, Linda., & Harvey, Alison. (2008). Preventing Violence in Developing Countries : A Framework for Action. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion* Volume 15 Issue 4 : Violence Prevention in Low and Middle Income Countries : Finding a Place on The Global Agenda p197-208 DOI <http://dx.doi.org/10.1080/17457300802406955>
- Moleong, L.J. 2010. *Metodologi penelitian kualitatif* (edisi revisi). Bndung : P.T Remaja Rosdakarya
- National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention (2012). National Intimate Partner and Sexual Violence Survey : Sexual Violence in Youth. Diakses melalui <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/2012FindingsonSVinYouth.pdf>
- National Institute of Enviromental Health Sciences. (2016). Health Impacts on Climate Change. Diakses pada 08 Mei 2017 melalui https://www.niehs.nih.gov/research/programs/geh/climatechange/health_impacts/
- Nies, Mary A. & McEwen, Melanie. (2015). *Community/Public Health Nursing : Promoting The Health of Populations* 6th Edition. St. Louis : Elsevier ISBN 978-0-323-18819-7
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi Pertama. Jakarta : Salemba Medika
- Ospina, S. (2004). *Qualitative research (Article)*. SAGE Publication
- Pekarsky, AR. (2014). MD Manual Professional Version : Overview of Child Maltreatment (Child Abuse). Diakses pada 07 April 2017 melalui <http://www.msmanuals.com/professional/pediatrics/child-maltreatment/overview-of-child-maltreatment>
- Pemerintah Kota Pontianak : Badan Perencanaan Pembangunan Daerah. (2014). Peraturan Pemerintah Kota Pontianak No. 6 Tahun 2014 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Pontianak Tahun 2015 – 2019
- Pemerintah Kota Pontianak : Badan Perencanaan Pembangunan Daerah. (2007). Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kota Pontianak Tahun 2005 – 2025
- Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat. (2015). Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomer Tahun 2015 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016
- Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat. (2012). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2012
- Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat. (2015). Seri Analisis Pembangunan Wilayah
- Poreddi, Vijayalakshmi., Pashapu, Dharma R., BV, Kathyayani., Gandhi, Sailaxmi., El-Arousy, Wafaa & Math, Suresh B. (2016). Nursing Students' Knowledge of Child Abuse and Neglect in India. *British Journal of Nursing* (Mark Allen Publishing) DOI : 10.12968/bjon.2016.25.5.264 Diakses melalui <https://www.researchgate.net/publication/296703340>
- Portier CJ, et al. (2010). A Human Health Perspective On Climate Change: A Report Outlining the Research Needs on the Human Health Effects of Climate Change. Research Triangle Park, NC:Environmental Health Perspectives/National Institute of Environmental Health Sciences. doi:10.1289/ehp.1002272 Available: [www.niehs.nih.gov/climatechange/ehp/ehp1002272](http://www.niehs.nih.gov/climatechange/ehp/ehp1002272.pdf) Diakses pada 08 Mei 2017 melalui https://www.niehs.nih.gov/health/materials/a_human_health_perspective_on_climate_change_full_report_508.pdf
- Promchertchoo, Pichayada. (2016). Indonesia's Sex Trade 'Impossible' to shut down. Diakses dari <http://www.channelnewsasia.com/news/asia-pacific/indonesia-s-sex-trade/2771654.html>
- Qirjako, G., Burazeri, G., Sethi, D., & Miho, Vasil. (2013). WHO Regional Office for Europe Report : Community Survey on Prevalence of Adverse Childhood Experiences in Albania. Diakses melalui http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/ atau melalui <http://www.euro.who.int/pubrequest>
- Ratna, NK. (2010). *Metodologi Penelitian Kajian Budaya dan Ilmu-Ilmu Sosial Humaniora pada Umumnya* ISBN 978-602-8764-87-2. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Rao, Sahana & Lux, Andrew L. (2012). *The Epidemiology of Child Maltreatment. Symposium : Safeguarding Children, Paediatrics and Child Health* 22:11 Elsevier

- Ritacco & Suffla. (2012). A Critical Review of Child Maltreatment Indices : Psychometric Properties and Application in The South African Context. African Safety Promotion Vol 10 (2)
- RPJMD Provinsi Kalbar 2013 – 2018, diakses melalui <http://www.kalbarprov.go.id/info.php?landing=3>
- Save The Children. (2015). UN Convention on The Rights of The Child (UNCRC). Diakses pada 06 April 2017 melalui <http://www.savethechildren.org.uk/about-us/what-we-do/child-rights/un-convention-on-the-rights-of-the-child>
- Setyawan, Davit. (2015). KPAI : Pelaku Kekerasan Terhadap Anak Tiap Tahun Meningkat. Diakses pada 06 April 2017 melalui <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-pelaku-kekerasan-terhadap-anak-tiap-tahun-meningkat/>
- Seymour, Dan.(2009). 20 Years of CRC : Convention Brings Progress on Child Rights, but Challenges Remain. Diakses pada 06 April melalui <https://www.unicef.org/rightsite/237.htm>
- Sidebotham, Peter. (2003). Child Abuse, An Exploration of The Meaning of Child Maltreatment in The Light of The Christian Gospel. Triple Helix Autumn 2003, diakses melalui <http://admin.cmf.org.uk/pdf/helix/aut03/25abuse.pdf>
- Soy, SK. (1997). The Case Study as a Research Method. Unpublished paper, University of Texas at Austin. Diakses melalui <https://www.ischool.utexas.edu/~ssoy/usesusers/l391d1b.htm>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomer 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- UNICEF. Cartoons for Children Rights. Diakses pada 06 April 2017 melalui <https://www.unicef.org/crcartoons/>
- UNICEF. (2015). Kekerasan terhadap Anak : Kini Saatnya Bertindak. Diakses melalui https://www.unicef.org/indonesia/id/media_24996.html
- UNICEF Indonesia. (2012). Ringkasan Kajian : Perlindungan Anak
- United Nation Human Rights, Office of High Commissioner. Convention on The Rights of The Child, adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989 entry into force 2 September 1990, in accordance with article 49. Diakses pada 06 April 2017 melalui <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- United Nation Human Rights, Office of High Commissioner. (2014). Committee on Rights of Child Examines Reports of Indonesia Under The Convention. Diakses melalui <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=14669&LangID=E>
- USDHHS Administration for Children and Families. (2011). Diakses melalui <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/resource/child-maltreatment-2010>
- US Department of Health and Human Services, Child Welfare. (2016). Child Welfare Information Gateway : Factors that Contribute to Child Abuse and Neglect. Diakses dari <https://www.childwelfare.gov/topics/can/factors/contribute/>
- Violence Prevention Alliance. (2012). Promoting Research to Prevent Child Maltreatment Summary Report, Workshop on International Epidemiological Studies. XIXth ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect
- Walker, Susan P., et al. (2011). Inequality in Early Childhood : Risk and Protective Factors for Early Child Development. The Lancet Volume 378 (9799) p1325-1388 DOI [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60555-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60555-2) dapat diakses melalui [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60555-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60555-2/fulltext)
- Widiastuti dan Sekartini.(2005). Deteksi Dini, Faktor Resiko, dan Dampak Perlakuan Salah pada Anak. Sari Pediatri, 7 (2) : 105 – 112 diakses melalui <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/7-2-9.pdf>
- Wulansari, Suci.(2007). Child Abuse, Fenomena dan Kebijakan di Indonesia. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol 10 (1) 63-70
- World Health Organization. (2010). Child Maltreatment Fact Sheet No. 150. Diakses melalui <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs150/en/>

- World Health Organization. (2002). Violence and Injury Prevention : Child Maltreatment "Child Abuse".
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/en/
- World Health Organization Fact Sheet. (2016). Climate Change and Health. Diakses pada 08 Mei 2017 melalui <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/en/>
- World Tourism Organization. (2016). UNWTO Tourism Highlights. Diakses melalui <http://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284418145>
- World Wide Fund. (2017). Palm Oil and Climate Change. Diakses pada 08 Mei 2017 melalui http://wwf.panda.org/what_we_do/footprint/agriculture/palm_oil/environmental_impacts/climate_change/
- Zainal, Zaidah. (2007). Case Study as Research Method. Jurnal Kemanusiaan bi. 9 Jun 2007
<http://www.tribunnews.com/regional/2017/01/19/pernikahan-dini-di-kalbar-tertinggi-di-indonesia>
<http://www.pontianakpost.co.id/32-persen-remaja-kalbar-alami-pernikahan-dini>
<https://m.tempo.co/read/news/2013/11/29/058533310/hamil-di-usia-dini-kalbar-juaranya>
<http://pontianak.tribunnews.com/2016/03/05/tahun-2015-sebanyak-2450-wanita-di-pontianak-menjanda>
<http://kidshealth.org/en/parents/munchausen.html>
www.kpai.go.id