

# BAB I

## PENDAHULUAN

Bab I menguraikan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat berkenaan dengan penelitian ini. Secara garis besar latar belakang menguraikan mengenai area yang akan diteliti dan alasan pentingnya dilakukan penelitian. Rumusan masalah menguraikan mengenai kesenjangan antara fenomena dengan harapan sesuai teori dan konsep. Selanjutnya dirumuskan pertanyaan penelitian. Tujuan penelitian mencakup dua jenis yaitu tujuan umum dan khusus. Sedangkan manfaat penelitian meliputi keperawatan komunitas, keluarga, dan pihak lain. Berikut ini akan diuraikan secara jelas tiap komponen pada bab satu ini.

### **A. Latar Belakang**

Perilaku kekerasan hampir setiap hari selalu ada dalam berita baik di televisi maupun media masa bahkan obrolan di masyarakat. Kekerasan terjadi pada hampir semua lingkup kehidupan baik di sekolah, tempat kerja, maupun di tempat umum bahkan kekerasan juga kerap terjadi di dalam keluarga. Kekerasan yang terjadi di keluarga dikenal dengan sebutan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) (UU No.23 tahun 2004).

KDRT ini menjadi perhatian nasional bahkan internasional. Disahkannya Undang-undang Nomor 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah

Tangga, terbentuknya Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) dan Komnas Perempuan merupakan bukti bahwa masalah kekerasan di dalam rumah tangga bukan hanya masalah dalam keluarga saja melainkan menjadi masalah nasional. Konvensi Hak Anak (*Convention on the Rights of Child*) dan Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan (*Convention of the Elimination of All Forms Discrimination against Women*) yang dideklarasikan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa menunjukkan bahwa masalah kekerasan dalam rumah tangga juga menjadi masalah internasional.

Kekerasan dalam rumah tangga, menurut Undang-undang Nomor 23 Tahun 2004, adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan, atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. Definisi kekerasan di atas mengisyaratkan bahwa KDRT lebih banyak menimpa pada perempuan baik perempuan dewasa maupun anak-anak perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 85% korban kekerasan dalam keluarga adalah wanita (Hidayat, 2007, ¶ 1, <http://www.pikiran-rakyat.com>, diperoleh tanggal 10 November 2007).

Perempuan (dewasa dan anak) banyak menjadi korban perilaku kekerasan karena adanya nilai sosial dan budaya dalam masyarakat yang menempatkan perempuan pada posisi nomor dua juga perempuan memiliki kekuatan yang lemah dalam sistem keluarga terutama anak-anak (Anonim, ¶ 2, <http://inasghalda.wordpress.com>,

diperoleh tanggal 10 November 2007). Kekerasan terhadap anak sudah terjadi sejak dahulu. Zaman Yunani dan Romawi banyak anak perempuan yang dibunuh. Alasannya membesarkan anak perempuan hanya menambah beban ekonomi saja sebab bila sudah dewasa dan menikah akan meninggalkan orang tua untuk mengikuti suaminya (Andri, 2006, ¶ 5, <http://www.health-lrc.co.id>, diperoleh tanggal 10 November 2007).

Kekerasan terhadap anak yang terjadi dalam keluarga merupakan suatu realitas yang ironis sebab keluarga merupakan institusi utama yang sangat penting bagi anak-anak untuk tumbuh berkembang menjadi pribadi yang sehat juga sebagai tempat berlindung dari berbagai bahaya yang mengancam kehidupan anak. Setiap anak berhak mendapatkan perlindungan dan perlakuan baik dari keluarganya, termasuk kasih sayang, perhatian, pembinaan kemampuan intelektual, pemeliharaan kesehatan, dan hak-hak lainnya.

Pemenuhan terhadap hak anak tersebut menjadi kewajiban dan tanggung jawab orang tua. Pada Undang-undang Perlindungan Anak pun dijelaskan mengenai kewajiban dan tanggung jawab orang tua terhadap anak antara lain mengasuh, memelihara, mendidik, melindungi anak serta menumbuh-kembangkan anak sesuai dengan kemampuan, bakat dan minatnya. Konsekuensi logis pelaksanaan tanggung jawab yaitu terjalinnya ikatan kasih sayang antara orangtua dengan anak. Dengan demikian sehingga terjadinya kekerasan terhadap anak dalam rumah tangga merupakan wujud pengabaian kewajiban dan tanggung jawab tersebut.

Pelaku kekerasan terhadap anak di keluarga lebih banyak dilakukan oleh orang terdekat seperti orang tua, saudara dan kerabat. Bahkan ironisnya pelaku kekerasan terhadap anak paling banyak dilakukan oleh perempuan (ibu). Hal ini dibuktikan dari hasil riset Komnas Perempuan yang mengindikasikan bahwa ternyata perilaku kekerasan terhadap anak 60% dilakukan oleh perempuan (Anonim, 2007, ¶ 1, <http://www.antara.co.id>, diperoleh tanggal 10 November 2007).

Faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan terhadap anak diantaranya adalah adanya keyakinan orang tua bahwa anak adalah milik orang tua dan orang tua meyakini lebih tahu dan lebih baik dibandingkan anak-anaknya (Anonim, ¶ 6, <http://inasghalda.wordpress.com>, diperoleh tanggal 10 November 2007). Keyakinan tersebut berimplikasi bahwa anak harus taat patuh terhadap perintah dan keinginan orangtua. Ketidapatuhan anak dapat memicu orangtua berbuat kekerasan terhadap anak dengan maksud mendidik. Hasil survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik dan Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan menunjukkan bahwa sebesar 51,9 % kekerasan terhadap anak disebabkan karena anak dinilai tidak patuh (Anonim, 2007, ¶ 2, <http://handy.hagemman.com>, diperoleh tanggal 4 Januari 2008). Kondisi ini dapat melegalkan perilaku kekerasan dimana perilaku kekerasan diidentikkan sebagai proses pendidikan anak.

Metode pendidikan anak yang dilakukan dengan kekerasan tanpa disadari akan membentuk budaya kekerasan dalam keluarga. Perilaku kekerasan yang diterima anak ketika masih kecil akan diterapkan ketika sudah berkeluarga, sehingga akan terjadi turun temurun pewarisan perilaku kekerasan. Analisis ini tidak berlebihan

mengingat anak akan mencontoh apa yang dilihat dan dirasakan yang kemudian diterapkan sebagai bagian dari perilakunya. Menurut Asmuni (2003, dalam Anonim, 2003, ¶ 5, <http://www.balipost.co.id>, diperoleh tanggal 10 November 2007), sebagian besar perilaku seseorang merupakan hasil dari satu proses peniruan yang didapatkan dari orang tuanya dan orang dewasa di sekitarnya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Anak yang mengalami perilaku kekerasan ketika menjadi orang tua juga berpotensi besar untuk melakukan hal yang sama. Berdasarkan berbagai hasil penelitian diperoleh bahwa sepertiga jumlah orang tua pelaku kekerasan terhadap anaknya adalah korban dari kekerasan yang dialaminya ketika masih kecil dari orang tua dan orang dewasa di sekitarnya.

Suatu peristiwa disebut sebagai kekerasan terhadap anak bila usia korban dibawah 18 tahun (UU No.23 tahun 2002) dan bentuk kekerasan yang dialami anak digolongkan ke dalam empat jenis yaitu kekerasan fisik, seksual, emosional, dan/atau penelantaran. Kasus kekerasan terhadap anak terus meningkat setiap tahunnya. Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) menyebutkan dari tahun 1992 hingga 2002 secara nasional terdapat 2.184 kasus kekerasan terhadap anak (Yuwono, 2006, ¶ 1, <http://www.ums.ac.id>, diperoleh tanggal 10 November 2007). Tahun 2004 ada 544 kasus kekerasan terhadap anak dan tahun 2005 meningkat menjadi 736 kasus (Subeno, 2006, ¶ 5, <http://www.suaramerdeka.com>, diperoleh tanggal 10 November 2007). Jumlah kasus kekerasan terhadap anak pada tahun 2007 meningkat sebanyak sebanyak 1.520 kasus (Anonim, 2007, ¶ 2, <http://handy.hagemman.com>, diperoleh tanggal 4 Januari 2008).

Kekerasan terhadap anak dapat terjadi pada semua usia tetapi berdasarkan hasil survei Biro Pusat Statistik (2006) diidentifikasi bahwa kelompok umur korban yang paling banyak mengalami perilaku kekerasan adalah usia 10-14 tahun meskipun data secara pasti belum diketahui (Anonim, ¶ 1, <http://anak.i2.co.id>, diperoleh tanggal 10 Januari 2008). Anak usia 10-14 tahun merupakan masa peralihan karena berada pada masa akhir anak-anak dan masa remaja awal. Periode usia tersebut merupakan masa perkembangan *ego identity versus role confusion* dan *differentiation* (Erikson, 1989; Seifert & Hoffnung, 1994, dalam Desmita, 2005). Karakteristik yang menonjol pada usia tersebut yaitu munculnya kesadaran anak terhadap identitas dirinya, sehingga kesadaran ini sering membuat anak mempertanyakan dan menolak nilai-nilai dan nasehat orangtuanya, sekalipun nilai-nilai dan nasehat tersebut masuk akal.

Kekerasan terhadap anak usia 10-14 tahun dalam keluarga dapat terjadi di berbagai wilayah termasuk Kabupaten Indramayu Jawa Barat. Kabupaten Indramayu merupakan salah satu daerah di Jawa Barat yang cukup rawan terhadap kasus kekerasan terhadap anak perempuan (Anonim, 2004, ¶ 7, <http://www.pikiran-rakyat.com>, diperoleh tanggal 10 Januari 2008). Berkenaan dengan kekerasan terhadap anak Kabupaten Indramayu merupakan salah satu daerah pengirim perdagangan wanita baik dewasa maupun anak-anak (Anonim, 2006, ¶ 7, <http://www.sekitarkita.com>, diperoleh tanggal 10 Januari 2008). Eksploitasi terhadap wanita terutama anak-anak banyak dilakukan oleh orangtua. Pemaksaan kehendak orang tua tersebut merupakan salah satu bentuk dari kekerasan terhadap anak. Kasus kekerasan terhadap anak yang terjadi di Kab. Indramayu secara pasti belum diketahui jumlahnya namun berdasarkan data dari Pusat Perlindungan Wanita (PUSPITA)

Pesantren Modern As-Sakienah Indramayu menyebutkan selama empat tahun terjadi peningkatan kasus kekerasan yang terjadi dalam keluarga yaitu tahun 2004 sebanyak 12 kasus, tahun 2005 sebanyak 30 kasus, dan tahun 2006 sebanyak 51 kasus, dan tahun 2007 sebanyak 79 kasus.

Sekecil apapun bentuk kekerasan yang terjadi pada anak berdampak buruk terhadap perkembangan dan kesehatan anak. Secara umum ada empat masalah yang dialami anak akibat kekerasan yang dialaminya yaitu berkaitan dengan masalah relasional, emosional, kognisi, dan perilaku. Masalah relasional diantaranya anak akan mengalami kesulitan menjalin dan membina hubungan dengan orang lain, lebih suka menyendiri, dan selalu curiga. Masalah emosional yang dialami anak akibat kekerasan antara lain merasa bersalah, menyimpan perasaan dendam, dan depresi. Masalah kognisi diantaranya adalah timbul pikiran negatif tentang diri sendiri yang diikuti oleh tindakan yang cenderung merugikan diri sendiri, dan menurunnya prestasi belajar di sekolah. Sedangkan masalah perilaku yang dialami anak antara lain perilaku kriminal, penyalahgunaan psikotropika (Jacinta F.Rini, (2001, <http://www.e-psikologi.com>, diperoleh tanggal 10 November 2007).

Hasil penelitian Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak di bidang kekerasan menunjukkan bahwa sebanyak 73,94% dari 165 korban kekerasan mengalami gangguan kejiwaan seperti kecemasan, rasa rendah diri, fobia dan depresi (Hidayat, 2006, ¶ 6, <http://www.pikiran-rakyat.com>, diperoleh tanggal 10 November 2007). Hasil penelitian yang dilakukan Sardi (2005) menunjukkan 64% anak yang mengalami kekerasan emosional menunjukkan gejala gangguan perkembangan

psikososial. Kekerasan terhadap anak yang terjadi dalam keluarga berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat sebab keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang mencerminkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, bila kondisi keluarga sehat maka masyarakatpun sehat. Begitu pula sebaliknya, jika kesehatan keluarga menurun, derajat kesehatan masyarakatpun menurun. Dengan demikian status kesehatan masyarakat tergambar dari status kesehatan keluarga dan kesehatan keluarga mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Selaras dengan analisis di atas, Friedman (2003) menegaskan bahwa keluarga dapat dijadikan sebagai fokus sentral keperawatan komunitas. Alasan yang mendasarinya antara lain: keluarga merupakan agen pembaharu yang memiliki sumber daya besar untuk merubah perilaku anggotanya menjadi perilaku sehat; keluarga merupakan suatu unit fungsional yaitu adanya saling ketergantungan dan saling pengaruh antar anggota keluarga; keluarga menjadi sarana efektif untuk mencegah masalah kesehatan dan mempunyai kekuatan untuk menentukan keputusan terhadap penyelesaian masalah kesehatan yang dialami keluarga; dan keluarga mempunyai kontribusi besar dalam mendeteksi adanya masalah kesehatan. Alasan tersebut menjadi landasan perawat komunitas dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas termasuk asuhan keperawatan pada keluarga yang melakukan kekerasan terhadap anak usia 10-14 tahun.

Keperawatan komunitas merupakan telinga, hidung, dan mata kesehatan di masyarakat (Anderson & McFarlane, 2000). Atas dasar itu, maka perawat komunitas memiliki peran yang besar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat

melalui pemberdayaan keluarga terutama pada keluarga dengan kekerasan terhadap anak usia 10-14 tahun. Pemberdayaan keluarga merupakan salah satu strategi intervensi keperawatan komunitas yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan bagi anggota keluarganya.

Perawat komunitas sebagai profesional kesehatan seyogyanya mampu memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan baik. Fondasi utama sebelum melakukan asuhan keperawatan keluarga adalah adanya data akurat yang diperoleh melalui pengkajian. Demikian pula terhadap keluarga dengan kekerasan terhadap anak, perlu diidentifikasi keterkaitan antara karakteristik keluarga dan lingkungan keluarga dengan kekerasan yang terjadi terhadap anak.

Kekerasan yang dialami anak dalam keluarganya tidak bisa lepas dari kehidupan dalam keluarga termasuk di dalamnya adalah karakteristik keluarga dan lingkungan keluarga. Karakteristik keluarga merupakan gambaran mengenai individu-individu yang ada dalam keluarga termasuk di dalamnya adalah karakteristik orang tua. Tiap keluarga mempunyai karakteristik sendiri yang berbeda dengan keluarga lain. Karakteristik keluarga selain berhubungan dengan karakteristik orang tua juga mencakup tipe keluarga, dan norma yang dianut oleh keluarga. Karakteristik keluarga tersebut diprediksikan memiliki pengaruh dalam pola perilaku orang tua terutama di keluarganya.

Kehidupan keluarga juga tidak bisa dipisahkan dari lingkungannya sebab keluarga merupakan subsistem dalam masyarakat yang dipengaruhi oleh sistem yang lain.

Lingkungan keluarga secara umum terdiri dari lingkungan internal dan eksternal keluarga. Namun, secara rinci lingkungan keluarga meliputi lingkungan fisik, psikologis, dan sosial (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999). Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kontribusi karakteristik dan lingkungan keluarga terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun di Kab. Indramayu.

## **B. Rumusan Masalah**

Anak-anak adalah potensi untuk menjadi manusia yang berkualitas. Masa anak merupakan masa pembentukan yang hasilnya akan tampak ketika dewasa kelak. Pembentukan kepribadian anak tidak lepas dari peranan keluarga. Keluarga dalam hubungannya dengan anak diidentikan sebagai tempat atau lembaga pengasuhan yang paling dapat memberi kasih sayang. Keluargalah kali pertama anak mendapat pengalaman dini langsung yang akan digunakan sebagai bekal hidupnya di kemudian hari.

Keluarga memiliki peranan yang sangat besar dalam upaya menjaga dan menumbuhkembangkan anak-anaknya. Oleh karena itu, diperlukan kehidupan keluarga yang kondusif bagi kelangsungan hidup anak. Namun, realitas menunjukkan tidak sedikit anak mengalami kekerasan di dalam keluarganya terutama anak berusia 10-14 tahun.

Kasus kekerasan terhadap anak cenderung mengalami peningkatan dan dapat terjadi pada semua wilayah termasuk Kabupaten Indramayu. Jumlah kasus kekerasan

terhadap anak yang muncul di Kab. Indramayu masih belum menggambarkan kejadian seluruhnya. Masih banyak kasus kekerasan terhadap anak yang tidak dilaporkan karena berbagai sebab. Tentunya kekerasan terhadap anak yang terjadi di Kab. Indramayu tidak terlepas dari kehidupan keluarganya terutama orang tuanya.

Anak seyogyanya mendapatkan perlindungan dan kasih sayang dari keluarga dan lingkungannya tetapi kenyataan yang terjadi anak justru mendapatkan perlakuan yang salah yaitu berupa tindakan kekerasan baik berupa kekerasan fisik, emosional, seksual maupun penelantaran. Realitas yang bertolak belakang tersebut merupakan suatu masalah yang perlu untuk diteliti terutama mengenai bagaimana kontribusi karakteristik dan lingkungan keluarga terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun. Berdasarkan fenomena dan konsep di atas, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah belum jelas kontribusi karakteristik dan lingkungan keluarga terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun ditinjau dari konsep keperawatan komunitas. Selanjutnya dirumuskan pertanyaan penelitian: "Apakah karakteristik dan lingkungan keluarga berkontribusi terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun?"

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kontribusi karakteristik dan lingkungan keluarga terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun ditinjau dari konsep keperawatan komunitas di Kab. Indramayu.

## 2. Tujuan khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah menjelaskan:

- a. karakteristik keluarga yang meliputi pendidikan ayah, pendidikan ibu, usia ayah, usia ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, tipe keluarga, dan norma keluarga
- b. lingkungan keluarga yang meliputi lingkungan fisik, psikologis, dan sosial
- c. kekerasan terhadap anak usia 10-14 tahun yang dilakukan orangtua
- d. kontribusi usia ayah terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun
- e. kontribusi usia ibu terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun
- f. kontribusi tingkat pendidikan ayah terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun
- g. kontribusi tingkat pendidikan ibu terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun
- h. kontribusi pekerjaan ayah terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun
- i. kontribusi pekerjaan ibu terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun
- j. kontribusi tipe keluarga terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun
- k. kontribusi norma keluarga terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun
- l. kontribusi lingkungan fisik keluarga terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun

- m. kontribusi lingkungan psikologis keluarga terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun
- n. kontribusi lingkungan sosial keluarga terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun
- o. faktor yang paling dominan berkontribusi terhadap terjadinya kekerasan pada anak usia 10-14 tahun

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Pelayanan keperawatan komunitas**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan pada keluarga, khususnya pada keluarga yang melakukan perilaku kekerasan terhadap anak usia 10-14 tahun. Teridentifikasinya kontribusi karakteristik dan lingkungan keluarga terhadap terjadinya kekerasan pada anak memberikan implikasi terhadap pelayanan keperawatan komunitas dimana perawat sebagai *care provider* harus memperhatikan dan mempertimbangkan mengenai karakteristik keluarga dan lingkungannya dalam pengembangan intervensi keperawatan. Misalnya, bila hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan orang tua resiko terjadinya kekerasan terhadap anak semakin besar, maka pendekatan intervensi keperawatan komunitas perlu memperhatikan level pendidikan keluarga, sehingga metode pendidikan kesehatan kepada keluarga tidak dilakukan dengan metode yang sama pada semua level pendidikan orang tua.

Selaras dengan pengembangan intervensi keperawatan komunitas, maka manfaat lain hasil penelitian ini adalah perawat komunitas dapat menjalankan peran sebagai

*case manager*. Perawat komunitas dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai fakta bahwa kekerasan terhadap anak yang terjadi dalam keluarga merupakan masalah multi dimensi sehingga mengatasinyapun harus melibatkan berbagai pihak seperti dokter, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan lainnya.

## 2. Perkembangan ilmu keperawatan

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya berkenaan dengan perilaku kekerasan yang terjadi dalam keluarga dengan metode dan tujuan yang berbeda. Misalnya dengan melakukan penelitian eksperimental berkaitan dengan intervensi untuk mengatasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya kekerasan pada anak berdasarkan hasil penelitian ini.
- b. Hasil penelitian ini memberikan kontribusi dalam peningkatan khasanah keilmuan keperawatan yaitu semakin bertambahnya hasil penelitian yang berkenaan dengan kekerasan terhadap anak. Peningkatan terhadap khasanah keilmuan keperawatan selanjutnya dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan model keperawatan keluarga khususnya pada keluarga dengan kekerasan terhadap anak.

## 3. Masyarakat

Masyarakat seyogyanya mengetahui adanya kontribusi dari karakteristik keluarga dan lingkungan terhadap terjadinya kekerasan pada anak. Selanjutnya diharapkan masyarakat berperan aktif dalam upaya pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap anak.

#### 4. Puskesmas

Manfaat hasil penelitian ini untuk puskesmas antara lain dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan berbagai upaya untuk mengatasi kekerasan terhadap anak baik upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Selain itu, setelah teridentifikasi keluarga yang melakukan kekerasan terhadap anak di wilayah penelitian diharapkan Puskesmas setempat untuk menindaklanjutinya.

#### 5. Pemerintah Daerah

Teridentifikasi adanya kontribusi dari karakteristik dan lingkungan keluarga terhadap terjadinya kekerasan pada anak, maka upaya penyelesaiannya mesti dilakukan dengan melibatkan peran serta dari berbagai pihak terutama Pemerintah Daerah melalui pembuatan peraturan daerah (perda). Perawat komunitas dapat menggunakan hasil penelitian ini dalam melakukan lobi dan negosiasi dengan Pemda untuk membuat kebijakan dalam mengatasi masalah kekerasan terhadap anak dengan mengoptimalkan peran perawat komunitas.