

Pengetahuan dan sikap petugas kesehatan di pelayanan kesehatan primer dalam tata laksana kekerasan terhadap anak

Meita Dhamayanti,¹ Insi Farisa Desy Arya,² Raina Syah Fanissa³

¹Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin, Bandung, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

³Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

Submitted: 16 Januari 2019 Revised: 26 Januari 2019 Accepted: 27 Januari 2019

ABSTRAK Kekerasan terhadap anak merupakan salah satu masalah yang serius. Anak yang menjadi korban kekerasan harus mendapatkan pelayanan yang baik agar kekerasan yang diterima tidak mempengaruhi kualitas hidup anak di kemudian hari. Pelayanan kesehatan bagi korban kekerasan terhadap anak dapat dilakukan melalui pelayanan tingkat dasar, yaitu di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku petugas kesehatan di pelayanan kesehatan primer dalam tata laksana kekerasan terhadap anak. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif potong lintang dengan menggunakan instrumen kuesioner yang diberikan kepada petugas kesehatan yang bekerja di Puskesmas Ramah Anak di Kota Bandung. Sebanyak 56 dari 69 responden memenuhi kriteria inklusi. Seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik, 55,0% memiliki sikap positif, dan 54,0% pernah melakukan penatalaksanaan korban kekerasan seksual terhadap anak. Petugas kesehatan secara umum memiliki pengetahuan yang baik terhadap tata laksana kekerasan seksual terhadap anak, menyetujui bahwa tata laksana korban kekerasan terhadap anak harus dilaksanakan dengan baik, dan pernah melakukan penatalaksanaan korban kekerasan seksual sesuai dengan pedoman yang diberikan.

KATA KUNCI kekerasan terhadap anak; petugas kesehatan; tata laksana

ABSTRACT *Child abuse is a serious problem. Child abuse victims should get standardized management so it will not affect the quality of life of the children in the future. Health services for child abuse victim are carried out through basic level services, namely the "puskesmas". This study aims to determine the knowledge, attitudes, and behavior of health workers in primary health care on management of child abuse victims. The descriptive cross sectional study by using a questionnaires to health workers who work in Puskesmas Ramah Anak in the Bandung City. The data of gender, profession, length of time working at the Puskesmas Ramah Anak, recent education, experience in training management of violence against children, level of knowledge, attitudes, and behavior in the management of child sexual abuse. The questionnaire was distributed to 69 respondents and only 56 respondents entered the inclusion criteria. All of respondents have good knowledge 55.0% have a positive attitude and 54.0% ever done management of child sexual abuse. Health workers at the puskesmas in Bandung City generally have good knowledge of child sexual abuse management and agreeing that the management of child abuse must be carried out properly and also managed child sexual abuse in accordance with the guidelines provided.*

KEYWORDS *child abuse; health worker; management*

*Corresponding author: **Meita Dhamayanti**

Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran Jalan Pasteur No. 38, Bandung, 40161, Indonesia
E-mail: meita.dhamayanti@unpad.ac.id

1. Pendahuluan

Kekerasan terhadap anak adalah suatu tindakan penganiayaan atau perilaku salah pada anak dalam bentuk menyakiti secara fisik, emosional, atau seksual, melalaikan pengasuhan, dan eksploitasi untuk kepentingan komersial yang secara nyata ataupun tidak dapat membahayakan kesehatan, kelangsungan hidup, martabat atau perkembangannya. Tindakan kekerasan diperoleh dari orang yang bertanggung jawab, dipercaya atau berkuasa dalam perlindungan anak tersebut.¹

Fakta yang diungkapkan oleh *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa pada 2016 satu per empat dari seluruh anak di dunia dilaporkan pernah mengalami kekerasan fisik. Kemudian, satu dari lima anak perempuan dan satu dari tiga anak laki-laki dilaporkan pernah mengalami kekerasan seksual.² Di Indonesia, jumlah kekerasan terhadap anak tinggi, terutama karena adanya anggapan masyarakat bahwa kekerasan merupakan salah satu cara untuk mendidik anak, misalnya dengan “pukulan sayang” atau “hukuman yang masuk akal”, sehingga tindakan kekerasan seperti dibenarkan.³ Menurut data yang dikumpulkan oleh Pusat Data dan Informasi, Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) Indonesia dari 2010 hingga 2015, jumlah kekerasan terhadap anak selalu meningkat setiap tahun. Menurut Jenderal Komnas PA, pada 2010 terdapat 2.046 kasus kekerasan terhadap anak dengan 42,0% diantaranya merupakan kekerasan seksual. Pada 2011 terdapat 2.467 kasus dengan 52,0% diantaranya merupakan kekerasan seksual. Pada 2012 terdapat 2.367 kasus dengan 62,0% diantaranya adalah kekerasan seksual. Pada 2013 terdapat 2.676 kasus dengan 54,0% diantaranya adalah kasus kekerasan seksual. Pada 2014 ditemukan sebanyak 2.737 kasus dengan 52,0% diantaranya adalah kasus kekerasan. Pada n 2015 terdapat 2.898 kasus dengan 59,3% diantaranya adalah kekerasan seksual.⁴

Dari beberapa bentuk kekerasan di Indonesia, kekerasan terhadap anak dalam bentuk kekerasan seksual termasuk yang paling sering terjadi. Menurut Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan

Perempuan dan Anak, Bandung merupakan daerah dengan kasus kekerasan seksual paling tinggi di Jawa Barat.⁵ Berdasarkan catatan KPAI, pada 2012 sampai 2013, kekerasan seksual di Indonesia meningkat sebesar 30,0%, dan Jawa Barat merupakan provinsi ketiga di Indonesia dengan tingkat kekerasan tertinggi, dan dengan 62,0% kasus kekerasan seksual.⁶ Setiap bulan kurang lebih 17 anak dilaporkan menjadi korban kekerasan seksual di Jawa Barat, dengan jumlah tertinggi berada di Kota Bandung dan Kabupaten Bandung.⁷

Seiring dengan meningkatnya angka kejadian kekerasan terhadap anak, petugas kesehatan di pelayanan kesehatan primer harus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam tata laksana kekerasan terhadap anak yang sesuai standar yang dibuat oleh pemerintah. Namun pada kenyataannya, sebagian tenaga kesehatan masih belum memahami secara komprehensif. Sebagian tenaga kesehatan dalam menangani kasus kekerasan terhadap anak masih hanya terfokus pada gangguan fisik, sedangkan aspek lain seperti aspek medikolegal dan psikososial sering terabaikan.¹ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pengetahuan dan sikap petugas kesehatan di pelayanan kesehatan primer dalam tata laksana kekerasan terhadap anak.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif potong lintang yang dilakukan Oktober - November 2018 di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) di Kota Bandung. Responden penelitian adalah seluruh petugas kesehatan, yang bekerja di Puskesmas Ramah Anak di kota Bandung yaitu Puskesmas Garuda dan Puskesmas Cipamokolan. Kriteria inklusi pada penelitian adalah petugas kesehatan yang minimal telah bekerja selama 6 bulan di puskesmas tersebut. Petugas kesehatan yang tidak bersedia mengikuti penelitian ini mengisi pengisian kuesioner tidak lengkap atau yang tidak mengembalikan kuesioner di eksklusi. Variabel penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan

perilaku terhadap tata laksana kekerasan terhadap anak.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan nomor 952/UN6.KEP/EC/2018 dan sudah memperoleh izin pengambilan data primer dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kota Bandung, Dinas kesehatan Kota Bandung, dan Kepala Puskesmas.

Data penelitian ini didapat melalui kuesioner. Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti. Dalam uji tersebut diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,705 yang menunjukkan bahwa kuesioner valid dan reliabel. Data yang diambil adalah jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, pengalaman mengikuti pelatihan mengenai kekerasan terhadap anak, tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap tata laksana kekerasan seksual terhadap anak.

Pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Pengetahuan dianggap baik jika subjek menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak $\geq 75,0\%$, cukup jika menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak $56,0 - 75,0\%$, dan kurang jika menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak $\leq 55,0\%$. Sikap dibagi menjadi dua kategori yaitu positif dan negatif. Responden dinyatakan memiliki sikap positif apabila skor minimal $\leq x < \text{median}$, dinyatakan memiliki sikap negatif apabila median $\leq x \leq \text{skor maksimal}$. Riwayat praktik menangani kekerasan seksual diklasifikasikan menjadi pernah melakukan dan tidak pernah melakukan. Data tersebut diolah menggunakan program Microsoft Excel 2010 dan SPSS versi 23. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan variabel - variabel yang diteliti.

3. Hasil

Kuesioner dibagikan kepada 69 petugas kesehatan namun 13 orang di antaranya tidak mengembalikan kuesioner dan tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga didapat 56 petugas kesehatan dengan distribusi seperti pada Tabel 1. Responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan

dibandingkan laki-laki dan sebagian besar belum pernah mengikuti pelatihan mengenai kekerasan terhadap anak. Seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai tata laksana kekerasan terhadap anak, baik responden yang berprofesi sebagai dokter, dokter gigi, perawat, bidan, farmasi, maupun yang lainnya.

Tabel 2 menunjukkan jumlah responden yang memiliki sikap positif lebih banyak daripada jumlah responden yang memiliki sikap negatif dalam penatalaksanaan kasus kekerasan seksual terhadap anak. Sebagian besar responden secara aktif melakukan penatalaksanaan kekerasan terhadap anak, sesuai dengan pengetahuan standar.

Berdasarkan jawaban dari 30 pertanyaan terkait penatalaksanaan kekerasan terhadap anak, terdapat 12 poin yang dijawab benar oleh lebih dari 50,0% responden dan 2 poin yang hanya dijawab benar oleh kurang dari 50,0% responden. Responden yang mengetahui bentuk-bentuk kekerasan terhadap anak dan mengetahui indikasi pemeriksaan colok dubur masih sedikit (Gambar 1).

Pada Gambar 2 dapat dilihat sikap responden terhadap tiap pernyataan terkait penatalaksanaan korban kekerasan terhadap anak. Pertama, hampir seluruh responden menyetujui bahwa anamnesis dan observasi harus dilakukan dengan baik supaya terjalin hubungan yang baik antara petugas kesehatan dan korban. Kedua, sebagian besar responden menyetujui bahwa pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologi harus dilakukan untuk penatalaksanaan korban kekerasan terhadap anak, dan kedua pemeriksaan tersebut harus dilaksanakan dengan teliti. Ketiga, sebagian responden menyetujui dilakukannya pemeriksaan penetrasi kelamin tidak hanya kepada korban remaja saja, namun tidak sedikit responden yang tidak menyetujui dilakukannya pemeriksaan tersebut. Keempat, sebagian besar responden menyetujui bahwa semua hasil pemeriksaan harus dicatat dalam bentuk rekam medis dan dijaga kerahasiaannya. Kelima, sebagian besar responden menyetujui bahwa aspek psikososial dan aspek medikolegal merupakan hal yang penting dalam penatalaksanaan korban kekerasan. Keenam,

Tabel 1. Jumlah dan karakteristik responden

| Karakteristik | Jumlah (n = 56) | % |
|---|--------------------|------|
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 12 | 21,0 |
| Perempuan | 44 | 79,0 |
| Pendidikan terakhir | | |
| Diploma | 31 | 55,0 |
| S1 | 14 | 20,0 |
| Profesi | 11 | 25,0 |
| Profesi | | |
| Dokter | 4 | 7,0 |
| Dokter gigi | 2 | 4,0 |
| Perawat | 20 | 36,0 |
| Bidan | 14 | 25,0 |
| Farmasi | 4 | 7,0 |
| Lainnya (tenaga rekam medis, petugas laboratorium, dan tenaga kesehatan masyarakat) | 12 | 21,0 |
| Pengalaman mengikuti pelatihan kekerasan terhadap anak | | |
| Pernah | 2 | 4,0 |
| Belum pernah | 54 | 96,0 |

n total= 56

Tabel 2. Tingkat pengetahuan dan sikap responden, serta praktik tata laksana kekerasan terhadap anak

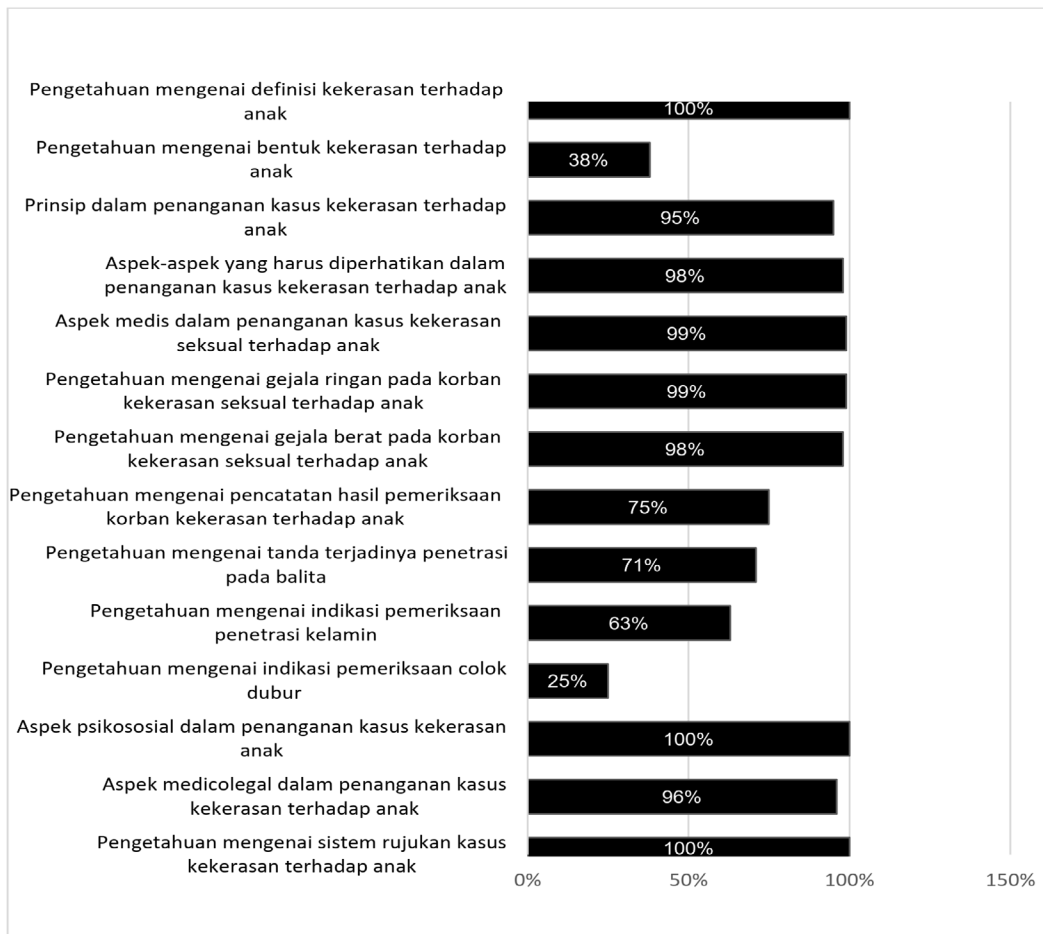
| Tingkat pengetahuan | Jumlah | Persentase |
|--|--------|------------|
| Pengetahuan | | |
| Baik | 56 | 100,0 |
| Tidak baik | 0 | 0 |
| Sikap | | |
| Positif | 31 | 55,0 |
| Negatif | 25 | 45,0 |
| Praktek tata laksana kekerasan seksual terhadap anak | | |
| Pernah | 30 | 54,0 |
| Tidak pernah | 26 | 46,0 |

n total= 56

sebagian besar responden menyetujui bahwa korban kekerasan terhadap anak harus dirujuk dan kasus kekerasan terhadap anak harus dilaporkan kepada pihak berwajib.

4. Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang baik dalam penatalaksanaan kekerasan seksual terhadap anak. Penelitian yang dilakukan pada 2015 - 2016 di *Tabriz Health Care* menyatakan bahwa sebagian besar petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang sangat baik mengenai penanganan kekerasan terhadap anak. Penelitian yang dilakukan di wilayah Jaffna, Srilanka pada 2016 melaporkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan di rumah sakit di wilayah Jaffna memiliki pengetahuan yang baik mengenai penatalaksanaan kekerasan terhadap anak termasuk kekerasan seksual.⁹

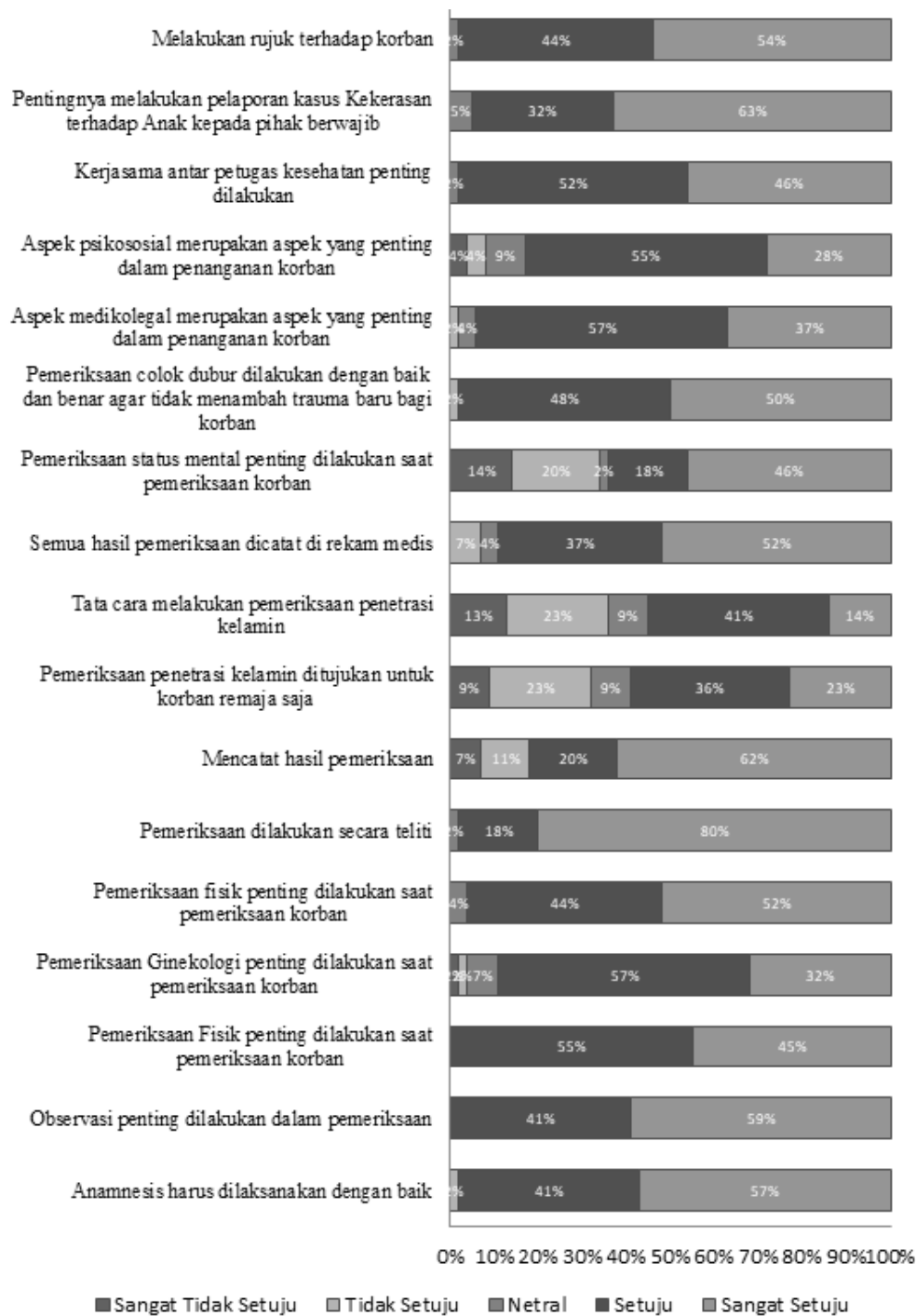


Gambar 1. Tingkat pengetahuan responden terhadap tata laksana korban kekerasan seksual terhadap anak

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia, yaitu menjawab pertanyaan “*what*”. Pengetahuan adalah hasil penggunaan panca indera yang memberikan kesan di dalam pikiran manusia dan bukan merupakan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstitions*), dan penerangan yang keliru (*misinformations*). Berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal merupakan pengertian lain dari pengetahuan.¹⁰ Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan antara lain pendidikan, pengalaman, sosial ekonomi, dan budaya.¹¹ Pada penelitian ini didapatkan informasi terkait faktor-faktor tersebut dari setiap responden. Mayoritas pendidikan petugas kesehatan yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah diploma (55,0%) dan sisanya adalah S1 (20,0%) dan Profesi (25,0%). Berdasarkan pengalaman bekerja, terlihat bahwa

sebagian besar memiliki pengalaman kerja di puskesmas lebih dari satu tahun. Pada penelitian sebelumnya, terdapat hubungan yang bermakna antara pengalaman bekerja dengan pengetahuan dan praktek.¹²

Penelitian ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan memiliki pengetahuan kurang mengenai bentuk kekerasan terhadap anak. Petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang baik mengenai aspek-aspek yang harus diperhatikan dalam penatalaksanaan kekerasan terhadap anak. Menurut buku Pedoman Pengembangan Puskesmas Mampu Tata Laksana Kekerasan terhadap Anak, terdapat 3 aspek yang harus diperhatikan dalam penatalaksanaan kekerasan terhadap anak, yaitu aspek medis, aspek medikolegal, dan aspek psikososial.¹ Tingkat pengetahuan responden mengenai aspek medis sudah baik, sesuai



Gambar 2. Tingkat sikap responden terhadap tata laksana korban kekerasan seksual terhadap anak

dengan buku pedoman yang sudah dibuat oleh pemerintah. Aspek medis berisi hal-hal yang harus diperhatikan oleh petugas kesehatan supaya dapat menyikapi korban dengan baik selama menjalani pemeriksaan medis, status mental, penunjang, dan penatalaksanaan.¹ Aspek medikolegal berkaitan

pemeriksaan medis untuk mengumpulkan barang-barang bukti yang dituangkan dalam bentuk *visum et repertum*. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai aspek medikolegal sudah baik, sesuai dengan pedoman yang sudah disediakan oleh pemerintah.¹ Tingkat

pengetahuan petugas mengenai aspek psikososial sudah baik, sesuai dengan mekanisme yang ada pada Peraturan Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2011.¹⁵

Tingkat pengetahuan responden mengenai gejala yang muncul pada korban kekerasan seksual sudah baik. Data tersebut mendukung pernyataan yang tertera pada pedoman penanganan anak korban kekerasan, dan pedoman tata laksana kekerasan terhadap anak.^{1,15} Pedoman tersebut menyebutkan bahwa gejala yang terjadi terbagi atas gejala ringan dan gejala berat, dan terdiri dari gejala fisik seperti lebam pada kulit, benjol, luka, patah tulang, hingga kerusakan fungsi alat tubuh dan kerusakan organ reproduksi. Gejala psikis menimbulkan gangguan pada mental anak, seperti tidak percaya diri, ketakutan, stress, anti sosial, dan depresi.¹⁵

Penelitian ini menunjukkan sikap positif petugas kesehatan terhadap penatalaksanaan korban kekerasan seksual terhadap anak. Setiap kasus kekerasan terhadap anak harus dirujuk dan dilaporkan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Hong Kong pada 2010, hanya sedikit petugas kesehatan yang setuju untuk melaporkan kasus kekerasan terhadap anak.¹³ Hal serupa dilaporkan pada penelitian di Pakistan, petugas kesehatan merasa kesulitan melapor bahkan merujuk kasus kekerasan terhadap anak karena budaya dan kekhawatiran akan menjadi aib bagi keluarga korban.¹⁶

Petugas kesehatan memberikan sikap positif mengenai perlunya kerja sama antar berbagai institusi dan disiplin ilmu dalam penatalaksanaan kekerasan terhadap anak. Sikap ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Delphi pada 2010 mengenai faktor yang memengaruhi keefektifan tim perlindungan anak. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa dukungan dari rumah sakit, kolaborasi antar petugas kesehatan, dan kolegalitas tim merupakan kunci agar tim perlindungan anak dapat berjalan efektif.¹⁷ Sementara itu, sikap positif juga ditunjukkan dalam hal pencatatan

hasil yang ditemukan selama pemeriksaan korban kekerasan. Sikap tersebut sudah sesuai dengan rekomendasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan untuk penguatan sistem penanganan kekerasan. Rekomendasi tersebut berisi penguatan dan pengembangan lembaga penyedia layanan perlindungan dan juga penguatan sistem data dan informasi tindak kekerasan terhadap anak.¹⁸ Penelitian kualitatif terhadap petugas kesehatan di Pakistan menunjukkan bahwa untuk mewujudkan tata laksana kekerasan terhadap anak yang komprehensif, tidak cukup hanya meningkatkan sikap dan pengetahuan, tetapi juga dibutuhkan kerja sama yang baik dengan berbagai institusi dan lembaga sosial. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pengisian kuesioner tidak didampingi langsung oleh peneliti.

5. Kesimpulan

Petugas kesehatan secara umum memiliki pengetahuan yang baik dalam penatalaksanaan kekerasan seksual terhadap anak dan memiliki sikap positif serta perilaku yang baik dalam penatalaksanaan korban kekerasan seksual. Meskipun demikian, masih ada beberapa petugas kesehatan yang tidak menyetujui dilakukannya pemeriksaan colok dubur dan pemeriksaan penetrasi kelamin.

Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih kami berikan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandung, Dinas Kesehatan Kota Bandung, dan seluruh petugas kesehatan di puskesmas-puskesmas di Kota Bandung yang terlibat dalam kegiatan ini. Kami tidak menerima hibah khusus dari lembaga pendanaan di sektor publik, komersial, atau nirlaba untuk membiayai penelitian.

Konflik kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

Daftar pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pengembangan puskesmas mampu tata laksana kekerasan terhadap perempuan dan anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
2. World Health Organization. Child maltreatment. World Health Organization; 2016.
3. Tirto.ID. Anak Indonesia mengalami kekerasan di rumahnya sendiri [Internet]. Tirto.ID Tirto.ID; 2015 [cited 2018 Feb 24]. Available from: <https://tirto.id/737-persen-anak-indonesia-mengalami-kekerasan-di-rumahnya-sendiri-cAnG>
4. News Liputan 6. Kekerasan anak tertinggi selama 5 tahun terakhir [Internet]. News Liputan 6; 2015 [cited 2018 Feb 26]. Available from: <http://news.liputan6.com/read/2396014/komnas-pa-2015-kekerasan-anak-tertinggi-selama-5-tahun-terakhir>
5. Republika Online. Bandung jadi daerah paling tinggi kasus kekerasan seksual anak [Internet]. Republika Online; 2015 [cited 2018 Feb 27]. Available from: <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/daerah/15/08/19/ntau5b330-bandung-jadi-daerah-paling-tinggi-kasus-kekerasan-seksual-anak>
6. Tempo. KPai: Kekerasan seksual terhadap anak meningkat [Internet]. Tempo; 2014 [cited 2018 Nov 20]. DPO: <https://nasional.tempo.co/read/572207/kpai-kekerasan-seksual-terhadap-anak-meningkat>
7. Faktual News. Inilah provinsi paling rawan pelecehan seksual [Internet]. Faktual News; 2018 [cited 2018 Nov 14]. Available from: <https://faktualnews.co/2018/01/25/inilah-provinsi-paling-rawan-pelecehan-seksual/59935/>
8. Sahebigh MH, Hosseini SZ, Hosseinzadeh M, Shamshirgaran SM. Knowledge, attitude, and practice of community health workers regarding child abuse in Tabriz Health Centers in 2015-2016. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2017;5(3):264-74.
9. Sathiadass MG, Viswalingam A, Vijayaratnam K. Child abuse and neglect in the Jaffna district of Sri Lanka – A study on knowledge attitude practices and behavior of health care professionals. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):152.
10. Herman L, Ovuga E, Mshilla M, Ojara S, Kimbugwe G, Adrawa AP, Mahuro N. Knowledge, perceptions and acceptability to strengthening adolescents' sexual and reproductive health education amongst secondary schools in Gulu District. *World Acad Sci Eng Technol*. 2013;7(7):1787-802.
11. Alhalhouli ZT, Hassan ZB, Der CS. Factors affecting knowledge sharing behavior among stakeholders in Jordanian Hospitals using social networks. *IJCIT*. 2014;3(5):919-28.
12. Andika DP, Hamid D, Prasetya A. Pengaruh pendidikan dan pengalaman kerja terhadap kemampuan kerja dan kinerja karyawan PT. INKA (Persero). *Jurnal Administrasi Bisnis*. 2017;43(1):96-103.
13. Leung PW, Wong WC, Tang CS, Lee A. Attitudes and child abuse reporting behaviours among Hong Kong GPs. *Fam Pract*. 2011;28(2):195-201.
14. Deshpande A, Macwan C1, Poonacha KS, Bargale S, Dhillon S, Porwal P. Knowledge and attitude in regards to physical child abuse amongst medical and dental Residents of central Gujarat: A cross-sectional survey. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2015;33(3):177-82.
15. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Pedoman Penanganan Anak Korban Kekerasan. Jakarta: 2011.
16. Maul KM, Naeem R, Rahim Khan U, Mian AI, Yousafzai AK, Brown N. Child abuse in Pakistan: A qualitative study of knowledge, attitudes and practice amongst health professionals. *Child Abuse Negl*. 2019;88:51-7.
17. Kristin CJ, Tien I, Bauchner H, Parker V, Leventhal JM. Factors that influence the effectiveness of child protection teams. *Pediatrics*. 2010;126(1):94-100.
18. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. 8 rekomendasi untuk penguatan sistem penanganan kekerasan terhadap perempuan. Riau: Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan; 2018.