

Pendidikan Kesehatan dan Pendampingan Tentang Kekerasan Pada Perempuan dan Anak Menggunakan Daring di Rusun Cinta Kasih Kelurahan Cengkareng Timur

Regina Vidya Trias Novita^{1*}, Ni Nyoman Sri Artina Dewi², Martha Theresia Samosir³
reginanovita04@gmail.com^{1*}, komang.artina@gmail.com², theresia23.ms@gmail.com³

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan dan Kebidanan

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Jakarta

Received: 27 01 2021. Revised: 14 04 2021. Accepted: 26 06 2021.

Abstract: The COVID 19 pandemic situation has caused losses for many parties. Employees who are still working are forced to work from home which causes the intensity of meeting with the family to increase frequently, thus triggering tension stressors among family members. The reaction of family members such as running away from problems and blaming others. The output target of this activity is to carry out activities to increase knowledge about domestic violence and counselling. The implementation method consists of 2 phases of activity, namely counselling for family members who require consultation in the form of questions and answers about domestic violence and the extension phase using platform zoom. The result of the mean of knowledge level increased 55.2%, the health education was attended by 119 participants, and private consultation was served by 11 people for 3 days. Suggestions require commitment and cooperation from health workers, and cadres, in order to reach residents or communities who are victims or perpetrators as well as online counseling services.

Keywords: Domestic violence, Counselling, Health promotion

Abstrak: Situasi pandemi COVID 19 telah menyebabkan kehilangan pekerjaan dan bekerja dari rumah (WFH) dimana intensitas bertemu dengan anggota keluarga menjadi lebih sering, hal ini dapat menstimulasi stress dan ketegangan diantara anggota keluarga. Banyak reaksi yang tidak terduga seperti menghindari dari masalah, saling menyalahkan, dan melampiaskan emosi kepada anggota keluarga yang terdekat. Tujuan dari kegiatan PKM ini adalah meningkatkan pengetahuan tentang KDRT, dan konseling. Kegiatan ini dilakukan dua tahap. Pertama membuka konseling dengan konsultasi selama 3 hari via whatsapp dan kedua pendidikan kesehatan dengan penyuluhan menggunakan zoom. Hasil dari PKM, ada 11 peserta yang menerima konseling dan 119 peserta mengikuti penyuluhan. Hasil tingkat pengetahuan rerata naik sekitar 55,2%. Saran peningkatan pengetahuan dilini terbawah sehingga kerjasama dan komitmen pada nakes, para kader kesehatan dan pemerintah untuk memfasilitasi akses para korban KDRT.

Kata kunci: Kekerasan dalam Rumah Tangga, Konseling, Pendidikan kesehatan.

ANALISIS SITUASI

Kekerasan bukan merupakan kejadian yang terjadi pada saat tertentu tetapi kekerasan adalah sebuah pola perilaku yang terjadi sepanjang waktu. Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) terjadi bukan karena faktor personal tetapi karena beberapa faktor atau *multi causal*. Persepsi yang salah dari segi agama dan budaya kadang-kadang membuat laki-laki memandang rendah wanita (Murray & McKinney, 2014). KDRT adalah tindakan yang dilakukan di dalam rumah tangga baik oleh suami, istri, maupun anak yang berdampak buruk terhadap keutuhan fisik, psikis, dan keharmonisan hubungan (UU No.23 Tahun 2004, Pasal 1). Komnas Perempuan juga menjelaskan bahwa KDRT adalah suatu masalah yang sangat khas karena kekerasan dalam rumah tangga terjadi pada semua lapisan masyarakat mulai dari masyarakat berstatus sosial rendah sampai masyarakat berstatus sosial tinggi.

Korban dalam KDRT dapat dialami oleh siapa saja, misalnya Suami, istri dan anak. Korban biasanya adalah yang masih memiliki hubungan keluarga baik karena darah perkawinan persusuan, pengasuhan, dan yang menetap dalam rumah tangga. Orang yang bekerja membantu rumah tangga dan menetap di dalam rumah tangga tersebut (Kemenpppa, 2020). Orang yang bekerja dipandang sebagai anggota keluarga dalam jangka waktu selama berada dalam rumah tangga bersangkutan (Pradinata, 2017). Kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh suami terhadap isteri telah sedemikian menggaung dalam tahun-tahun belakangan ini sehingga menjadi masalah sosial yang menuntut perhatian yang serius dari berbagai pihak. Setelah melihat kasus-kasus kekerasan dalam rumah tangga yang semakin marak terjadi di Indonesia, maka hal ini membutuhkan perhatian khusus dari semua kalangan, terkhusus dari atau kepada pemerintah. Karena dampak yang ditimbulkan dari adanya kekerasan dalam rumah tangga dapat berakibat fatal terhadap keharmonisan rumah tangga seseorang.

Pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia sebagai akibat meluasnya penyebaran virus di tingkat dunia memaksa Pemerintah Republik Indonesia untuk melakukan berbagai kebijakan, seperti social distancing dan WFH sehingga menyebabkan masyarakat harus tinggal dirumah setiap harinya. Dampak negatif muncul pada bidang perekonomian karena sulitnya masyarakat untuk bekerja atau mencari penghasilan. Secara sosial, tidak menutup kemungkinan persoalan rumah tangga juga muncul sebagai akibat kebijakan social distancing yang mengharuskan masyarakat untuk tetap berada di rumah.

Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) mencatat KDRT terhadap perempuan meningkat selama pandemic Covid 19. Hal ini

berdasarkan survei yang menjangkit 2.285 responden sepanjang April-Mei 2020. Sebanyak 80% responden perempuan dalam kelompok berpenghasilan di bawah Rp 5 juta perbulan mengatakan bahwa kekerasan yang mereka alami cenderung meningkat selama masa pandemic. Secara umum, survei online itu mencatat kekerasan psikologis dan ekonomi mendominasi bentuk KDRT (Liputan6.com, Jakarta 11 Juni 2020). PSBB membuat korban terpaksa tinggal serumah dengan pelaku kekerasan.

Faktor- faktor yang menyebabkan KDRT adalah Ekonomi, perselingkuhan, sosial budaya dan jumlah anak (Setiawan, Bhima & Dhanardhono, 2018). Pada saat pandemic COVID-19 ini seperti faktor sosial, ekonomi, WFH, dsb. Faktor ekonomi menjadi penyebab yang paling utama saat pandemi covid-19 ini karena aktivitas ekonomi juga berkurang bahkan terhenti. Banyak terjadi Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) sehingga ekonomi keluarga mengalami tidak adanya pemasukan untuk membiayai kehidupan sehari-hari. Permasalahan tersebut dapat memicu tekanan dan menyebabkan emosi berlebih pada pencari nafkah yang dapat berujung pada kekerasan fisik.

Kejadian perselingkuhan baik dilakukan suami atau istri dapat menjadi faktor pencetus KDRT, berbentuk kekerasan fisik, psikis, dan diakhiri dengan penelantaran rumah tangga. Kekerasan yang dialami secara fisik dapat terjadi karena ketegangan terus menerus. Kekerasan psikis yang dialami suami/ istri dimana mengetahui perselingkuhan pasangannya memilih untuk bertindak apa-apa. Pihak yang melakukan perselingkuhan menjadi lebih sensitif dan tempramen. Kadang meluapkan perasaannya yang negatif pada pasangannya. Penelantaran dimana anggota dalam rumah tangga juga dapat terjadi dimana pemberian nafkah dikurangi dan sering meninggalkan rumah tanpa diketahui.

Indonesia mayoritas masih kental dengan Budaya patriarki dan masih dipertahaknkn hingga kini. Selain itu agama juga memegang peranan dalam hidup berkeluarga. Itu semua dapat menjadi latar belakang atau landasan pola pikir seseorang bahwa KDRT adalah wajar dan benar. Masyarakat Indonesia juga kental dengan budaya timur, sehingga mereka jarang untuk membuka aib keluarga sendiri sehingga KDRT kurang dapat terselesaikan dengan tuntas. Kehadiran buah hati merupakan suatu kebutuhan bagi para suami istri yang telah membangun rumah tangga. Pada beberapa kasus terjadi ketidakmampuan pasangan suami-istri untuk menghasilkan keturunan. WHO melaporkan 40-50% masalah infertilitas yang dialami wanita dan sekitar 61.8% wanita tersebut mengalami KDRT baik dari suami maupun dari lingkungan sekitar.

KDRT memiliki siklus dan pola yang relatif sama dan berulang-ulang, antara lain: fase ketegangan, tindak kekerasan, perbaikan dan fase tenang/ *honeymoon* (Murray & McKinney, 2014). Ada beberapa tipe kekerasan meliputi kekerasan fisik, kekerasak psikologis, kekerasan seksual dan kekerasan ekonomi. Adapun langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh isteri apabila mengalami kekerasan dalam rumah tangga diantaranya memberikan perhatian secara penuh, melakukan komunikasi asertif dan terapeutik, tidak menyalahkan korban atas apa yang terjadi, konseling untuk mengidentifikasi *koping mechanism* dan merujuk ke fasilitas kesehatan dan lembaga sosial. Berkaitan dengan pencegahan kekerasan dalam rumah tangga secara internal, sebagian besar subyek menyatakan bahwa kekerasan rumah tangga harus dicegah dan dapat dicegah secara eksternal. Menurut subyek, pencegahan dapat dilakukan oleh para tokoh masyarakat, baik tokoh formal maupun informal beserta seluruh warga masyarakat. Tokoh-tokoh seperti kepala dusun, ketua RT, dan pemuka agama diharapkan mampu berperan dalam upaya pencegahan KDRT. Persepsi bahwa KDRT dapat dicegah juga sangat penting karena berkaitan dengan optimisme tentang kemungkinan KDRT dapat dicegah. Optimisme ini akan melahirkan semangat untuk melakukan pencegahan KDRT. Adapun bentuk-bentuk upaya pencegahan berdasarkan pendapat para subyek sangat bervariasi, yaitu sosialisasi atau penyuluhan gender dan UU PKDRT, pelatihan kader penyuluh gender dan KDRT, pemberian sanksi bagi pelaku KDRT, pelatihan keterampilan bagi perempuan, serta pendirian lembaga konsultasi keluarga di tingkat desa.

SOLUSI DAN TARGET

Berdasarkan analisa situasi di atas, kasus KDRT banyak ditemui dalam situasi pandemi Covid 19 saat ini. Solusi yang ditawarkan adalah Kegiatan Penyuluhan kepada Masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang KDRT serta dampaknya. Pendampingan bagi yang menjadi korban atau keluarga korban yang mengalami KDRT agar mampu membentuk coping mechanism dan tahu bagaimana mendapatkan bantuan.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di daerah Rusun Cinta Kasih Kelurahan Cengkareng Timur. Kegiatan ini dilakukan selama tiga hari terdiri dalam 2 tahapan kegiatan, yaitu pertama pengisian *google form* dimana berisi data identitas peserta dan pernyataan pengetahuan tentang KDRT, kemudian apabila ada yang ingin atau membutuhkan pendampingan atau *counselling* secara pribadi difasilitasi dengan nomer yang bisa dihubungi dengan nama Konseling Pendampingan Keluarga Sehat secara Fisik,

Psikologis, Seksual. Pelaksanaan tahap pertama adalah konseling pada 02-04 Oktober 2020 Jam 08.00-16.00 WIB. Tahap kedua pada 03 Oktober 2020 pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan menggunakan *Zoom Cloud Meeting*. Peserta akan diberikan pernyataan pengetahuan yang sama yang bertujuan untuk melihat perubahan pengetahuan yang mereka dapatkan selama 3 hari. Peserta sekitar 200 orang di sekitar Kelurahan Cengkareng Timur. STIK Sint Carolus sudah memiliki POS Sahabat Perempuan dan Anak bekerjasama dengan Pemprov DKI dimana didalamnya terdapat P2TP2A (Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak) untuk proses pendampingan selanjutnya apabila diperlukan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di daerah Rusun Cinta Kasih Kelurahan Cengkareng Timur. Kegiatan ini dilakukan selama tiga hari terdiri dalam 2 tahapan kegiatan, yaitu pertama pengisian *google form* dimana berisi data identitas peserta dan pernyataan pengetahuan tentang KDRT, kemudian apabila ada yang ingin atau membutuhkan pendampingan atau *counselling* secara pribadi difasilitasi dengan nomer yang bisa dihubungi dengan nama Konseling Pendampingan Keluarga Sehat secara Fisik, Psikologis, Seksual. Pelaksanaan untuk tahap pertama yaitu penyebaran *pretest* untuk pengetahuan dan pendampingan atau konseling dengan para korban atau anggota keluarga yang membutuhkan informasi pada 02-04 Oktober 2020 Jam 08.00-16.00 WIB. Tahap kedua pada 03 Oktober 2020 pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan menggunakan *Zoom Cloud Meeting*. Pada penyuluhan ini digunakan metode diskusi juga saat sesi tanya jawab. Pada hari ketiga peserta akan diberikan pernyataan pengetahuan yang sama yang bertujuan untuk melihat perubahan pengetahuan yang mereka dapatkan selama 3 hari.

HASIL DAN LUARAN

Kegiatan pendidikan kesehatan ini berlangsung pada tanggal 03/10/20 pada pukul 10.00 WIB hingga 12.00 WIB. Sebelum kegiatan dimulai ada kegiatan penyuluhan dimulai ada pendampingan konseling yang dilakukan sejak tanggal 02 Oktober 2020 hingga 04 Oktober 2020 melalui *whatsapp*. Kegiatan pendampingan konseling ini bertujuan sebagai pendampingan ataupun sebagai sesi diskusi yang dilakukan secara pribadi dimana secara garis besar yang menjadi masalah yang dialami adalah banyak bentuk KDRT yang tidak disadari oleh korban/pelaku.

Pada sesi konseling yang dilakukan selama 3 hari ada pertanyaan yang diajukan oleh 11 peserta yaitu :

Hari pertama tanggal 2 Oktober 2020.

- Seperti yang diketahui bahwa KDRT selalu identik dengan kekerasan fisik. Apakah ada KDRT selain kekerasan fisik, berikan contoh?
- Tolong bantu saya diberikan solusi cara menangkis atau menghindari pukulan dari suami atau kalau sedang mengeluarkan kata-kata yang kotor
- Kapan bisa berakhir untuk KDRT kalau lingkungan tidak pro dengan korban



Gambar 1. Konseling Pertama

Hari Kedua, Tanggal 3 Oktober 2020

- Saya seorang IRT yang mempunyai 2 orang anak, saya tinggal bersama mertua dan satu koponakan, suami saya menjadi tulang punggung keluarga termasuk adik – adiknya jadi masalah keuangan seperti milik bersama, saya sudah tidak kuat namun tidak berani untuk ngomong, dan yang lebih parah jika saya kesal saya sering memarahi anak saya, kira – kira bagaiman solusi yang bisa dilakukan, dan apakah itu termasuk dalam kekerasan rumah tangga?
- Sebagai solusi dikatakan pendekatan melalui agama. Nah, saya ini sudah bisa cerai karena sudah tidak dinafkahi baik secara ekonomi maupun batin (hub seksual). Tapi saya tetap bertahan demi anak-anak. Apakah yg saya harus lakukan ?
- Apakah hubungan seksual yg terpaksa adalah kekerasan,, tapi dari nilai agama yang mewajibkan kita sebagai istri harus berbakti dengan suami.



Gambar 2. Konseling Kedua

Hari Ketiga tanggal 4 Oktober 2020

- Mau tanya apakah anak-anak boleh diberitahukan tentang KDRT, umur berapa dia harus mengetahui?
- Kalau dalam permintaan maaf saya boleh atau tidak menerima permintaan maaf dari suami setelah memukul saya?
- Saya dibantu solusi untuk memberikan manajemen marah atau emosi jadi tidak harus pukul saya atau anak-anak? Apakah anak-anak bisa disembuhkan luka batin ketika melihat saya dipukul dan dimaki dengan suami? Terima kasih untuk jawabannya sangat meneduhkan hati, saya tidak merasa sendiri. Bagaimana cara saya supaya selalu berpikir positif kalau keluarga saya ini bisa bebas dari KDRT?
- Siklus bagaimana bisa diputus kalau belum mengenal dan memahami?



Gambar 3. Konseling Ketiga

Pada kegiatan penyuluhan yang dilakukan pada tanggal 03 Oktober 2020 melalui daring dengan menggunakan zoom meeting. Pada zoom meeting dengan link <https://zoom.us/j/9867298555> dengan Meeting ID: 986 729 8555 yang dimulai pada pukul 10.00-12.00 WIB. Acara ini dimulai dengan pembukaan oleh MC yang diwakili oleh mahasiswa STIK Sint Carolus yang saat ini sedang profesi memaparkan bahwa ketegangan dalam kehidupan berkeluarga meningkatkan kasus KDRT selama pandemic covid 19 ini berlangsung, terutama di lingkungan rusun cinta kasih di kelurahan Cengkareng Timur .



Gambar 4. Kegiatan penyuluhan memanfaatkan *zoom meeting*

Pemaparan materi dipandu moderator Andhi Wahyudha yang juga merupakan mahasiswa STIK Sint Carolus sangat memfasilitasi pertemuan ini dari mulai hingga akhir pertemuan dengan menyimpulkan pentingnya pendidikan kesehatan pada saat ini karena KDRT bisa terjadi kapan dan dimana saja terlebih masa pandemic. Pembicara pertama membicarakan tentang dampak KDRT secara fisik, psikologis dan seksual. Pembicara kedua tentang siklus KDRT, dan diakhiri oleh penyintas KDRT anonym, yang telah berhasil keluar dari siklus KDRT.

Pertanyaan yang diajukan selama zoom meeting tentang “kenali KDRT dan waspadai dampaknya secara fisik, psikologis dan seksual yaitu:

- Apakah KDRT jika terus dilakukan dapat menjadi gangguan jiwa?
- Apakah masokisme termasuk dalam KDRT seksual?
- Apakah ada tindak pidana jika yang menjadi korban KDRT adalah laki-laki?
- Apa tindakan yang dilakukan oleh pemerintah bagi korban KDRT khususnya pada psikologis anak?
- Jika adanya ketegangan dan agar menghindari terjadinya kekerasan maka salah satu pasangan akan mengalah. Apakah dengan mengalah dapat menyelesaikan masalah?

- Bagaimana caranya agar menghindari anak terlibat (secara tidak langsung) dalam pertengkaran atau perdebatan yang terjadi antara orang tua agar anak tidak menjadi korban dan siklus ini tidak berlanjut?
- Bagaimana jika dalam rumah tangga penghasilan perempuan/istri lebih besar daripada seorang laki-laki yang terkait kekerasan yang terkait dengan harga diri seorang laki-laki yang mencukupi kebutuhan dalam berkeluarga?

Tabel 1. Hasil *Pre & Post Test*

No	Pernyataan	Prosentase	
		Pre	Post
1.	KDRT adalah segala tindakan yang menimbulkan kesengsaraan atau penderitaan	87.6	100
2.	Pemberian sesuatu (barang) merupakan bentuk permintaan maaf setelah melakukan tindakan kekerasan	22.9	7.5
3.	KDRT dipengaruhi oleh budaya dan agama	24.1	75.8
4.	Memanggil dengan nama julukan lain (kurang baik) bukan merupakan tindakan KDRT	50.6	100
5.	Siklus KDRT memiliki 7 tahapan	22.9	92.6
6.	KDRT dapat menimbulkan gangguan pola makan dan pola tidur	60.2	100
7.	<i>Membully</i> dan memaki dapat meningkatkan harga diri	80.7	96.8
8.	<i>Honeymoon Phase</i> merupakan tahap akhir dari siklus KDRT	47.4	80.4
9.	KDRT banyak terjadi diawal pernikahan / pernikahan terpaksa	80.7	94.7
10.	Membatasi belanja bulanan merupakan tindakan KDRT	30.1	85.3
11.	Tidak memberi nafkah merupakan salah satu tindakan KDRT	67.5	84.1
12.	Kekerasan yang saya terima merupakan bagian dari kesalahan yang dibuat oleh diri saya sendiri	50	85.1
13.	Frekuensi KDRT yang meningkat, maka hanya akan terjadi tiga siklus	34.9	84.1
14.	Setelah terjadi KDRT lebih baik diam daripada melapor	50.1	92.1
15.	Memaksa pasangan untuk melakukan hubungan intim merupakan KDRT dari segi Psikologis	13.2	96.8

Jumlah Peserta Pendaftar adalah 131 Orang dan Jumlah Peserta Aktif Zoom adalah 119 Orang sampai dengan selesai. Setiap Peserta yang mengikuti penyuluhan kesehatan online ini mengalami peningkatan pengetahuan dapat dibuktikan dari hasil pre test dan post test yang menunjukkan peningkatan jawaban yang tepat disetiap pernyataan-pernyataannya. Jumlah Peserta Mengikuti Pre dan post test sebanyak 83 Orang terjadi kenaikan pengetahuan sebesar 100%. Kenaikkan rata-rata per kuesioner adalah 55.2%. Hasil kegiatan ini selaras dengan Fitriani (2010) yang menekankan bahwa edukasi dengan penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan melalui pesan yang disebar, meeyakinan pemahaman tentang kesehatan, sehingga diharapkan para peserta penyuluhan menjadi sadar, tahu, paham dan pada akhirnya dapat melakukan suatu anjuran kesehatan. Oleh karena kekurangan penyuluhan menurut Ananda (2018) adalah yang bersifat satu arah maka

informasi yang didapat jangka pendek dan tidak mudah diingat. Maka saat pendidikan kesehatan berlangsung dibuka sesi diskusi sekitar 40 menit, menurut Tanireja (2011) terjadi tukar menukar informasi sehingga peserta dapat menemukan pemecahan masalah dimana terjadi interaksi antara peserta dan pembicara. Hasil pendidikan kesehatan yang disertai dengan coinselling yang bersifat diskusi juga selaras dengan penelitian Ardila, Ridha dan Jauhari (2014), bahwa salah satu kelebihan diskusi adalah efektif dalam meningkatkan pengetahuan.

Kesulitan dalam pelaksanaan pengmas ini adalah sulitnya menyadarkan masyarakat tentang pentingnya edukasi melalui penyuluhan kesehatan mengenai KDRT yang dapat terjadi didalam keluarga yang sulit untuk dideteksi secara dini, oleh sebab itu perlunya keterlibatan tokoh masyarakat dalam kegiatan ini.

SIMPULAN

Korban KDRT tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga secara psikologis dan seksual. Dimana jika hal ini tidak teratasi akan menyebabkan kemungkinan terjadinya PTSD. Kekerasan secara fisik dapat dilihat seperti adanya lebam, memar, luka robekan pada kulit atau tubuh. Pendampingan dan pengetahuan yang diperlukan bagi keluarga beresiko tinggi terutama pada masa pandemic ini sangat diperlukan. Hasil PKM ini terlihat bahwasannya pengetahuan akan meningkat apabila ada pendampingan melalui media elektronik dan menyebarkan edukasi melalui pendidikan kesehatan dikombinasi dengan sesi diskusi memperlihatkan peningkatan pengetahuan tentang KDRT serta dampak yang ditimbulkan untuk para peserta, dimana kenaikan rata-rata adalah 55.2% yang dapat dilihat dari pre-post test pada pernyataan pengetahuan. Keterlibatan tokoh masyarakat, kader PKK dan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan lagi dan pembuatan Pos SADAR DKI dimana melibatkan pemerintah dalam mencegah kekerasan pada wanita dan anak.

DAFTAR RUJUKAN

Ananda, V. Pengaruh Promosi Kesehatan Periksa Payudara Sendiri Dengan Metode Small Group Discussion Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Di Smp Negeri 2 Pontianak. *Jurnal ProNers*, 3(1). Diakses 25 September 2020 di <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/viewFile/28734/75676578562>

- Ardila, A., Ridha, A., & Jauhari, A. H. 2014. Efektifitas metode diskusi kelompok dan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku seks pranikah. *JUMANTIK: Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan*, 2(1).
- Fitriani, 2011. *Promosi Kesehatan*, Ed. I. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Iskandar, D. 2016. Upaya Penanggulangan Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *YUSTISI*, 13-22.
- Kemenpppa. 2020, May 22. Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan. *Menemukenali Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)*, p. 58.
- Komnas Perempuan. 2020, May 22. *Infografis Bentuk Kekerasan terhadap Perempuan: Fisik, Psikis, Seksual dan Ekonomi (CATAHU 2020)*. Retrieved from National Commission On Violence Against Women Komnas Perempuan: <https://www.komnasperempuan.go.id/reads-infografis-bentuk-kekerasan-terhadap-perempuan-fisik-psikis-seksual-dan-ekonomi-catahu-2020>
- Murray, S.S., & McKinney, E. S. 2014. *Foundation of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing. 6th Edition*. Philippines: Elsevier.
- Pradinata, V. 2017. Perlindungan Hukum Bagi Korban Tindak Pidana Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). *Jurnal Hukum Khaira Ummah*, 771.
- Taniredja, Tukiran, et al. 2011. *Model-model Pembelajaran Inovasi*. Bandung : Alfabeta