

Sikap Kader Kesehatan Terhadap Kasus Kekerasan Pada Anak

Sri Lestari^{1*}, Rosmita Nuzuliana², Ni Made Suseni³,

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan/Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*Email : srilestari@unisayogya.ac.id

Kata Kunci

Sikap kader,
kekerasan pada
anak

Abstrak

Kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak sangat mempengaruhi kesehatan yang akan berdampak pada penurunan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Oleh karena itu dibutuhkan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan berkualitas. Pelayanan kesehatan bagi korban kekerasan pada anak dilakukan melalui pelayanan di tingkat dasar yaitu di Puskesmas. Keterbatasan petugas puskesmas dalam mengungkap wilayah yang memiliki potensial terjadi kekerasan dikarenakan ketidakmampuan kader dalam menyampaikan kasus yang terjadi diwilayah sekitar. Kader sebagai tangan panjang petugas puskesmas pun tidak berperan dalam proses identifikasi kasus kekerasan pada anak. Kader menganggap hal tersebut adalah wilayah domestik masing masing keluarga. Jenis penelitian ini adalah penelitian Observasional dengan rancangan cross sectional dengan pendekatan kuantitatif. Sampel yang digunakan 210 responden dengan menggunakan konsekutif sampling. Simpulan dari hasil peneltitian ini adalah 50% kader bersikap positif dan 50% bersikap negative. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan sikap kader yang positif pada kader yang memiliki pendidikan tinggi, tidak bekerja dan memiliki pengalaman baik langsung maupun tidak langsung terhadap kasus kekerasan pada anak. Kader diharap meningkatkan pengetahuan dan pihak puskesmas meningkatkan sosialisasi terkait kasus kekerasan pada anak

The Health Cadre's Attitude of Violence Against Children

Key Words:

Cadre attitude,
violence child

Abstract

Violence against women and children greatly affect healthy which can impact a decrease in the quality of Human Resources. Therefore, comprehensive and quality health services are needed. Health services for victims of violence against children are done through services at the basic level, namely at the Puskesmas. The limitation of puskesmas staff in revealing areas that have the potential to occur due to the inability of cadres in delivering cases that occur in the area. The cadre as a puskesmas officer's long arm did not play a role in the process of identifying cases of violence against children. The cadre considers this to be the domestic domain of each family. This type of research is Observational research with cross sectional design with quantitative approach. The sample used was 210 respondents using consecutive sampling. The conclusion from the results of this study was that 50% of cadres were positive and 50% were negative. The results of the frequency distribution showed than cadres had positive attitudes were who had higher education, did not work and had both direct and indirect experience of cases of violence against children. The cadres are expected to increase knowledge and puskesmas improve socialization related to cases of violence against children.

1. PENDAHULUAN

Anak merupakan seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun sebagai generasi muda penerus cita cita bangsa. Anak wajib dilindungi dari segala pelanggaran hak asasi manusia. Anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi (DPR RI dan Presiden Republik Indonesia, 2014). Jumlah anak yang ada di Indonesia tahun 2018 sebanyak 33% dari total jumlah penduduk di Indonesia, dengan sebaran yang merata untuk setiap umur pada anak (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Dari jumlah anak yang ada menjadikan potensi yang bagus untuk generasi penerus bangsa, namun, juga bisa berpotensi terhadap kasus kekerasan pada anak dan remaja.

Kasus kekerasan pada anak merupakan kasus yang sering di beritakan oleh semua media. Hillis et al. (2016) mengestimasi lebih dari satu milyar anak didunia yang berusia 2-17 tahun menjadi korban kekerasan, fisik, seksual, emosional dan penelantaran.

Data KPAI (2016) menunjukkan bahwa dari tahun 2006-2016 kasus kekerasan di Indonesia mengalami peningkatan sampai 43.287 kasus. Peningkatan ini terjadi karena lemahnya control pengendalian belanja masyarakat, yang mengedepankan kebutuhan tersier, terjadinya konstiksi gender, dan lemahnya komunikasi antara orang tua dengan anak salah satunya adalah tidak terbuka antara orang tua dan anak (BPPM DIY, 2016)

Daerah istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu propinsi di Indonesia yang memiliki masyarakat heterogen. Banyak penduduk yang datang dari daerah lain untuk berdomisili di propinsi ini, sehingga kearifan lokal harus selalu dipertahankan. Banyaknya pendatang di DIY menjadikan kota yang berpotensi dan rawan akan terjadinya kekerasan terutama pada anak dan perempuan. Data KPAI (2016) menyebutkan bahwa kasus kekerasan pada anak dan perempuan di DIY mencapai angka 1.113 dari 44.541 (penyumbang 2,5% kekerasan seluruh Indonesia). Jumlah kekerasan di kota Yogyakarta tahun 2015 sendiri menempati

posisi kedua setelah Kabupaten Sleman dengan jumlah 383, angka ini mengalami penurunan dari 38 kasus dari tahun sebelumnya (BPPM DIY, 2016).

Dampak dari kasus kekerasan pada anak bisa berupa jangka pendek dan jangka Panjang. Dampak jangka pendek akan di alami oleh anak dan bisa sembuh secara fisik, namun dampak jangka Panjang akibat kekerasan bisa menimbulkan kecacata, trauma bahkan kematian (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Upaya pemerintah dalam penanganan kekerasan pada anak adalah dengan adanya Program Pencegahan dan Penanggungan Kekerasan terhadap anak dengan mengupayakan 1) Keberadaan Puskesmas dalam Tatalaksana kasus kekerasan anak dan perempuan sejumlah minimal 4 puskesmas tiap kabupaten/ kota 2) Tersedianya Pusat pelayanan terpadu/Pusat krisis terpadu di Rumah sakit, 3) petugas Kesehatan terlatih dalam penanganan kekerasan pada anak dan perempuan baik di puskesmas maupun rumah sakit (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Dalam program pemerintah ini, Puskesmas Mantrijeron merupakan salah satu puskesmas yang mampu dalam tatalaksana kasus kekerasan pada anak. Namun Jumlah kasus kekerasan pada anak yang ada di wilayah puskesmas ini adalah berjumlah 44 kasus pada tahun 2016 (BPPM DIY, 2016). Banyaknya kasus kekerasan yang terjadi di wilayah ini berupa kekerasan fisik dan kekerasan seksual (Nuzuliana and Istiyati, 2017). Kasus kekerasan yang ada di puskesmas rata rata didapat karena korban datang secara langsung ke puskesmas untuk memeriksa atau visum akibat Tindakan kekerasan. Ekspektasi pemerintah untuk menjadikan puskesmas mampu terhadap tatalaksana kekerasan pada anak dan perempuan belum terwujud secara maksimal. Hal ini bisa disebabkan karena ketidakseimbangan antara program puskesmas dengan petugaas puskesmas yang ada.

Salah satu upaya puskesmas dalam optimalisasi program pemerintah adalah dengan pemberdayaan kader Kesehatan. Dalam penelitian sebelumnya, didapatkan pengetahuan kader terkait dengan kekerasan pada anak rata rata baik

(Nuzuliana and Kenanga, 2019). Namun hal ini juga tidak sejalan dengan perilaku kader yang kurang tanggap terhadap kejadian kekerasan pada anak dilingkungannya. Hal ini disebabkan kader merasa kekerasan yang terjadi dilingkungan sekitar merupakan otonomi keluarga (Nuzuliana and Istiyati, 2017). Dari latar belakang diatas, Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sikap kader terkait kekerasan pada anak.

2. METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah Observasional dengan rancangan *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini melihat sikap kader kesehatan terhadap kekerasan pada perempuan dan anak. Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel sikap, pengalaman, tingkat pendidikan dan pekerjaan kader. Pengalaman disini adalah Pengalaman yang pernah dialami baik secara pribadi maupun yang menimpa orang lain(langsung/tidak langsung) terhadap kasus kekerasan pada anak. Tingkat Pendidikan dibedakan mejadi tinggi dan rendah. Pendidikan tinggi didefinisikan jika Pendidikan terakhir kader minimal sekolah menengah atas (SMA) atau sederajat, selain itu didefinisikan sebagai tingkat Pendidikan rendah. Pekerjaan kader didefinisikan sebagai bekerja dan tidak bekerja.

Populasi pada penelitian ini adalah kader kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Mantrijeron. Dengan jumlah populasi sebanyak 365 kader. Sampel yang digunakan adalah kader kesehatan yang ada di Puskesmas Mantrijeron. Dengan konsekutif sampling. Perhitungan jumlah sample dengan menggunakan rumus slovin dengan kesalahan 5% sehingga didapatkan jumlah 190.84. untuk menghindari adanya sampel yang gugur maka diterapkan jumlah sampel yang didapat dikali 10% sehingga didapatkan 209.93 responden dan dibulatkan menjadi 210. Alat pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner yang sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabelitas dengan product moment dan uji validitas spearment rank. Dengan nilai validitas >0.6.

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu asisten peneliti yang sebelumnya sudah dilakukan apersepsi. Pengambilan data dilakukan dengan berkoordinasi dengan pihak puskes-

mas. Kader diundang secara bersama sama di lingkungan puskesmas dan diberi kuesioner. Seluruh kader yang datang bersedia menjadi responden dan mengisi persetujuan responden. Data diolah dengan menggunakan SPSS dengan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan chi-square.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Puskesmas Mantrijeron adalah salah satu puskesmas yang ada di wilayah Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas Mantrijeron membawahi tiga kelurahan binaan puskesmas. Dalam pelaksanaan harian kegiatan puskesmas memiliki 50 koordinator kader yang tersebar di tiga kelurahan. Kegiatan yang telah dilakukan dalam pencegahan kekerasan pada anak adalah adanya sosialisasi terkait upaya pencegahan kekerasan pada anak yang melibatkan dari berbagai sektor, mulai dari kepolisian maupun P2TP2A, ataupun dari instansi pendidikan.

Tabel 1. Karakteristik Responden

	f	%
Sikap		
Positif	105	50
negatif	105	50
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	192	91.4
Rendah	18	8.6
Status Pekerjaan		
Ya	57	27.1
Tidak	153	72.9
Pengalaman		
Ya	109	51.9
Tidak	101	48.1

Hasil table 1 menyebutkan bahwa sikap kader terhadap kekerasan pada masing masing 50% untuk sikap positif dan negative. Hasil identifikasi kuisisioner didapatkan sikap paling tinggi terhadap kasus kekerasan pada anak dengan rasa empati terhadap kasus kekerasan pada anak, dan merasa antusias terhadap

pengecahan kasus kekerasan pada anak. Hasil table 1 juga menyebutkan bahwa 91.4% kader berpendidikan tinggi., 72.9% tidak bekerja, dan 51.9% memiliki pengalaman dalam kasus kekerasan pada anak baik dengan pengalaman langsung(melihat/korban), maupun pengalaman tidak langsung.

Tabel 2. Tabulasi Silang Antara Sikap Kader Dengan Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Pengalaman

variabel	sikap				p
	Positif		negatif		
	n	%	n	%	
Tingkat Pendidikan					
Tinggi	94	44.76	98	46.66	0.23
Rendah	11	5.23	7	3.33	
Status Pekerjaan					
Ya	28	13.33	29	13.81	0.5
Tidak	77	36.67	76	36.19	
Pengalaman					
Ya	58	27.62	51	24.26	0.204
Tidak	47	22.38	54	25.71	

Hasil tabulasi silang dari sikap dan variabel lain adalah antara sikap dengan tingkat pendidikan, status pekerjaan dan pengalaman, secara statistic tidak ada hubungan yang signifikan. Namun jika dilihat dari tabulasi silang disebutkan bahwa yang berpendidikan tinggi lebih bersikap negative pada kasus kekerasan pada anak. kader yang tidak bekerja dan memiliki pengalaman lebih bersikap positif terhadap kasus kekerasan.

Hasil identifikasi dari kuisioner yang ada 98.5% kader merasa empati dan peduli terhadap korban kekerasan pada anak, 95.7% antusias terhadap pencegahan kekerasan pada anak, 94.7% percaya bahwa pelapor kasus kekerasan dilindungi. Namun masih ada 86.67% merasa takut jika dianggap sebagai provokator dan tukang adu jika ada kasus kekerasan, serta 80.9 % takut diancam jika melaporkan kasus kekerasan.

b. Pembahasan

Hasil table 1 menyebutkan bahwa sikap kader terhadap kekerasan pada masing masing 50% untuk sikap positif dan negative. Kader

adalah salah satu perpanjangan tangan petugas puskesmas yang melakukan Program promosi kesehatan dalam upaya layanan prevensi. UNICEF (2012) dalam Fariani and Paramastri (2015) memaparkan bahwa layanan prevensi primer bertujuan untuk memperkuat kapasitas masyarakat secara menyeluruh dalam pengasuhan anak dan memastikan keselamatan mereka.

Baveerstok dalam Fariani and Paramastri (2015) menjelaskan bahwa dalam sistem kesehatan masyarakat umumnya merupakan partner penting dalam mencegah kekerasan. Salah satu bagian dari masyarakat yang dapat dilibatkan dalam program prevensi dini kekerasan pada perempuan dan anak adalah kader posyandu. Dalam hal ini sikap kader menunjukkan adanya sikap yang positif dan negatif. Sikap bisa berbentuk mendukung atau memihak dan tidak mendukung atau tidak memihak terhadap suatu efek dari objek tertentu (Mutmainah, 2017). Sikap positif ditunjukkan pada hasil identifikasi dari kuisioner yang ada 98.5% kader merasa empati dan peduli terhadap korban kekerasan pada anak, 95.7% antusias terhadap pencegahan kekerasan pada anak, 94.7% percaya bahwa pelapor kasus kekerasan dilindungi. Sikap positif yang di tunjukkan oleh karena di mungkinkan karena kader adalah seorang perempuan. Yang mana perempuan lebih mudah tergerak hatinya jika melihat ada anak yang tersakiti. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang di lakukan (Muhammad, 2017) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan empati kognitif dan empati afektif pada remaja laki-laki dan perempuan. Selain itu, berdasarkan perbandingan nilai mean ditemukan bahwa remaja perempuan memiliki tingkat empati yang lebih tinggi dibandingkan remaja laki-laki baik dalam konsep empati kognitif maupun konsep empati afektif.

Hasil peneltian juga menunjukkan 50% kader bersikap negative. Hal ini ditunjukkan berdasarkan identifikasi kuisioner, sejumlah 86.67% kader merasa takut jika dianggap sebagai provokator dan tukang adu jika ada kasus kekerasan, serta 80.9 % takut diancam jika melaporkan kasus kekerasan. Adanya sikap negatif yang di tunjukkan oleh kader karena di

mungkinkan responden (kader) dalam penelitian ini tinggal di wilayah perkotaan.

Budaya di perkotaan sedikit berbeda dengan pedesaan. Budaya masyarakat perkotaan cenderung individual. Sebagaimana yang di sampaikan oleh Soekanto (2009) dalam Muhammad (2017) bahwa salah satu ciri menonjol masyarakat perkotaan adalah Orang kota pada umumnya dapat mengurus dirinya sendiri tanpa harus bergantung pada orang-orang lain. Yang terpenting di sini adalah manusia perorangan atau individu. Di kota-kota kehidupan keluarga sering sukar untuk disatukan, sebab perbedaan kepentingan, paham politik, perbedaan agama dan sebagainya. Sehingga dapat di pahami jika adanya sikap negatif dari kader terhadap kejadian kekerasan pada anak tersebut di karenakan adanya pengaruh budaya masyarakat perkotaan yang cenderung individual dan merasa tidak perlu mencampuri urusan rumah tangga orang lain.

Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 yang terdapat pada Pasal 64 ayat (3) Tentang Perlindungan Anak, salah satu isinya bahwa “adanya pemberian jaminan keselamatan bagi saksi dan saksi ahli baik fisik, mental maupun sosial” (Harahap, 2016). Namun belum terjaminnya pelaksanaan undang-undang tersebut membuat kader merasa takut untuk melaporkan kasus kekerasan pada anak. Berkowitz dalam Azwar (2013) menjelaskan bahwa sikap merupakan suatu evaluasi dan reaksi perasaan seseorang, dalam mendukung dan tidak memihak pada objek. Sikap positif pada kasus kekerasan pada anak bermaksud kader menolak akan adanya kasus kekerasan pada anak. kader senantiasa berusaha dalam melaksanakan pencegahan, berusaha melaporkan kasus kekerasan pada anak. Hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa 98.5% kader merasa empati dan peduli terhadap korban kekerasan pada anak, 95.7% antusias terhadap pencegahan kekerasan pada anak, 94.7% percaya bahwa pelapor kasus kekerasan dilindungi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa responden (masyarakat) memiliki sikap negatif, yang artinya sangat menolak adanya kekerasan seksual pada anak yang berupa sodomi.

Tingkat Pendidikan kader tidak berhubungan dengan sikap kader tentang kekerasan anak. Hal ini menunjukkan bahwa kader yang memiliki Pendidikan tinggi, tidak menjadikan ia sebagai orang yang menolak kasus kekerasan. Hal ini berbeda dengan penelitian yang sebelumnya yakni salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pendidikan. Seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki kesempatan yang lebih besar dalam mendapatkan informasi (Fissawati, Indriati and Elita, 2014). Rosmauli dan Anna dalam (Mutmainah, 2017) pengetahuan seseorang akan mempengaruhi pola pikir dan sikap individu. Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) dalam Ariefah, Riasih and Marbun, (2019) bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan yang rendah akan menjadikan pola pikir yang terbatas sehingga akan menentukan sikap dan perilaku yang tertutup dan tidak terbuka (open Minded). Sebagaimana pendapat Pertiwi, Yudiernawati and Maemunah, (2017) perlunya menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pengetahuan tentang sexual abuse pada anak, dan pentingnya pengetahuan dan pemahaman tentang sexual abuse pun itu juga bukan hanya ibu yang harus mengetahuinya tetapi juga pada kalangan remaja-remaja saat ini. Hal ini diasumsikan bahwa pengetahuan seseorang terkait tatalaksana dan pencegahan kasus kekerasan akan menjadikan sikap yang positif pada kasus kekerasan. Seseorang akan lebih terbuka dan menolak dengan keras kasus kekerasan.

Distribusi silang antara status pekerjaan dengan sikap menunjukkan kader yang bersifat positif lebih banyak pada kader yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Hal ini disebabkan mayoritas kader berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Pada umumnya ibu rumah tangga tidak terikat dengan pekerjaan. Sehingga memiliki waktu luang yang cukup. Waktu luang yang dapat digunakan memperbaharui potensi dan kesiapan berinteraksi dengan yang lainnya. Pentingnya waktu luang yang sesuai dan cukup untuk

merealisasikan keharmonisan sosial dalam hubungan sosial (Yusuf Michael As'ad, (2003) dalam Pertiwi, Yudiernawati and Maemunah, (2017)) . Dengan adanya waktu luang tersebut kader memiliki perhatian dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar yang tinggi, termasuk perhatian dan kepedulian adanya kekerasan terhadap anak yang tinggi, hal ini di tunjukkan dengan adanya sikap positif dari kader terhadap kekerasan terhadap anak.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengalaman kader dengan sikap terhadap kasus kekerasan pada anak. Yang artinya pengalaman kader terkait kekerasan yang dialami baik secara langsung maupun tidak langsung tidak menjadikan kader bersikap positif terhadap kasus kekerasan yang terjadi. Sikap positif disini adalah sikap yang menolak adanya kasus kekerasan. Hal ini berbeda dengan teori uang menyatakan, pengalaman akan meninggalkan kesan yang kuat dan menjadikan salah satu dasar terbentuknya sikap baik positif maupun negative tergantung dari faktor lain pembentuk sikap. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila dalam pengalaman pribadi melibatkan emosi dan perasaan. Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama azwar dalam Rahmadhani (2017).

4. SIMPULAN

Simpulan dari hasil penelitian ini adalah 50% kader bersikap positif dan 50% bersikap negative. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan sikap kader yang positif pada kader yang memiliki pendidikan tinggi, tidak bekerja dan memiliki pengalaman baik langsung maupun tidak langsung terhadap kasus kekerasan pada anak. Sikap positif ditunjukkan pada hasil identifikasi dari kuisioner yang kader merasa empati dan peduli terhadap korban kekerasan pada anak, antusias terhadap pencegahan kekerasan pada anak, percaya bahwa pelapor kasus kekerasan dilindungi. Namun demikian masih adanya kader yang memiliki sikap

negative terhadap kasus kekerasan pada anak. sikap negative ini diartikan bahwa kader tidak mendukung pencegahan dan pelaporan kasus kekerasan pada anak. kader senantiasa lebih bersikap membiarkan saja kasus kekerasan pada anak dilingkungan sekitar.

Dari hasil penelitian ini diharapkan bahwa kader meningkatkan pengetahuan terkait kekerasan pada anak agar bisa merubah sikap kader menjadi sikap positif terhadap kasus kekerasan pada anak di lingkungan sekitar. Selain itu, pihak puskesmas meningkatkan kerjasama dengan P2TP2A dan pihak kepolisian dalam hal Sosialisasi kepada kader kesehatan mengenai tata-laksana terhadap kasus kekerasan pada anak dan perlindungan hukum bagi pelapor kasus kekerasan. Sehingga pengetahuan dan kepeduliann kader akan kekerasan terhadap anak akan meningkat dan akan bisa merubah sikap negative kader terhadap kasus kekerasan pada anak.

5. PENDANAAN

Penelitian ini didanai oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

6. REFERENSI

- Ariefah, Q., Riasih, T. and Marbun, J. (2019). 'Sikap Masyarakat Terhadap Kekerasan Seksual Anak di Desa Tarisi Kecamatan Wanareja Kabupaten Cilacap', *Biyana: Jurnal Ilmiah Kebijakan dan Pelayanan Pekerjaan Sosial*. 01(1) : 41-77. Available at: <http://jurnal.poltekesos.ac.id/index.php/biyana/article/view/180/152>.
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BPPM DIY. (2016). Peta Kekerasan Perempuan Anak di Kota Yogyakarta. Yogyakarta: Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat. Available at: <http://www.bppm.jogjapro.go.id/>.
- DPR RI dan Presiden Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang*

- perubahan atas Undang Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Implementation Science*. Available at:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025>
<http://dx.doi.org/10.1038/nature10402>
<http://dx.doi.org/10.1038/nature21059>
<http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>
<http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577>
- Fariani, A. and Paramastri, I. (2015). Kader Posyandu sebagai Agen Pencegahan Primer Tindakan Kekerasan Seksual pada Anak. *Gadjah Mada Journal Of Professional Psychology*. 1(2) : 138–149.
- Fissawati, S., Indriati, G. and Elita, V. (2014) *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Seksual pada Anak Usia 7-12 Tahun dengan Sikap Orang Tua dalam Pencegahan Kekerasan Seksual*. Universitas Riau. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/186645-ID-hubungan-pengetahuan-orang-tua-tentang-k.pdf>.
- Harahap, I. S. (2016). Perlindungan Hukum Terhadap Anak Korban Kejahatan Seksual dalam Perspektif Hukum Progresif. *Jurnal Media Hukum*. 23(1) : 37–47. doi: 10.18196/jmh.2015.0066.37-47.
- Hillis, S. *et al.* (2016). Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 137(3). doi: 10.1542/peds.2015-4079.
- KPAI. (2016). Data Kasus Perlindungan Anak Tahun 2011-2016. Jakarta: Komisi Perlindungan Anak. Available at: <http://bankdata.kpai.go.id/tabulasi-data/data-kasus-se-indonesia/data-kasus-perlindungan-anak-berdasarkan-lokasi-pengaduan-dan-pemantauan-media-se-indonesia-tahun-2011-2016>.
- Muhammad, N. (2017). Resistensi Masyarakat Urban dan Masyarakat Tradisional dalam Menyikapi Perubahan Sosial. *Substantia*. 19(2) : 149–168.
- Mutmainah, F. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Terhadap Pernikahan Dini di SMA Negeri 1 Gamping Sleman*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Nuzuliana, R. and Istiyati, S. (2017). *Gambaran Peaksanaan Program Penanganan Kekerasan Perempuan Anak di Puskesmas Kota Yogyakarta*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Nuzuliana, R. and Kenanga, D. (2019). 'Pengetahuan Kader Tentang Kekerasan Pada Anak', *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Peneltian*. 16(2) : 90–96.
- Pertiwi, E., Yudiernawati, A. and Maemunah, N. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Sikap Pencegahan Sexual Abuse Pada Anak 3-6 Tahun Di Desa Banjararum Mondoroko Utara Singosari Malang. *Nursing News*. 2(1) : 22–36. Available at: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/139>.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2018). *Data KPAI tentang kekerasan pada anak*.pdf.