

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG *CHILD ABUSE* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA DENGAN ANAK USIA 0-13 TAHUN DI DUSUN SANGGRAHAN TIRTOADI MLATI SLEMAN YOGYAKARTA¹

Irmawati², Ery Khusnal³

INTISARI

Latar belakang: *Child abuse* merupakan masalah serius pada anak yang berdampak terhadap masalah fisik, psikologis bahkan kematian anak. Pengetahuan orang tua tentang *child abuse* merupakan hal yang sangat penting. Pengetahuan orang tua yang benar tentang *child abuse* dapat mempengaruhi bagaimana orang tua akan bersikap dengan benar.

Tujuan: Mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang *child abuse* terhadap pengetahuan dan sikap orang tua dengan anak usia 0-13 tahun di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experiment* dengan *Separate Sample Pretest-Posttest*. Sampel penelitian ini adalah 72 orang tua yang memiliki anak usia 0-13 tahun di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman yang diambil dengan metode *random sampling*. Analisis data diuji menggunakan *Mann whitney u test*.

Hasil: Hasil uji *Mann whitney u test* didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tentang pengetahuan dan sikap orang tua sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan kesehatan tentang *child abuse* nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* pengetahuan = 0,000; $p < 0,05$; nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sikap = 0,002; $< 0,05$.

Simpulan: Penyuluhan kesehatan tentang *child abuse* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap orang tua kearah yang lebih baik.

Saran: Diharapkan orang tua untuk terus meningkatkan pengetahuan tentang kekerasan anak supaya orang tua tahu bagaimana bersikap dan berperilaku kepada anak, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal.

Kata kunci : *Child abuse*, pengetahuan, sikap, penyuluhan kesehatan
Kepustakaan : 6 buku (2004-2015), 10 jurnal, 3 skripsi, 2 website
Jumlah halaman : xiii, 15 halaman, 10 tabel

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Menurut Alavi (2012) masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Negara Indonesia. Salah satu masalah tersebut yaitu kekerasan anak (Soetjiningsih, 2004). Kekerasan terhadap anak (*child abuse*) adalah suatu tindakan dengan sengaja atau tidak melakukan sesuatu sehingga berakibat sakit atau cedera tertentu atau bahkan kematian seorang anak. Kekerasan yang selama ini banyak dialami oleh anak-anak terdiri dari *physical abuse*, *sexual abuse*, *emotional abuse* dan *neglect* (Fatimah, 2012).

Data *World Health Organization* (2010) menunjukkan bahwa sekitar 20% perempuan dan 5-10% laki-laki pernah mengalami kekerasan seksual pada suatu ketika semasa masih anak-anak. Di Indonesia hasil survey kekerasan terhadap anak (SKTA) pada tahun 2015 dengan pendekatan *lifetime experience* remaja yang mengalami kekerasan fisik berjumlah sekitar 7,1 juta, kekerasan emosional diperkirakan ada 2,5 juta, dan kekerasan seksual diperkirakan 1,9 juta (Suharto, 2015). BPPM DIY (2015) mendapatkan data bahwa jumlah korban kekerasan terhadap anak di DIY yang ditangani oleh lembaga berwenang pada tahun 2014 adalah sebanyak 554 korban. Jumlah ini mengalami kenaikan dibandingkan dengan kasus pada tahun 2013 yaitu 377 korban.

Pemerintah Indonesia menjamin kesejahteraan dan perlindungan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak dengan mengeluarkan perundang-undangan yang menjadi tonggak perlindungan anak di Indonesia, yakni Keputusan Presiden No. 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan Konvensi Hak Anak (KHA) dan UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Upaya

pemerintah tidak akan memperoleh makna yang berarti jika tidak disertai dengan kesadaran penuh dari masyarakat serta pemahaman yang utuh dari orang tua (Ristianto, 2010).

Pemahaman orang tua akan kekerasan pada anak menjadi bekal orang tua dalam berperilaku. Anak-anak yang mendapat perilaku kekerasan dari orangtua disebabkan karena orang tua tidak tahu tentang apa itu perilaku kekerasan pada anak, dapat juga disebabkan kurangnya pengetahuan orang tua (Hastuti, 2014). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan orang tua, karena pengetahuan orang tua yang benar tentang kekerasan anak dapat mempengaruhi bagaimana orang tua akan bersikap lebih benar (Notoatmodjo, 2012). Sikap orang tua yang salah akan membentuk persepsi dan pola pikir yang salah dalam mendidik anak. Sikap karena ketidaktahuan tersebut yang menyebabkan orang tua berperilaku salah terhadap anak (Wawan & Dewi, 2011).

Berkembangnya budaya dalam masyarakat kita saat ini memandang bahwa proses pembelajaran kepada anak dilakukan dengan kekerasan, agar anak patuh dan disiplin untuk mencapai skala keberhasilan yang diinginkan orang tua. Orang tua berlaku kasar dan memberikan hukuman fisik dengan dalih untuk memberikan pelajaran pada anak-anak mereka (Soetjiningsih, 2002). Dampak bagi anak yang merupakan korban perilaku kekerasan oleh orang tua antara lain: cacat tubuh permanen, kegagalan belajar, gangguan emosional bahkan dapat menjurus pada gangguan kepribadian, konsep diri yang buruk dan ketidakmampuan untuk mempercayai atau mencintai orang lain, pasif dan menarik diri dari lingkungan, takut membina hubungan baru dengan orang

lain, agresif dan kadang-kadang melakukan tindakan kriminal, menjadi penganiaya ketika dewasa, menggunakan obat-obatan ketika dewasa, dan kematian (Abdullah, 2010).

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap dapat dilakukan dengan cara penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan alat yang digunakan untuk memberi penerangan yang baik, sebagai penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang, sehingga masyarakat mampu mengenal kebutuhan kesehatan dirinya, keluarga dan kelompok (Triwibowo & Pusphandani, 2015).

Hasil studi pendahuluan di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman Yogyakarta pada tanggal 1 November 2015, didapatkan pengetahuan warga tentang *child abuse* masih kurang, mereka beranggapan mendidik anak dengan kekerasan merupakan hal yang wajar untuk mendisiplinkan anak dan terkadang perkataan seperti “kamu goblok”, “anak setan”, “kurang ajar” masih dilakukan dalam keseharian. Peneliti juga mendapatkan informasi bahwa penyuluhan kesehatan tentang *child abuse* belum pernah dilakukan di Dusun tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Experiment* dengan metode *Separate Sample Pretest-Posttest*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak usia 0-13 tahun dengan pendidikan minimal SMA yaitu 83 responden. Peneliti menentukan Power 0.80, dengan *sample size* $\alpha = 0,1$ dengan *effect size medium*/ sedang ($d=50$) maka menurut Cohen (1988) dapat ditentukan sampel sejumlah 36 orang. Sehingga, masing-masing

kelompok *pretest* 36 orang dan kelompok *posttest* 36 orang. Peneliti menggunakan metode *simple random sampling* untuk pengambilan sampel.

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Jumlah kuesioner yang diujicobakan sebanyak 24 soal pengetahuan kekerasan anak dan 22 soal sikap kekerasan anak. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Dusun Nogosaren Nogotirto Gamping Sleman pada tanggal 27 januari 2016. Jenis pengujian validitas pada penelitian ini menggunakan korelasi *Product Moment*. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 11 butir soal pengetahuan yang tidak valid dan 9 butir soal sikap yang tidak valid. Soal yang tidak valid tersebut digugurkan karena soal yang valid sudah mewakili pengukuran pengetahuan dan sikap tentang kekerasan anak. Dengan demikian jumlah soal kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data berjumlah 13 soal pengetahuan *child abuse* dan 13 soal sikap *child abuse*. Semua soal yang valid kemudian di uji reliabilitas menggunakan rumus *Kuder Richardson 20* ($K - R.20$) untuk kuesioner pengetahuan dan *Alpha Cronbach* untuk kuesioner sikap. Hasil uji reliabilitas pengetahuan didapatkan koefisien reliabilitas sebesar 0,710 dan hasil uji reliabilitas sikap didapatkan koefisien reliabilitas sebesar 0,764. Dari hasil reliabilitas tersebut bisa disimpulkan kuesioner tersebut termasuk reliabel.

Uji normalitas data menggunakan rumus *Shapiro-Wilk*, uji ini digunakan dalam jumlah sampel yang <50 , dikatakan normal jika nilai *signifikannya* $>0,05$. Setelah terdistribusi normal kemudian menganalisis hasil eksperimen dengan menggunakan teknik uji hipotesis parametris *Independent-test*. Apabila setelah dilakukan uji normalitas data terdistribusi tidak normal maka akan dianalisis menggunakan uji statistic

non prametrik. Uji non parametrik yang digunakan yaitu *Mann Whitney U test*.

HASIL PENELITIAN

Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Dusun Sanggrahan, Tirtoadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta. Dusun Sanggrahan terdiri dari 5 RT dengan 205 KK dan 702 penduduk. Dusun Sanggrahan mempunyai batas-batas wilayah, adapun batas tersebut yaitu dari batas utara terdapat Dusun Janturan, dari batas barat area sungai Dusun Pundung, batas selatan yaitu Desa Sidomulyo dan batas timur yaitu area Dusun Sipping.

Dusun Sanggrahan mempunyai berbagai kegiatan. Kegiatan itu diantaranya, senam ibu-ibu dilaksanakan setiap hari minggu, posyandu lansia dan balita dilaksanakan setiap tanggal 12, arisan RT oleh bapak-bapak dan arisan ibu-ibu dilaksanakan setiap 40 hari sekali, kegiatan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dilaksanakan satu bulan sekali, dan kegiatan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa (LPMD) yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali.

Karakteristik responden penelitian

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Pada Kelompok *Pretest* dan Kelompok *Posttest* di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman

Jenis Kelamin	Pretest		Posttest		Jumlah
	n	%	n	%	
Laki-laki	19	52,8	8	22,2	27
Perempuan	17	47,2	28	77,8	45
Jumlah	36	100	36	100	72

Keterangan: n : Jumlah

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden pada kelompok *pretest* sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 19 orang (52,8%) dan sebagian kecil berjenis kelamin

perempuan yaitu sebanyak 17 orang (47,2%). Sedangkan pada kelompok *posttest* sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 28 orang (77,8%) dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (22,2%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden Pada Kelompok *Pretest* dan Kelompok *Posttest* di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman

Usia	Pretest		Posttest		Jumlah
	N	%	n	%	
20-30 tahun	2	5,6	1	2,8	3
31-40 tahun	13	36,1	14	38,9	27
41-50 tahun	15	41,7	17	47,2	32
51-60 tahun	6	16,7	4	11,1	10
Jumlah	36	100	36	100	72

Keterangan: n : Jumlah

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden pada kelompok *pretest* mayoritas berusia 41-50 tahun yaitu sebanyak 15 orang (41,7%) dan minoritas yaitu berusia 20-30 tahun sebanyak 2 orang (5,6%). Sedangkan pada kelompok *posttest* mayoritas berusia 41-50 tahun yaitu sebanyak 17 orang (47,2%) dan minoritas berusia 20-30 tahun sebanyak 1 orang (2,8%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden Pada Kelompok *Pretest* dan Kelompok *Posttest* di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman

Pekerjaan	Pretest		Posttest		Jumlah
	N	%	n	%	
Ibu Rumah Tangga	6	16,7	18	50,0	24
Wiraswasta	2	5,6	3	8,3	5
Petani	3	8,3	3	8,3	6
Buruh	12	33,3	3	8,3	15
Swasta	9	25,0	7	19,4	16
Guru	4	11,1	1	2,8	5
POLRI	-	-	1	2,8	1
Jumlah	36	100	36	100	72

Keterangan: n : Jumlah

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok *pretest* mayoritas pekerjaan responden adalah buruh sebanyak 12 orang (33,3%) dan minoritas yaitu wiraswasta sebanyak 2 orang (5,6%). Sedangkan pada kelompok *posttest* mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 18 orang (50,0%) dan minoritas yaitu POLRI sebanyak 1 orang (2,8%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden Pada Kelompok *Pretest* dan Kelompok *Posttest* di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman

Pendidikan	Pretest		Posttest		Jumlah
	n	%	N	%	
SMA/Sederajat	30	83,3	33	91,7	63
PT	6	16,7	3	8,3	9
Jumlah	36	100	36	100	72

Keterangan: n : Jumlah

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok *pretest* mayoritas pendidikan responden adalah SMA/Sederajat yaitu sebanyak 30 orang (83,3%) dan mayoritas yaitu PT sebanyak 6 orang (16,7%). Sedangkan pada kelompok *posttest* mayoritas pendidikan responden adalah SMA/Sederajat sebanyak 33 orang (91,7%) dan minoritas yaitu PT sebanyak 3 orang (8,3%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Perubahan Pengetahuan Orang Tua Tentang *Child Abuse* di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman

No	Kategori	Pretest		Posttest	
		f	%	f	%
1	Baik	20	55,6	34	94,4
2	Cukup	7	19,4	2	5,6
3	Kurang	9	2,0	0	0
	Jumlah	36	100	36	100

Keterangan: f : Frekuensi

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang *child abuse*, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 20 orang (55,6%),

pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (19,4%), dan pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (25,0%). Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang *child abuse*, responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 34 orang (94,4%), pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (5,6%), dan tidak terdapat pengetahuan kurang (0%).

Distribusi frekuensi jawaban kuesioner pengetahuan *child abuse* pada kelompok *pretest* dan *posttest* dapat dilihat pada tabel 6. Item yang rata-rata paling banyak dijawab benar oleh 36 responden pada kelompok *pretest* adalah item nomor 3 dan 13 yaitu sebanyak 32 subjek. Sedangkan pada item yang dijawab salah oleh <50% responden pada saat *pretest* adalah item nomor 2, 8 dan 11. Sedangkan pada item yang paling banyak dijawab benar oleh 36 responden pada saat *posttest* adalah item nomor 1, 3, 5, dan 7. Kemudian, tidak terdapat item yang dijawab salah oleh <50% responden pada saat *posttest*.

Hasil jawaban pada saat *pretest* responden yang menjawab salah pada nomor 2 sebanyak 18 orang (50%). Pernyataan tersebut membahas tentang menyuruh anak untuk “diam!” dan berkata “jangan menangis!” ketika anak rewel merupakan tindakan kekerasan. Pernyataan nomor 8, orang tua yang menjawab salah sebanyak 18 orang (50%). Pernyataan tersebut membahas tentang *ekshibisionisme* merupakan kekerasan seksual pada anak. Sedangkan pernyataan nomor 11 orang tua yang menjawab salah ada 19 orang (52,7%). Pernyataan tersebut membahas tentang sifat hiperaktif pada anak merupakan faktor risiko terjadinya tindak kekerasan pada anak oleh orangtua.

Sedangkan pada *posttest* setelah dilakukan intervensi penyuluhan kesehatan tentang *child abuse*, terdapat kenaikan pada

responden yang rata-rata menjawab benar dari item nomor 2 yang persentase awalnya 50% menjadi 69,4%, item nomor 8 yang awalnya 50% menjadi 80,5%, dan nomor 11 yang awalnya 47,2% menjadi 80,5%.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Perubahan Sikap Orang Tua Tentang *Child Abuse* di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman.

No	Kategori	Pretest		Posttest	
		f	%	f	%
1	Baik	19	52,8	30	83,3
2	Cukup	17	47,2	6	16,7
3	Kurang	0	0	0	0
Jumlah		36	100	36	100

Keterangan: f : Frekuensi

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang *child abuse*, responden yang memiliki sikap baik sebanyak 19 orang (52,8%), sikap cukup sebanyak 17 orang (47,2%), dan tidak terdapat sikap kurang (0%). Sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang *child abuse*, responden memiliki sikap baik sebanyak 30 orang (83,3%), sikap cukup sebanyak 6 orang (16,7%), dan tidak terdapat sikap kurang (0%)

Distribusi frekuensi jawaban kuesioner sikap orangtua tentang *child abuse* pada kelompok *pretest* dapat dilihat pada tabel 8. Hasil *pretest* sikap responden tentang *child abuse* cukup baik, namun pada beberapa item yang rata-rata masih kurang yaitu item nomor (4) sikap responden tentang memanggil anak dengan sebutan bodoh atau tolol merupakan tindakan yang kurang tepat, 9 menjawab sangat setuju, 5 menjawab setuju, 8 menjawab tidak setuju, dan 14 menjawab sangat tidak setuju. Item (6) sikap tentang kekerasan seksual dapat terjadi didalam keluarga oleh orang tua, orang tua tiri, saudara atau kerabat atau diluar rumah, 3 menjawab sangat setuju, 17 menjawab setuju, 7 menjawab tidak setuju, dan 9 menjawab sangat tidak

setuju. Item (12) sikap responden tentang orangtua yang terlibat dalam penyalahgunaan obat merupakan faktor pendukung anak mendapatkan kekerasan, 5 menjawab sangat setuju, 11 menjawab setuju, 12 menjawab tidak setuju, dan 8 menjawab sangat tidak setuju.

Item soal yang dijawab benar oleh responden yaitu item soal nomor (2) sikap tentang orang tua bebas memerintah apa saja terhadap anaknya, 0 menjawab sangat setuju, 2 menjawab setuju, 27 menjawab tidak setuju, 7 menjawab sangat tidak setuju. Item nomor (8) sikap tentang membiarkan anak menangis ketika lapar adalah hal biasa, 0 menjawab sangat setuju, 5 menjawab setuju, 21 menjawab tidak setuju, 10 menjawab sangat tidak setuju.

Distribusi frekuensi jawaban kuesioner sikap orangtua tentang *child abuse* pada kelompok *posttest* dapat dilihat pada tabel 9. Hasil *posttest* sikap responden tentang *child abuse* rata-rata baik, kuesioner sikap tentang kekerasan anak mayoritas dijawab benar oleh responden. Namun ada beberapa item didapatkan kurang, yaitu 10-14 responden menjawab rata-rata salah untuk item pernyataan (4) sikap responden tentang memanggil anak dengan sebutan bodoh atau tolol ketika anak melakukan kesalahan adalah tindakan yang kurang tepat, 9 menjawab sangat setuju, 13 orang menjawab setuju, 5 orang menjawab tidak setuju, 9 orang menjawab sangat tidak setuju. Item (6) sikap responden tentang kekerasan seksual dapat terjadi didalam keluarga oleh orang tua, orang tua tiri, saudara atau kerabat atau diluar rumah, 8 menjawab sangat setuju, 18 menjawab setuju, 3 menjawab tidak setuju, 7 menjawab sangat tidak setuju.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Tentang *Child Abuse* Pada Kelompok *Pretest* dan *Posttest*

Aspek Pengetahuan	<i>Pretest (n=36)</i>				<i>Posttest (n=36)</i>			
	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah
	f	%	f	%	f	%	f	%
1 Kekerasan anak adalah suatu tindakan dengan sengaja atau tidak melakukan sesuatu sehingga berakibat sakit atau cidera baik secara fisik maupun psikologis.	29	80,5	7	19,4	36	100	0	0
2 Menyuruh anak untuk “diam!” dan berkata “jangan menangis!” ketika anak rewel merupakan tindakan kekerasan.	18	50	18	50	25	69,4	11	30,5
3 Mencaci maki, dan mengatakan anak bodoh ketika anak melakukan kesalahan adalah tindakan kekerasan.	32	88,8	4	11,1	36	100	0	0
4 Menyuruh anak untuk dirumah saja, melarang kontak sosial dan membatasi kebebasan dengan orang lain merupakan tindak kekerasan pada anak	27	75	9	25	34	94,4	2	5,5
5 Memukul merupakan tindakan kekerasan pada anak	31	86,1	5	13,8	36	100	0	0
6 Mencubit anak ketika anak tidak mau mandi merupakan tindakan kekerasan pada anak.	28	77,7	8	22,2	31	86,1	5	13,8
7 <i>Incest</i> merupakan kekerasan seksual yang dilakukan oleh orang-orang dari keluarga yang sama	27	75	9	25	36	100	0	0
8 <i>Ekshibisionisme</i> merupakan kekerasan seksual pada anak.	18	50	18	50	29	80,5	7	19,4
9 Membiarkan anak lapar ketika orangtua sedang sibuk adalah hal yang wajar.	30	83,3	6	16,6	31	86,1	5	13,8
10 Anak tidak mendapatkan pendidikan sesuai usianya merupakan penelantaran dalam pendidikan	29	80,5	7	19,4	33	91,6	3	8,3
11 Sifat hiperaktif pada anak merupakan faktor risiko terjadinya tindak kekerasan pada anak oleh orangtua.	17	47,2	19	52,7	29	80,5	7	19,4
12 Karakteristik keluarga, anak dan lingkungan merupakan kriteria yang dapat menjadi faktor pendukung anak mendapat kekerasan.	25	69,4	11	30,5	35	97,2	1	2,7
13 Dampak kekerasan terburuk pada anak adalah kematian	32	88,8	4	11,1	35	97,2	1	2,7

Keterangan: n : Jumlah responden

f : Frekuensi

Tabel 8 Distribusi Ferkuensi Jawaban Kuesioner Sikap Orang Tua Tentang *Child Abuse* Pada Kelompok *Pretest* (n = 36)

No	Aspek Sikap	SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Penyuluhan kesehatan tentang kekerasan pada anak jika diberikan oleh petugas kesehatan menambah pengetahuan bagi orang tua.	21	58,3	11	30,5	0	0	4	11,1
2	Orang tua bebas memerintah apa saja terhadap anaknya	0	0	2	5,5	27	48,2	7	19,4
3	Orang tua akan terus menerus menggunakan kata-kata kasar untuk menenangkan anaknya ketika sedang rewel atau menangis.	0	0	0	0	13	36,1	23	63,8
4	Memanggil anak dengan sebutan bodoh atau tolol ketika anak melakukan kesalahan adalah tindakan yang kurang tepat.	9	25	5	13,8	8	22,2	14	38,8
5	Kekerasan pada anak harus dihindari karena dapat memberikan dampak negatif pada anak.	24	66,6	7	19,4	1	2,7	4	11,1
6	Kekerasan seksual dapat terjadi didalam keluarga oleh orang tua, orang tua tiri, saudara atau kerabat atau diluar rumah.	3	8,3	17	47,2	7	19,4	9	25
7	Menurut saya anak cukup diberikan kebutuhan fisik saja.	0	0	4	11,1	21	58,3	11	30,5
8	Membiarkan anak menangis ketika ia lapar adalah hal yang biasa.	0	0	5	13,8	21	58,3	10	27,7
9	Saya akan mengutamakan mencari uang dari pada membawa anak berobat ketika sakit.	3	8,3	0	0	16	44,4	17	47,2
10	Sebaiknya saya harus memperhatikan pertumbuhan, perkembangan dan kemauan dalam membesarkan dan mendidik anak.	20	55,5	9	25	1	2,7	6	16,6
11	Agama yang saya anut tidak melarang masalah kekerasan kepada anak.	1	2,7	9	25	13	36,1	13	36,1
12	Menurut saya orangtua yang terlibat dalam penyalahgunaan obat merupakan kriteria yang dapat menjadi faktor pendukung anak mendapatkan kekerasan.	5	13,8	11	30,5	12	33,3	8	22,2
13	Menurut saya anak yang mendapatkan perilaku kekerasan akan berdampak terhadap psikologis anak.	14	38,8	11	30,5	8	22,2	3	8,3

Keterangan: n : Jumlah responden
 SS : Sangat Setuju
 TS : Tidak Setuju
 f : Frekuensi
 S : Setuju
 STS : Sangat Tidak Setuju

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Sikap Orang Tua Tentang *Child Abuse* Pada Kelompok *Posttest* (n = 36)

No	Aspek Sikap	SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Penyuluhan kesehatan tentang kekerasan pada anak jika diberikan oleh petugas kesehatan menambah pengetahuan bagi orang tua.	26	72,2	10	27,7	0	0	0	0
2	Orang tua bebas memerintah apa saja terhadap anaknya	1	2,7	1	2,7	26	72,2	8	22,2
3	Orang tua akan terus menerus menggunakan kata-kata kasar untuk menenangkan anaknya ketika sedang rewel atau menangis.	0	0	0	0	15	41,6	21	58,3
4	Memanggil anak dengan sebutan bodoh atau tolol ketika anak melakukan kesalahan adalah tindakan yang kurang tepat.	9	25	13	36,1	5	13,8	9	25
5	Kekerasan pada anak harus dihindari karena dapat memberikan dampak negatif pada anak.	23	63,8	12	33,3	0	0	1	2,7
6	Kekerasan seksual dapat terjadi didalam keluarga oleh orang tua, orang tua tiri, saudara atau kerabat atau diluar rumah.	8	22,2	18	50	3	8,3	7	19,4
7	Menurut saya anak cukup diberikan kebutuhan fisik saja.	2	5,5	0	0	22	61,1	12	33,3
8	Membiarkan anak menangis ketika ia lapar adalah hal yang biasa.	0	0	0	0	21	58,3	15	41,6
9	Saya akan mengutamakan mencari uang dari pada membawa anak berobat ketika sakit.	1	2,7	0	0	11	30,5	24	66,6
10	Sebaiknya saya harus memperhatikan pertumbuhan, perkembangan dan kemauan dalam membesarkan dan mendidik anak.	25	69,4	11	30,5	0	0	0	0
11	Agama yang saya anut tidak melarang masalah kekerasan kepada anak.	1	2,7	6	16,6	8	22,2	21	58,3
12	Menurut saya, orangtua yang terlibat dalam penyalahgunaan obat merupakan kriteria yang dapat menjadi faktor pendukung anak mendapatkan kekerasan.	12	33,3	18	50	4	11,1	2	5,5
13	Menurut saya anak yang mendapatkan perilaku kekerasan akan berdampak terhadap psikologis anak.	19	52,7	16	44,4	0	0	1	2,7

Keterangan: n : Jumlah responden
 SS : Sangat Setuju
 TS : Tidak Setuju

f : Frekuensi
 S : Setuju
 STS : Sangat Tidak Setuju

Hasil Uji Statistik

Sebelum menggunakan analisis data dengan menggunakan *independent t-test*, penelitian ini dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu menggunakan *Shapiro-Wilk*. Data dikatakan terdistribusi normal apabila nilai signifikansi hitung (z) lebih besar dari nilai signifikan $\alpha = 0,05$

Kelompok	N	Nilai α	Nilai z	Hasil
<i>Pretest</i> Pengetahuan	36	>0,05	0,110	Normal
<i>Posttest</i> Pengetahuan	36	>0,05	0,000	Tidak Normal
<i>Pretest</i> sikap	36	>0,05	0,022	Tidak Normal
<i>Posttest</i> sikap	36	>0,05	0,028	Tidak Normal

Tabel 10 Hasil Uji Normalitas Data

Hasil uji normalitas data pada tabel 10 menunjukkan bahwa nilai *pretest* pengetahuan memiliki nilai z lebih besar dari α . Sedangkan nilai *posttest* pengetahuan, *pretest* sikap, *posttest* sikap memiliki nilai z lebih kecil dari α . Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal, sehingga analisis data tidak menggunakan analisis parametrik, namun menggunakan analisis non parametrik.

Analisis data yang digunakan untuk menguji perbedaan pengetahuan dan sikap orang tua tentang *child abuse* sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok *pretest* dan kelompok *posttest* yaitu menggunakan *Mann-Whitney U-Test*. Hasil uji statistik *Mann-Whitney U-Test* pengetahuan kelompok *pretest* dan kelompok *posttest* didapatkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 ($0,002 < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan pada nilai pengetahuan tentang *child abuse* pada orang tua di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman. Sehingga dapat disimpulkan

bahwa penyuluhan kesehatan tentang *child abuse* mempunyai pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan orang tua di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman.

Hasil uji statistik *Mann-Whitney U-Test* sikap kelompok *pretest* dan kelompok *posttest* didapatkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,002 ($0,002 < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan pada nilai sikap tentang *child abuse* pada orang tua di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan tentang *child abuse* mempunyai pengaruh terhadap sikap orang tua di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman

PEMBAHASAN

Variabel Pengetahuan

Tabel 5 didapatkan bahwa Sebelum mendapatkan penyuluhan kesehatan responden orang tua di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman 20 orang (55,6%) diketahui memiliki pengetahuan baik, 7 orang (19,4%) diketahui memiliki pengetahuan cukup, dan 9 orang (2,0%) diketahui memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang *child abuse*, secara umum pengetahuan responden dikategorikan meningkat menjadi baik 94,4%, memiliki pengetahuan cukup 2 orang 5,6% dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang 0%. Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa peningkatan pengetahuan di peroleh dari proses belajar setelah melakukan pengindraan terhadap objek tertentu.

Tabel 6 menunjukkan distribusi jawaban responden. Item yang paling banyak dijawab benar adalah item nomor 3 pengetahuan tentang kekerasan verbal “mencaci maki, dan mengatakan anak bodoh ketika anak

melakukan kesalahan”. Hal ini kemungkinan orang tua paham bahwa menggunakan kata-kata bodoh dan mencaci maki merupakan tindakan yang tidak benar. Item nomor 13 pengetahuan tentang “dampak kekerasan adalah kematian”. Item ini mayoritas dijawab benar oleh responden. hal ini kemungkinan responden mendapatkan informasi dari media massa atau elektronik tentang dampak kekerasan yang terjadi terhadap anak. Huraerah (2012) menyatakan bahwa dampak dari kekerasan yang fatal yaitu kematian seorang anak.

Item yang dijawab salah oleh <50% responden pada saat *pretest* adalah item nomor 2, 8 dan 11. Item nomor 2 yaitu pengetahuan tentang menyuruh anak untuk “diam!” dan berkata “jangan menangis!” ketika anak rewel merupakan tindakan kekerasan”, item ini mayoritas dijawab salah oleh responden orang tua. Abdullah (2010) menyatakan bahwa di dalam keluarga kekerasan terhadap anak lebih disebabkan oleh paradigma keliru orang tua. Mereka beranggapan kata-kata seperti “diam!” “jangan menangis!” merupakan hal yang wajar dilakukan orang tua terhadap anaknya.

Item nomor 8 menyebutkan bahwa “*ekshibisionisme* merupakan kekerasan seksual pada anak”, item ini mayoritas dijawab salah oleh orang tua. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Chen (2007) menyatakan bahwa di Tiongkok banyak orang tua yang merasa kurang percaya diri dan tidak memahami kosa kata mengenai bahasan seksual, atau dengan kata lain pengetahuan orang tua masih sangat minim mengenai bahasan seksualitas. Item nomor 11 pengetahuan tentang “sifat hiperaktif pada anak merupakan faktor risiko terjadinya tindak kekerasan.” Item ini mayoritas dijawab salah oleh orang tua. Hal ini di dukung oleh teori Huraerah (2012) menyatakan

bahwa faktor yang dapat meningkatkan terjadinya kekerasan pada anak sangat kompleks, salah satu faktor yaitu pada anak itu sendiri seperti sifat hiperaktif, impulsif, agresif, kontrol perilaku yang buruk, kurang perhatian, dan anak yang tidak dikehendaki.

Item nomor 1 pada saat *posttest* membahas tentang definisi kekerasan anak, item ini dijawab benar oleh mayoritas responden, hal ini dimungkinkan responden dapat memahami definisi kekerasan anak dengan mudah setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan. Item nomor 5 membahas tentang “memukul merupakan tindakan kekerasan pada anak”. Item ini dijawab benar oleh mayoritas responden, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua paham tentang kerasan fisik pada anak. Hal tersebut didukung oleh penelitian Halawa (2014) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang perilaku kekerasan pada anak di Donowati Surabaya mayoritas memiliki pengetahuan baik. Item nomor 7 menyatakan bahwa “*incest* merupakan kekerasan seksual yang dilakukan oleh orang-orang dari keluarga yang sama”. Item tersebut dijawab benar oleh mayoritas responden pada saat *posttest*, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang macam-macam kekerasan seksual baik setelah dilakukan penyuluhan kesehatan. Triwibowo (2015) mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses perubahan yang dinamis, dengan tujuan mengubah pengetahuan, sikap ataupun perbuatan.

Variabel Sikap

Tabel 8 menunjukkan bahwa hasil *pretest* sikap responden tentang *child abuse* cukup baik, namun pada beberapa item masih ada yang kurang yaitu item nomor 4, 6, dan 12. Sedangkan pada item yang paling

banyak dijawab benar oleh 36 responden pada saat *pretest* adalah item nomor 3 dan 8. Kemudian pada tabel 9 menunjukkan bahwa hasil *posttest* sikap responden tentang *child abuse* rata-rata baik, namun ada beberapa item didapatkan kurang, yaitu 10-14 responden menjawab salah untuk item pernyataan 4 dan 6. Item pernyataan nomor 4 menyebutkan bahwa “memanggil anak dengan sebutan bodoh atau tolol ketika anak melakukan kesalahan adalah tindakan yang kurang tepat” pernyataan ini mayoritas dijawab salah oleh responden pada saat *pretest* dan *posttest*. Utami (2013) menyatakan bahwa fenomena membudaya di masyarakat kita saat ini menganggap bicara kasar, mencaci, membentak, memarahi, mengatakan anak bodoh, tolol, mengancam pada anak merupakan hal wajar.

Item nomor 6 menyebutkan bahwa “kekerasan seksual dapat terjadi didalam keluarga oleh orang tua, orang tua tiri, saudara atau kerabat atau diluar rumah” pernyataan ini dijawab salah oleh mayoritas responden pada saat *pretest* dan *posttest*. Hasil penelitian Kelrey (2015) menyatakan bahwa orang tua di Kelurahan Grogol Selatan memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kekerasan seksual, atau dengan kata lain pengetahuan orang tua sangat minim sehingga bahasan mengenai siapa yang mungkin dan apa yang harus dilakukan jika pelecehan seksual terjadi, jarang dicari oleh orang tua.

Item nomor 12 menyebutkan bahwa “orangtua yang terlibat dalam penyalahgunaan obat merupakan kriteria yang dapat menjadi faktor pendukung anak mendapatkan kekerasan” pernyataan ini mayoritas dijawab salah oleh responden. Penelitian Hastuti (2014) menyatakan bahwa pengetahuan terbukti berhubungan secara erat dengan

perilaku orang tua. Pengetahuan yang rendah memiliki potensi yang besar untuk melakukan kekerasan. Kebanyakan orang tua yang melakukan kekerasan tidak begitu mengetahui atau mengenal informasi mengenai kebutuhan perkembangan anak dan penyebab terjadinya kekerasan anak.

Item nomor 3 menyebutkan bahwa “orang tua akan terus menerus menggunakan kata-kata kasar untuk menenangkan anaknya ketika sedang rewel atau menangis”. Item ini mayoritas dijawab benar oleh responden, hal ini didukung oleh penelitian Putri & Santoso (2012) yang menyatakan bahwa semua responden mengatakan kekerasan verbal adalah kata-kata yang tidak selayaknya diucapkan. Semua responden mengerti bahwa tindakan secara verbal dapat menjadi perilaku kekerasan. Item nomor 8 menyebutkan bahwa “membiarkan anak menangis ketika ia lapar adalah hal yang biasa”. Item ini mayoritas dijawab benar oleh responden

Hal ini didukung dengan penelitian Soedibyo & Gunawan (2009) yang menyatakan bahwa sebagian besar orangtua menganggap sarapan dan gizi anak adalah hal penting. Orang tua berusaha semaksimal mungkin untuk dapat memenuhi kebutuhan anaknya. Alasan yang melatar-belakangi perilaku orang tua adalah keinginan untuk membantu kecerdasan anak.

Penyuluhan ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang *child abuse* terhadap pengetahuan dan sikap orang tua. Berdasarkan hasil statistik diperoleh hasil bahwa nilai uji statistik *Mann-Whitney U-Test* antara kelompok *pretest* dan kelompok *posttest* didapatkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* pengetahuan sebesar 0,000 dan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sikap sebesar 0,002. Hasil tersebut bermakna bahwa penyuluhan kesehatan tentang *child*

abuse mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Brooker (dalam Sujiah 2012) yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan dapat memodifikasi perilaku seseorang karena proses dalam penyuluhan kesehatan adalah dengan mengklarifikasikan sikap dan pengetahuan. Suryani & Mahfoedz (2008) yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan yang diarahkan dapat mengubah pengetahuan, sikap dan praktik seseorang kearah yang lebih baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman Yogyakarta tahun 2016 tentang “pengaruh penyuluhan kesehatan tetang *child abuse* terhadap pengetahuan dan sikap orang tua di Dusun Sanggrahan Tirtoadi Mlati Sleman Yogyakarta” dapat diambil simpulan bahwa, pengetahuan *child abuse* pada orang tua sebelum pelaksanaan penyuluhan kesehatan meliputi 3 indikator yaitu pengetahuan baik sebanyak 55,6%, cukup 19,4% dan kurang sebanyak 2,0%, pengetahuan *child abuse* pada orang tua setelah pelaksanaan penyuluhan kesehatan meliputi 3 indikator yaitu pengetahuan baik sebanyak 94,4%, dan pengetahuan cukup 5,6%. Sikap *child abuse* pada orang tua sebelum pelaksanaan penyuluhan kesehatan meliputi 3 indikator yaitu sikap baik sebanyak 52,8%, dan sikap cukup sebanyak 47,2%. Sikap *child abuse* pada orang tua setelah pelaksanaan penyuluhan kesehatan meliputi 3 indikator yaitu sikap baik sebanyak 83,3%, dan sikap cukup sebanyak 16,7%. Penyuluhan kesehatan mempunyai pengaruh

terhadap pengetahuan dan sikap orang tua tentang *child abuse*.

Berdasarkan kesimpulan, maka dapat diberikan saran bagi orang tua, diharapkan orang tua untuk terus meningkatkan pengetahuan tentang kekerasan anak supaya orang tua tahu bagaimana bersikap atau berperilaku terhadap anak, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal. Bagi profesi keperawatan, perawat bisa menggunakan metode penyuluhan kesehatan untuk memperbaiki pengetahuan dan sikap orang tua tentang kekerasan terhadap anak. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan penelitian yang berhubungan dengan kekerasan anak, seperti: faktor-faktor yang belum diteliti mengenai kekerasan anak baik kekerasan secara verbal, fisik, seksual maupun penelantaran anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N. 2010. Kekerasan Terhadap Anak “Bom Waktu” Masa Depan. *Jurnal Magistra No. 73 Th. XXII September 2010 ISSN 0215-9511*.
- Alavi, K. 2012. Kerja Sosial Di Sekolah: Memahami Dan Menangani Penderaan Kanak-Kanak. *Jurnal e-Bangi Volume 7 (1), 2012. ISSN: 1823-884x. <http://pkukmweb.ukm.my/e-bangi/papers/2012/alvi012.pdf>*. Diakses pada tanggal 30 Desember 2015.
- Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat (BPPM) DIY. 2015. *Data Kekerasan terhadap anak 2013-2014*. Yogyakarta.
- Chen, J. Q, Dunne M P & Han, P. 2007. *Prevention of Child Sexual abuse in China: Knowladge, attitudes, and communication practice of parents of elementary school children. Child Abuse and Neglect, China. Child Abuse &*

- Neglect: The International Journal*, v31 n7 p747-755 Jul 2007.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17628670>. Diakses pada tanggal 8 Maret 2016.
- Fatimah, S. 2012. Dinamika Konsep Diri Pada Orang Dewasa Korban *Child Abused*. *Jurnal EMPATHY*, 1 (1).
<http://journal.uad.ac.id/index.php/EMPATHY/article/view/1423>. Diakses pada tanggal 5 November 2015.
- Halawa, A. (2014). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Kekerasan Pada Anak Dengan Tindakan Perilaku Kekerasan Pada Anak. *Akademi Keperawatan William Booth Surabaya. Jurnal keperawatan Vol 3, No 1 2014*.
<http://ejournal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/S1Kep/article/view/36>. Diakses pada tanggal 12 Maret 2016.
- Hastuti, W. 2014. *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Orang Tua Tentang Kekerasan Fisik Pada Anak di Papua*. Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah.
<http://download.portalgaruda.org/Pengetahuan-Sikap-Perilaku-kekerasanfisik-papua>. Diakses pada tanggal 30 November 2015.
- Huraerah, A. 2012. *Kekerasan Terhadap Anak*. Nuansa, Bandung.
- Kelrey, R.S.D. 2015. *Hubungann Karakteristik Orang Tua Dengan Pengetahuan Orang Tua Tentang Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Di Kelurahan Grogol Selatan Kebayaoran Lama Jakarta Selatan*. Naskah Publikasi. Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Putri, A. M. & Santoso, A. 2012. Persepsi Orang Tua Tentang Kekerasan Verbal Pada Anak. *Jurnal Nursing Studies, Volume 1, No 1 Tahun 2012*.
<http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>. Diakses pada tanggal 12 Maret 2016.
- Ristiananto, E. 2010. *Kekerasan Anak Dalam Keluarga (Tinjauan Hukum Islam Menurut UU No.23 Tahun 2002)*. Skripsi tidak dipublikasikan. UIN Sunan Kali Jaga Yogyakarta.
digilib.uinsuka.ac.id. Diakses pada tanggal 30 November 2015.
- Soedibyo & Gunawan. 2009. Kebiasaan Sarapan di Kalangan Anak Usia Sekolah Dasar di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM. *Sari Pediatri, Vol. 11, No. 1, Juni 2009*.
<http://saripediatri.idai.or.id/pdf/11-1-11.pdf>. Diakses pada tanggal 12 Maret 2016.
- Soetjiningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Sagung Seto, Jakarta.
- _____. 2002. *Tumbuh kembang anak*. EGC, Jakarta.
- Suharto, E. 2015. Kekerasan Terhadap Anak Respon Pekerjaan Sosial. Direktur Bidang Kesejahteraan Sosial Anak Kementerian Sosial Republik Indonesia-Jakarta. *Jurnal Kawistara, Vol. 5 (1), 22 April 2015*.
<http://jurnal.ugm.ac.id/kawistara/article/download/6403/5051>. Diakses pada tanggal 30 November 2015.



- Sujiah. 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui Peer Group Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anak Jalanan Tentang Penyakit Menular Seksual Di Rumah Singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta*..Skripsi tidak dipublikasikan. Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Suryani, E & Mahfoedz, I. 2008. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Fitrayama, Yogyakarta.
- Triwibowo, C & Pusphandani, M. 2015. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Utami, T. 2013. Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perilaku *Verbal Abuse* Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Sawah Besar 01 Semarang. *Jurnal Keperawatan Unimus Vol 1, No 1 2013*. <http://jurma.unimus.ac.id/index.php/perawat/article/view/249>. Diakses pada tanggal 10 Maret 2016.
- Wawan & Dewi. 2011. *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- World Health Organization. 2010. *World Health Statistic*. <http://www.who.int/whosis/whostat/2010/en/>. Diakses pada tanggal 30 November 2015.

