



## **ANALISIS SITUASI (*FISHBONE*) DALAM ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA ANAK SEKOLAH DENGAN MASALAH RISIKO KEKERASAN SEKSUAL: STUDI KASUS**

**Erna Handayani<sup>1\*</sup>, Nurul Laili<sup>1</sup>, Dodik Hartono<sup>1</sup>, Deny Prasetyanto<sup>2</sup>, Siti Nur Hasina<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo, Gerojokan, Karangbong, Pajarakan, Probolinggo, Jawa Timur 67281, Indonesia

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati Jakarta, Jl. H. Beden No.25, Pd. Labu, Cilandak, Jakarta Selatan, Jakarta 12430, Indonesia

<sup>3</sup>Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jl. Smea No.57, Wonokromo, Wonokromo, Surabaya, Jawa Timur 60243, Indonesia

\*[Ernayani.06@gmail.com](mailto:Ernayani.06@gmail.com)

Kekerasan seksual merupakan keterlibatan anak dalam aktivitas seksual dengan orang dewasa atau dengan anak kecil lainnya yang anak tidak memahami sepenuhnya, tidak mampu memberikan persetujuan untuk melakukan dan kegiatan ini melanggar hukum atau tabu sosial masyarakat. Diagram *Fishbone* sebagai alat (tool) yang menggambarkan sebuah cara yang lebih sistematis dalam melihat berbagai masalah merupakan salah satu pendekatan yang digunakan untuk mengidentifikasi perilaku kekerasan dalam penerapan asuhan keperawatan komunitas. Penelitian ini merupakan studi kasus, sampel penelitian ini adalah di anak sekolah dasar yang berisiko terjadi kekerasan seksual. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi dan telaah data puskesmas setempat. Hasil analisis situasi *Fishbone* didapat diagnosa keperawatan terkait masalah risiko kekerasan seksual pada anak sekolah yaitu masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada agregat anak usia sekolah berhubungan dengan isufisiensi sumber social dan pengetahuan.

Kata kunci: asuhan keperawatan; *fishbone*; kekerasan; komunitas; perilaku

## ***ANALYSIS OF THE SITUATION (FISHBONE) IN COMMUNITY NURSING CARE IN SCHOOLCHILDREN WITH THE PROBLEM OF RISK OF SEXUAL JERKING: A CASE STUDY***

### **ABSTRACT**

*Sexual violence is the involvement of children in sexual activities with adults or with other small children which the child does not fully understand, is unable to give consent to do and this activity violates the law or social taboos of society. Fishbone diagram as a tool that describes a more systematic way of looking at various problems is one approach used to identify violent behavior in the application of community nursing care. This research is a case study, the sample of this research is elementary school children who are at risk of sexual violence. Data collection was carried out using interviews, observations and data analysis of local health centers. The results of the Fishbone situation analysis obtained a nursing diagnosis related to the problem of the risk of sexual violence in school children, namely the problem of ineffective health care regarding the prevention of sexual violence in the aggregate of school-age children related to the inefficiency of social resources and knowledge.*

*Keywords: behavior; community; fishbone; nursing care; violence*

### **PENDAHULUAN**

Pelecehan kekerasan seksual anak merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama dengan perkiraan prevalensi global yang mengungkapkan bahwa antara 8% hingga 31% anak perempuan dan 3% hingga 17% anak laki-laki telah menjadi korban pelecehan seksual anak sebelum usia 18 tahun (Hébert et al., 2019). Fenomena ini memiliki dampak yang luar biasa pada anak-anak dan keluarga mereka dan menimbulkan tantangan unik bagi para praktisi

Kesehatan terutama pada masa Covid-19 (Tener et al., 2021). Kekerasan terhadap anak tetap menjadi perhatian global. Memahami sumber dukungan untuk hukuman fisik dalam budaya, dan potensi penularan penganiayaan anak antargenerasi, sangat penting untuk pengembangan kebijakan dan keterlibatan masyarakat untuk melindungi anak-anak (Goodman, 2020). Pelecehan seksual terhadap anak merupakan hal yang tabu di sebagian besar komunitas Muslim termasuk Indonesia (Alzoubi et al., 2018). Dalam kebanyakan kasus, orang tua Muslim akan minimal membahas masalah terkait seks dengan anak-anak mereka. Dalam beberapa kasus, orang tua meminta anak-anak mereka untuk menarik diri dari pendidikan seks atau program TV yang membahas masalah seksual. Orang tua percaya bahwa mengekspos anak-anak mereka ke pendidikan seks dapat memicu mereka untuk berlatih seks pada tahap awal dan untuk menarik perhatian mereka pada masalah seksualitas. Akibatnya, anak-anak tidak memiliki pengetahuan yang cukup dan tidak memiliki kepercayaan diri untuk mengungkapkan pelecehan seksual yang mereka alami karena stigma sosial (Alzoubi et al., 2018; Solehati et al., 2022a). Dalam beberapa kasus, pelakunya adalah anggota keluarga atau teman dekat; membuat pengungkapan lebih sulit. Anak-anak sering tidak percaya dalam kasus pengungkapan kecuali ada bukti yang jelas. Akibatnya, anak akan menderita kerugian fisik dan psikologis yang signifikan (Alzoubi et al., 2018; Wismayanti et al., 2021). Remaja dan anak yang memiliki pengalaman kekerasan seksual berisiko untuk depresi berat, pascatrauma gangguan stres, penggunaan zat terlarang, gangguan makan, dan kekerasan seksual (Murchison et al., 2019). Sekolah juga mempunyai peranan dalam *sex education* untuk anak. Sehingga perlu adanya Pendidikan yang tepat baik dalam bentuk kebijakan dan program terstruktur bagi anak disekolah dalam hal *sex education*. Sesuai penjelasan tersebut penelitian melakukan studi kasus dengan tujuan memberikan asuhan keperawatan komunitas pada anak sekolah dengan masalah risiko kekerasan seksual.

**METODE**

Penelitian ini merupakan studi kasus, sampel penelitian ini adalah di anak sekolah dasar Kelurahan Gedawang yang berisiko terjadi kekerasan seksual. Jumlah sampel penelitian 40 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi dan telaah data puskesmas setempat.

**HASIL**

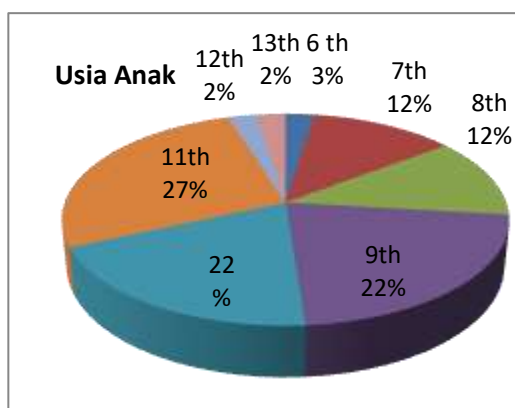


Diagram 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan Diagram 1 didapatkan bahwa usia terbanyak adalah usia 11 tahun sebanyak 11 anak (27%) dan duduk dikelas 5 dan 6, usia 9 tahun sebanyak 8 (22%) anak dan duduk di kelas 3 – 5, usia 10 tahun sebanyak 8 (22%) anak duduk di kelas 5 dan 4.

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

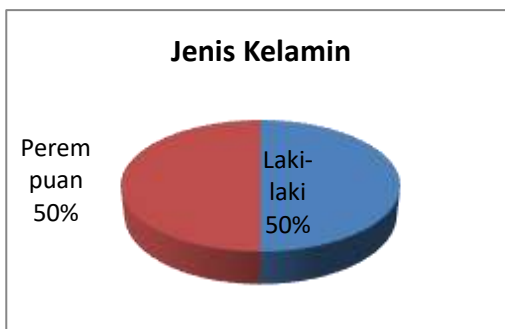


Diagram 2. Distribusi Jenis Kelamin Responden

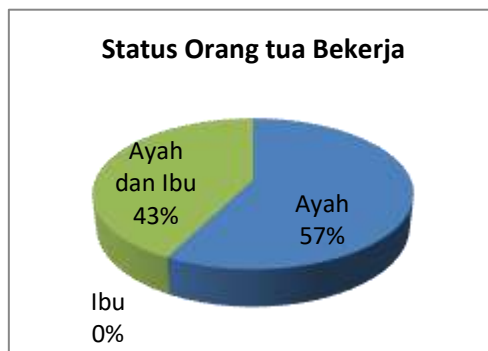


Diagram 3. Distribusi Responden status orang tua bekerja

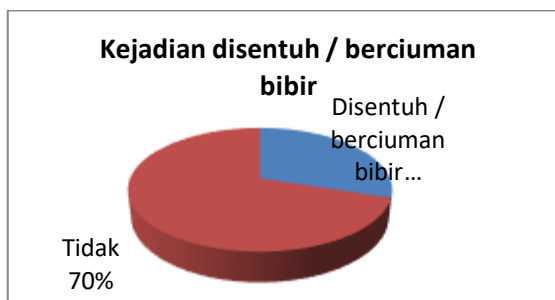


Diagram 4. Distribusi Responden Berdasarkan Morbiditas ( Angka kejadian)



Diagram 5. Proporsi responden berdasarkan angka kejadian disentuh daerah dada

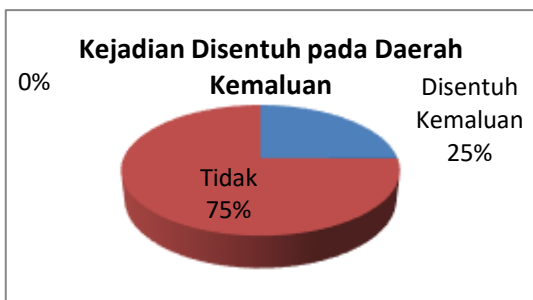


Diagram 6. Proporsi responden berdasarkan angka kejadian disentuh daerah kemaluan

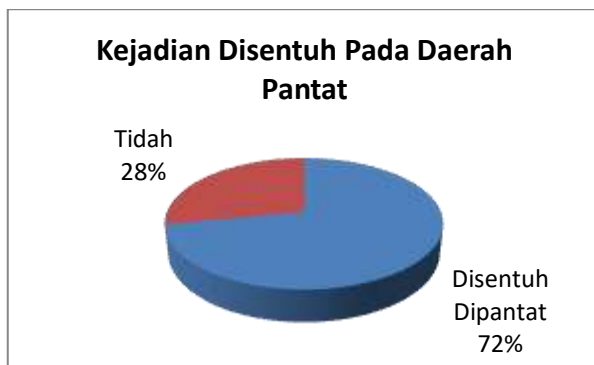


Diagram 7. Proporsi responden berdasarkan angka kejadian disentuh Pantat

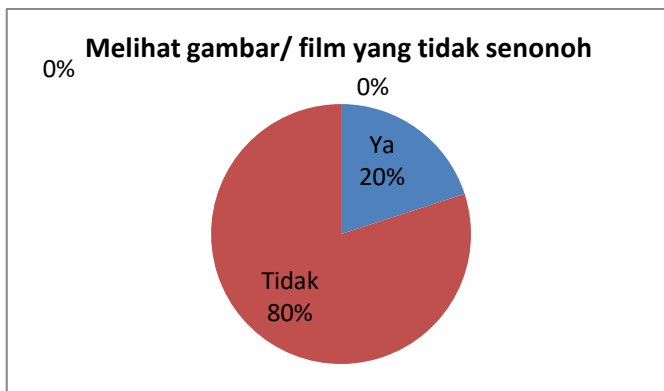
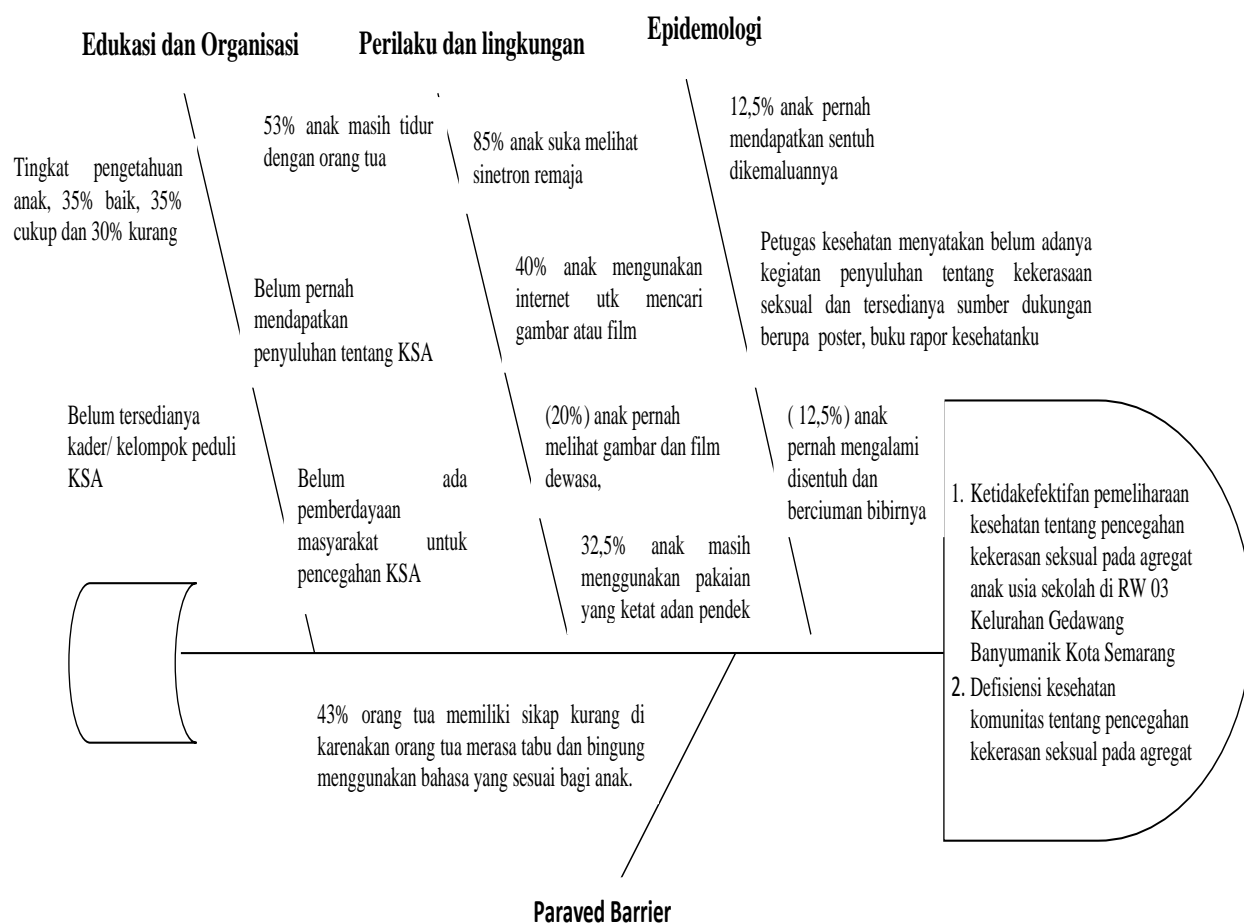


Diagram 8. Proporsi responden berdasarkan angka kejadian melihat gambar/ film tidak senonoh

Analisis situasi (*fishbone*)Belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang kekerasan seksual pada anak



**PEMBAHASAN**

Masa anak merupakan kondisi yang sangat rentan terhadap pengaruh dari luar, terutama tehnologi yang sabgat mempengaruhi mental. Kajian ini menemukan bahwa pengetahuan tentang kekerasan seksual di Indonesia masih terbatas. Tabu membahas masalah seksual diidentifikasi sebagai faktor yang menghambat pelaporan. Kemiskinan juga menyebabkan meningkatnya risiko pelecehan seksual pada anak. Ada sedikit perhatian pada pelecehan seksual pada anak yang terjadi dalam konteks keluarga dan fokus lebih pada kemunculannya di luar keluarga (Boothby & Stark, 2011; Solehati et al., 2022b; Wismayanti et al., 2021). Kekerasan seksual adalah sebagai keterlibatan seorang anak dalam aktivitas seksual yang tidak sepenuhnya dipahaminya dan untuk itu persetujuan tidak dapat diberikan. Selain itu, anak tidak siap secara perkembangan untuk perilaku tersebut, dan perilaku itu sendiri melanggar hukum atau melanggar tabu sosial(Solehati et al., 2022b).

Penelitian yang dilakukan di Tanzania oleh Abeid et al. menemukan bahwa jenis kelamin, usia, dan pendidikan tinggi berhubungan dengan pengetahuan tentang pelecehan seksual. Perempuan kurang beruntung dibandingkan dengan laki-laki dalam hal pendidikan, yang dapat menyebabkan kurangnya pemahaman mereka tentang konsekuensi kesehatan dari pelecehan seksual (Abeid et al. 2015). Di sisi lain, penelitian di Indonesia mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pengetahuan CSA belum komprehensif dan masih belum jelas.

Perempuan dan laki-laki memiliki tingkat keterpaparan yang berbeda terhadap berbagai sumber informasi, yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan seksual mereka. Perempuan, terutama di Timur Tengah, lebih berisiko karena lebih sedikit akses informasi di luar rumah mereka. Perempuan menerima informasi melalui ibu, teman, atau saudara mereka (AlQuaiz et al. 2013). Bertambahnya usia dan pendidikan tinggi dikaitkan dengan pengetahuan yang lebih baik tentang pelecehan seksual (Abeid et al. 2015). Anak-anak kelas bawah yang lebih muda memiliki pengetahuan yang lebih sedikit tentang bagian tubuh seksual dan pencegahan pelecehan daripada anak-anak kelas menengah dan atas, sementara orang tua kelas bawah melaporkan kurang memberikan pendidikan seks untuk anak-anak mereka (Gordon et al. 1990).

Usia anak sekolah merupakan kondisi yang risiko dan rentan terhadap kekerasan seksual. Hal ini dikarenakan orang tua belum memberikan pendidikan seksual sesuai dengan usia anak dan masih merasa tabu. Oleh karena itu, tenaga kesehatan khususnya perawat di Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan bagi anak sekolah harus berperan aktif dalam kegiatan UKS. Pengkajian keperawatan yang dilakukan berdasarkan pengembangan model PRECEDE-PROCEED (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*)-( *Policy, Regulatory, Organizational construct in Educational and Environmental Development*) dan HBM (*Health Belief Model*).

Pendekatan ke dua model tersebut sangat cocok diterapkan untuk mengkaji perilaku yang akan menyebabkan terjadinya kekerasan seksual pada anak usia sekolah. Model PRECEDE-PROCEED memiliki konsep bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan. Model ini berisi 9 fase yang akan memandu proses keperawatan komunitas mulai dari diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, diagnosis perilaku dan lingkungan, diagnosis pendidikan dan organisasi, diagnosis administrasi kebijakan, implementasi, evaluasi proses, evaluasi dampak, sampai dengan evaluasi hasil (Green and Kreuter, 2005). *Health Belief Model* (HBM) sendiri merupakan model kepercayaan kesehatan yang menjelaskan pertimbangan seseorang sebelum mereka berperilaku sehat dengan 6 komponen utama yang meliputi *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barriers, cues to action, dan self efficacy* (Taylor, 2012). Teori ini untuk mengkaji sejauhmana orang tua digunakan Kombinasi ke dua model ini menjadi panduan pengkajian yang tercantum dalam angket, pedoman wawancara, dan pedoman observasi. Pengkajian menggunakan model *Precede-Proceed* bertujuan untuk mengkaji pada variable kesehatan, perilaku, lingkungan, administrasi dan kebijakan yang ada di Kelurahan Gedawang RW.03 Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Untuk model pengkajian *Health Belief Model* (HBM) memiliki fungsi sebagai model pencegahan preventif melalui promosi kepada masyarakat untuk merubah perilaku dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak usia sekolah.

Diagnosa prioritas utama pada risiko kekerasan seksual pada anak sekolah di Kelurahan Gedawang RW. 03 Kecamatan Banyumanik Kota Semarang yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada agregat anak usia sekolah di RW 03 kelurahan Gedawang Banyumanik Kota Semarang berhubungan dengan isufisiensi sumber social dan pengetahuan. Munculnya masalah tersebut didasari adanya data 40 anak yang telah mengisi angket :Tingkat pengetahuan anak tentang bagian tubuh yang tidak boleh disentuh oleh orang lain 35% anak baik, 35% anak cukup dan 30% anak kurang. Prilaku anak yang berisiko 85% anak suka melihat sinitron remaja, 40% anak menggunakan internet untuk mencari gambar atau film, 32,5% anak masih menggunakan pakaian ketat dan pendek tanpadilarang orang tuanya, 53% anak masih tidur dengan orang tuanya. 20% anak pernah melihat gambar dan film dewasa. 12,5% anak pernah mengalami disentuh dan berciuman bibir. 12,5% anak pernah mendapatkan senthan dan 1 diantaranya menyentuh/ dipegang secar

langsung didarah kemaluanya. 43% orang tua memiliki sikap kurang dikarenakan merasa tabu dan bingung menggunakan bahasa yang sesuai bagi anak dalam memberikan pendidikan seksual. 100% anak belum pernah mendapat penyuluhan tentang kekerasan seksual pada anak. Definisi ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan adalah ketidak mampuan mengatur dan atau mencari pertolongan dalam upaya meningkatkan kesehatan (Herdman & Kamitsuru, 2014)

Intervensi dalam menyelesaikan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada agregat anak usia sekolah di RW 03 kelurahan Gedawang Banyumanik Kota Semarang berhubungan dengan isufisiensi sumber social dan pengetahuan adalah dengan pendidikan kesehatan (5510). Konsep pendidikan kesehatan dalam kegiatan program lebih pada upaya mengubah perilaku agrgat agar berperilaku sehat terutama dari segi kognitif, yaitu pengetahuan agregat ( Nasution, 2004). Pendidikan kesehatan merupakan salah satu strategi itervensi dalam keperawatan komunitas selain kemitraan ( partnership), pemberdayaan masyarakat, dan proses kelompok ( Helvi, 1998). Pendidikan kesehatan merupakan sebuah kegiatan dalam upaya pencegahan dalam bentuk promotif dan preventif dengan menyebarkan inforasi serta menngkatkan motivasi masyarakat untuk berperilaku sehat. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu alat yang digunakan untuk berinteraksi dengan rentan risiko ( Stanhope& Lahcaster, 2004). Anak dibawah usia 18 tahun sangat rentan oleh tindakan kekerasan seksual dan rentan sebagai pelaku kekerasan seksual untuk saat ini. Oleh sebab itu pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah sangat berperan penting dalam merubah, memperbaiki dan mempertahankan perilaku kesehatan. Pendidikan kesehatan sangatlah berpran penting dalam peningkata pengetahuan, perubahan perilaku dan sikap dalam mncegah terjadinya kekerasan seksual pada anak usia sekolah ( Edelman& Mandle, 2010).

Pelaksanaan pendidikan kesehatan ini mempunyai sasaran anak dan orang tua yang memiliki anak usia sekolah. Pendidikan kesehatan yang mempunyai tujuan untuk memotivasi orang tua dan anak melalui penerapan kartu ABIJARI diharapkan orang tua mampu memberika pendidikan seksual dan mengajarkan kepada anak bagaimana mereka bisa menjaga diri sendiri supaya terhindar dari kekerasan seksual. Kartu ABIJARI ( deteksi ) disini digunakan oleh orang tua untuk mendeteksi kemungkinan terjadi kekerasan seksual pada anak dan dapat juga digunakan sebagai media untuk mengetahui pelaku kekerasan seksual tersebut. Penggunaan media edukatif lebih mempermudah dalam penyampaian informasi pada anak( Andika, Puji & Realita, 2016). Hasil yang didapatkan peningkatan pengetahuan baik dari 35% menjadi 67,5% hal ini menunjukkan bahwa anak sudah memahami cara mencegah terjadinya kekerasan seksual. Metode pendidikan kesehatan dengan menggunakan media edukatif mampu merubah perilaku dari anak dan orang tua sesuai dengan hasil penelitian dari Puji Hidayat et. all tahun 2016. Dalam penelitian menggunakan tehnik analaisa kulitatif-kuantitatif terdapat perubahan perilaku anak sebelum dan sesudah menggunakan kuku pesek, serta orang tua lebih mengenal pengetahuan pendidikan seksual bagi anaknya.

Diagnosa keperawatan kedua pada risiko kekerasan seksual pada anak sekolah di Kelurahan Gedawang RW. 03 Kecamatan Banyumanik Kota Semarang adalah defisiensi kesehatan komunitas b.d ketidakadekuatan dukungan social program kesehatan. Diagnosa keperawatan tersebut muncul karena adanya data yang diperoleh dari Serta hasil wawancara cara dengan pemegang program mengatakan “*Data kejadian untuk kekerasan seksual pada anak tidak ada secara terlapor. Pernah ada yang datang kesini untuk periksa pada tahun 2015, bukan dari wilayah puskesmas Pudak Payung. Namun keluarga tidak mau dimasukkan kedalam laporan dan di sesaikan secara baik-baikdan kekeluargaan. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan kekerasan seksual pada anak belum pernah terlaksanakan Untuk sarana pendukung, poster tetang kekerasanseksual belum ada. Dikarenakan tidak ada pendistribusian dari Dinas*

*Kesahatan*”.Belum ada pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan KSA. Data hasil angket: 20% anak pernah melihat gambar dan film dewasa, 12,5% anak pernah mengalami disentuh dan berciuman bibirnya 12,5% anak mendapatkan sentuh dikemaluannya dan 1 diantaranya menyentuh secara langsung pada kemaluannya. Defisiensi kesehatan komunitas adalah adanya masalah kesehatan atau faktor yang menghambat kesehatan atau meningkatnya faktor risiko masalah kesehatan yang dirasakan oleh agregat (Herdman & Kamitsuru, 2014)

Intervensi pada diagnosa ini adalah pengembangan program (8700). Program yang dibentuk pada intervensi ini adalah memberdayakan masyarakat dalam kelompok peduli GEPAKS (Gerakan Peduli Anak dari Kekerasan Seksual). GEPAKS ini merupakan sebuah gerakan yang diprakarsai oleh kelompok peduli dan mereka akan membuat kegiatan dimana masyarakat, orang tua dan anak mengetahui cara mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak. Pemberdayaan memiliki arti Menurut Carlzon & Macauley pemberdayaan adalah :“Membebaskan seseorang dari kendali yang kaku, dan memberi orang tersebut kebebasan untuk bertanggung jawab terhadap ide-idenya, keputusan-keputusannya dan tindakan-tindakannya.

Pelaksanaan program GEPAKS merupakan bentuk strategi intervensi keperawatan komunitas yaitu pemberdayaan. Pemberdayaan merupakan sebuah proses aktif dimana individu, kelompok dan komunitas bergerak maju untuk meningkatkan kontrol terhadap individu dan komunitas, politis, meningkatkan kualitas hidup komunitas dan kebijakan social (Diem & Moyer, 2005). Tujuan dari pemberdayaan adalah membentuk atau komunitas dalam memperoleh kemampuan untuk menganalisis sebuah keputusan untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk menolong diri sendiri (notoatmojo, 2010).

Program GEPAKS memiliki tujuan meningkatkan kemampuan anak, orang tua dan masyarakat dalam mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak. Setelah 2 minggu intervensi didapatkan hasil peningkatan pengetahuan anak tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak. Sebelum diintervensi anak yang memiliki pengetahuan baik sejumlah 14 anak (35%). Dan setelah di berikan intervensi pengetahuan anak mengalami peningkatan sejumlah 27 anak (67,5%). Dan Menunjukkan penurunan angka perilaku berisiko kejadian kekerasan seksual pada anak sebelum intervensi anak menunjukkan perilaku suka menonton sinetron remaja 34 anak (85%), penggunaan internet untuk mencari gambar dan film 16 anak (40%), 21 anak (53%) masih tidur dengan orang tua. Setelah dilakukan intervensi perilaku suka menonton sinetron remaja 15 anak (37,5%), penggunaan internet untuk mencari gambar dan film 4 anak (10%), 10 anak (25%) masih tidur dengan orang tua. Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hariyanto (2009) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang sebelum menerima penyuluhan kurang, namun setelah menerima penyuluhan kesehatan terdapat peningkatan pengetahuan.

## **SIMPULAN**

Hasil analisis situasi dengan menggunakan fishbone didapat 2 diagnosa keperawatan terkait masalah risiko kekerasan seksual pada anak sekolah di RW 03 Kelurahan Gedawang yaitu masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada agregat anak usia sekolah di RW 03 kelurahan Gedawang Banymanik Kota Semarang berhubungan dengan isufisiensi sumber social dan pengetahuan, dan defisiensi kesehatan komunitas b.d ketidakadekuatan dukungan social program kesehatan.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Alzoubi, F. A., Ali, R. A., Flah, I. H., & Alnatour, A. (2018). Mothers' knowledge & perception about child sexual abuse in Jordan. *Child Abuse & Neglect*, 75, 149–158. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2017.06.006>
- Boothby, N., & Stark, L. (2011). Data surveillance in child protection systems development: An Indonesian case study. *Child Abuse and Neglect*, 35(12), 993–1001. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.09.004>
- Goodman, M. L. , H. A. , K. P. H. , G. S. , A. P. K. , & R. B. G. (2020). Neglect, Sexual Abuse, and Witnessing Intimate Partner Violence During Childhood Predicts Later Life Violent Attitudes Against Children Among Kenyan Women: Evidence of Intergenerational Risk Transmission From Cross-Sectional Data. *Journal of Interpersonal Violence*. *Journal of Interpersonal Violence*.
- Hébert, M., Amédée, L. M., Blais, M., & Gauthier-Duchesne, A. (2019). Child Sexual Abuse among a Representative Sample of Quebec High School Students: Prevalence and Association with Mental Health Problems and Health-Risk Behaviors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64(12), 846–854. <https://doi.org/10.1177/0706743719861387>
- Murchison, G. R., Agénor, M., Reisner, S. L., & Watson, R. J. (2019). School restroom and locker room restrictions and sexual assault risk among transgender youth. *Pediatrics*, 143(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2902>
- Solehati, T., Pramukti, I., Kosasih, C. E., Hermayanti, Y., & Mediani, H. S. (2022a). Determinants of Sexual Abuse Prevention Knowledge among Children's Schools in West Java Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Social Sciences*, 11(8). <https://doi.org/10.3390/SOCSCI11080337>
- Solehati, T., Pramukti, I., Kosasih, C. E., Hermayanti, Y., & Mediani, H. S. (2022b). Determinants of Sexual Abuse Prevention Knowledge among Children's Schools in West Java Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Social Sciences*, 11(8). <https://doi.org/10.3390/SOCSCI11080337>
- Tener, D., Marmor, A., Katz, C., Newman, A., Silovsky, J. F., Shields, J., & Taylor, E. (2021). How does COVID-19 impact intrafamilial child sexual abuse? Comparison analysis of reports by practitioners in Israel and the US. *Child Abuse and Neglect*, 116. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104779>
- Wismayanti, Y. F., O'Leary, P., Tilbury, C., & Tjoe, Y. (2021). The problematization of child sexual abuse in policy and law: The Indonesian example. *Child Abuse and Neglect*, 118. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105157>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–100. <https://doi.org/https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Profil kesehatan Indonesia tahun 2013. Jakarta. Epub ahead of print 2014. DOI: 10.1088/0305-4470/14/8/037.
- World Health Organization. (2019). Health education. World Health Organization, [https://www.who.int/topics/health\\_education/en/](https://www.who.int/topics/health_education/en/) (accessed 5 July 2019).

World Health Organization. (2006). Background paper to the UN secretary-general's study on violence against children : Global estimates of health consequences due to violence against children. Switzerland: World Health Organization.

Notoadmodjo S. (2007). Promosi kesehatan dan ilmu prilaku. Jakarta: Rineka Cipta.