

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG KDRT

Tina Yuli Fatmawati^{1*}, Mila Triana Sari²

¹Program Studi D3 Keperawatan, STIKes Baiturrahim Jambi

*tinayulifatmawati@yahoo.com

²Program Studi Profesi Ners, STIKes Baiturrahim Jambi

Submitted :05-04-2018, Reviewed:09-05-2018, Accepted:30-05-2018

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i3.3322>

ABSTRACT

Approximately 10-50% of women have experienced domestic violence, such as being hit or hurt by their partners followed by psychological aberrations. In Jambi, violence against women and children is increasing every year (123 people in 2016). The purpose of this study is to determine the effect of health education on domestic violence (KDRT) on family knowledge about domestic violence. This research is a quantitative research with pre experimental design with one group pre and post test design approach. The samples is 20 respondents. Sampling technique is purposive sampling. Data obtained by interview using questioner and univariate and bivariate analyzed by paried t-test. The result of the research from 20 respondents got the knowledge of the family before the health education as much as 6 respondents (30%) have poor knowledge and as many as 14 respondents (70%) have good knowledge, after health education as many as 20 respondents (100%) have knowledge the good one. The result of statistical test obtained ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$) means that there is influence of health education about domestic violence (KDRT) to family knowledge about domestic violence (CID) in Lebak Bandung . Conclusion health education is very influential on increasing knowledge of respondents about domestic violence. Therefore need to be increased preventive and promotive efforts, especially in the community in Lebak Bandung.

Keywords: Health Education, Knowlegde, Domestic Violence

ABSTRAK

Sekitar 10-50% wanita pernah mengalami kejadian kekerasan dalam rumah tangga, seperti dipukul atau disakiti oleh pasangannya yang diikuti oleh penyimpangan secara psikologis. Di Propinsi Jambi, kekerasan terhadap perempuan dan anak mengalami peningkatan tiap tahun (123 orang tahun 2016). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) terhadap pengetahuan keluarga tentang KDRT. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *pra eksperimen* dengan pendekatan *one group pra* dan *post test design*. Jumlah sampel yaitu 20 responden. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Data diperoleh dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *paried t-test*. Hasil penelitian dari 20 responden didapat pengetahuan keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 6 responden (30%) memiliki pengetahuan yang kurang baik dan sebanyak 14 responden (70%) memiliki pengetahuan yang baik, sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 20 responden (100%) memiliki pengetahuan yang baik. Hasil uji statistik didapat ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$) artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) terhadap pengetahuan keluarga tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di kelurahan Lebak Bandung. Simpulan pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang KDRT. Untuk itu perlu ditingkatkan upaya preventif dan promotif khususnya pada masyarakat di kelurahan Lebak Bandung.

Kata kunci : Pendidikan Pesehatan, Pengetahuan, KDRT

PENDAHULUAN

Rumah Tangga merupakan wadah dimana dua orang anak manusia yang berbeda dipersatukan dalam sebuah ikatan perkawinan. Terkadang perkawinan tersebut dibumbui dengan kebahagiaan dan tidak sedikit pula yang selalu dibumbui dengan pertengkaran bahkan menimbulkan kekerasan terhadap salah satu pihak. Penyebab terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) oleh suami terhadap isteri antara lain adalah dimana laki-laki dianggap paling dominan daripada perempuan dalam rumah tangga, sehingga mempunyai kewenangan penuh terhadap istri dan berhak melakukan apa saja sesuka hatinya, karena himpitan ekonomi keluarga, himpitan masalah kota besar yang mendorong stress, kondisi lingkungan dan pekerjaan yang berat mendorong tingginya temperamental seseorang maupun karena kondisi kejiwaan seseorang. (Gusliana, 2010).

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah suatu bentuk tindakan perilaku menyimpang yang dilakukan didalam rumah tangga baik oleh suami, isteri maupun anak dan mengakibatkan timbulnya dominasi dan diskriminasi terhadap salah satu anggota keluarga yang berdampak buruk terhadap keutuhan psikis, keharmonisan dan hubungan fisik (Soeroso, 2010). Berbagai bentuk kekerasan fisik kepada isteri tidak hanya bersifat fisik seperti melempar sesuatu, memukul, menampar, sampai membunuh. Namun juga bersifat non fisik seperti menghina, berbicara kasar, ancaman. kekerasan seperti ini adalah dalam bentuk psikologis (Arfa, 2014).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan munculnya tindak kekerasan menurut para ahli dalam Prastowo (2007) anatara lain Dendam yang umumnya bersumber dari adanya perlakuan kekerasan yang pernah diterima oleh pelaku, Stabilitas emosi yang rendah yaitu adanya tekanan emosi (stres) yang tidak mampu ditoleransi lagi oleh pelaku sehingga menyebabkan hilangnya kendali diri, Cara mendidik anak

yang otoriter dan menggunakan cara kekerasan sehingga menjadi model bagi anak dalam berperilaku, orang tua yang otoriter cenderung menggunakan aturan-aturan yang kaku dalam mendidik anak, Tradisi yang dirasakan sebagai keharusan untuk dilaksanakan. Hal ini biasanya muncul pada institusi tertentu yang mewajibkan adanya kekerasan, seperti ospek disekolah yang cenderung mengeksplorasi ketakutan siswa baru melalui hukuman atau acara-acara yang keras, Modelling yang diperoleh dari media massa, seperti adegan ditelevisi, cerita silat, dan action games.

Menurut data dari *World Health Organization (WHO)* dalam *world report* pertamanya mengenai kekerasan dan kesehatan ditahun 2002, menemukan bahwa antara 40 hingga 70 persen perempuan yang meninggal karena pembunuhan, umumnya dilakukan oleh mantan dan pasangannya sendiri. Dikutip dari *World Health Organization (WHO) Report "Women and Health"*, dan data dari *Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB)* menyebutkan bahwa di Turki jumlah perempuan yang mengalami kekerasan yang dilakukan oleh suami tahun 1998 mencapai 57,9%, di India tahun 1999 mencapai 49%, di Bangladesh tahun 2000 mencapai 60% (Martha. 2012).

Hasil survey penduduk diseluruh dunia pada tahun 2010, sekitar 10-50% wanita pernah mengalami kejadian kekerasan dalam rumah tangga, seperti dipukul atau disakiti oleh pasangannya yang diikuti oleh penyimpangan secara psikologis. Menurut Departemen Kehakiman Amerika Serikat, antara tahun 1998 dan tahun 2002 : dari 3,5 juta kekerasan yang dilakukan terhadap anggota keluarga tercatat 49%, diantaranya kekerasan terhadap pasangan 89% (Suprehatin, 2016). Sedangkan hasil survey Badan Pusat Statistik (BPS), data tentang kekerasan terhadap perempuan di Indonesia tercatat perilaku kekerasan terhadap perempuan di tahun 2010 adalah sebanyak

8725 kasus, dan kekerasan dalam rumah tangga sebanyak 759 kasus, dan pada tahun 2011, kekerasan terhadap perempuan meningkat menjadi 10.619, dan kekerasan dalam rumah tangga meningkat sebanyak 851 kasus (Diniyanti, 2014). Ada banyak hal yang menyebabkan mereka melakukan kekerasan. Ketidaktahuan, penerimaan publik, serta kondisi psikologis pelaku sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan. Oleh karenanya, sosialisasi yang baik massif dan sangat penting untuk dilakukan oleh pemerintah. (Adicahya, Akmal, 2014)

Data Komisi Nasional perempuan (KOMNAS) menunjukkan bahwa pada awal tahun 2004 menunjukkan peningkatan serius dalam jumlah kasus kekerasan berbasis gender yang menimpa perempuan pada tahun 2001 terdapat 3.169 kasus yang dilaporkan ke lembaga penyedia layanan tersebut. Pada tahun 2002 angka itu meningkat menjadi 5.163 kasus pada tahun 2003 terdapat 5.934 kasus. Sedangkan tahun 2006, catatan dari ketua komnas anti kekerasan terhadap perempuan (kamala chandrakirana) menunjukkan kekerasan terhadap perempuan (KTP) sepanjang tahun 2006, mencapai 22.512 kasus, dan kasus terbanyak adalah kekerasan dalam rumah tangga sebanyak 16.709 kasus atau 76% (Purwati, 2015).

Menurut Lawrence Green (1980), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, salah satunya adalah pengetahuan (Firmana, 2017). Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, terutama tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Tujuannya untuk mengubah perilaku individu, keluarga,

serta masyarakat dan perilaku tidak sehat menjadi sehat. Perilaku yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan atau perilaku negatif ke perilaku yang positif (Widyanto, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Suprehatin (2016) tentang hubungan pengetahuan dan sikap suami tentang kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Kaliwungu Indah Jombang, Kecamatan Jombang, menunjukkan ada hubungan pengetahuan dan sikap suami tentang kekerasan dalam rumah tangga KDRT. Penelitian lain yang terkait tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan tindakan perawatan pasien perilaku kekerasan di ruangan IPC RSJ KO Soeprato Bengkulu. Hasil penelitian pada 44 responden menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang perilaku kekerasan dengan tindakan perawatan pasien perilaku kekerasan (Purwati, 2015). Sedangkan Mantiri & E., 2014, dalam penelitiannya menunjukkan kasus KDRT banyak terjadi pada rentan usia 15-20 tahun yaitu berjumlah 37 kasus dengan persentase (68,52%), artinya pada penelitian ini menunjukkan bahwa banyak kasus KDRT terjadi pada usia waktu menikah dini di bandingkan dengan usia waktu menikah dewasa.

Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Provinsi Jambi 2017 menyebutkan distribusi data Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak di Provinsi Jambi Tahun 2014-2017 terus mengalami peningkatan tiap tahun dan dalam tahun 2017 (Januari-Maret) diperoleh 22 kasus. Data tersebut belum mencerminkan keadaan yang sebenarnya, mengingat masalah kekerasan dalam rumah tangga masih dianggap tabu untuk diungkapkan. Banyak isteri yang tidak melaporkan tindak kekerasan yang dialaminya, bahkan cenderung menutup-nutupi masalah ini, karena takut akan cemoohan dari masyarakat maupun keluarga sendiri.

Hipotesis pada penelitian ini “Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) terhadap pengetahuan keluarga tentang KDRT di Kelurahan Lebak Bandung Kota Jambi”. Sedangkan tujuannya adalah Diketahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) terhadap pengetahuan keluarga tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di kelurahan Lebak bandung.

Kelurahan Lebak Bandung terbagi menjadi 40 RT, dari datapenduduk diatas RT dengan pemukiman terpadat terdapat di RT. 08, dan memiliki jumlah penduduk sebanyak 403orang. Dengan rata-rata status ekonomi penduduk diwilayah tersebut yaitu dikategorikan menengah kebawah, serta untuk tingkat pendidikan keluarga masih terbilang rendah. Hasil survey awal peneliti pada bulan April 2017 dengan mewawancarai 5 orang isteri yang berada di kelurahan Lebak Bandung Kecamatan Jelutung Kota Jambi, didapatkan hasil bahwa kelima responden belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), 3 keluarga mengatakan tidak mengetahui apa itu KDRT serta dampak yang timbul dari KDRT, sedangkan 2 keluarga lainnya hanya mengetahui gambaran tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh pendidikan kesehatan tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) terhadap pengetahuan keluarga tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di kelurahan Lebak Bandung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain penelitian yang dilakukan yaitu *pre eksperiment* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) terhadap pengetahuan keluarga tentang kekerasan

dalam rumah tangga (KDRT) di kelurahan Lebak Bandung kecamatan Jelutung kota Jambi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *one group pra* dan *post test*. Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah *pre eksperiment* dengan pendekatan *one group pre test post test* dimana pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali, sebelum diberikan pendidikan (01) disebut *pre test* dan setelah diberikan kesehatan (02) disebut *post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah warga Kelurahan Lebak Bandung kecamatan Jelutung Kota Jambi dengan Sampel berjumlah 20 orang. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Adapun pengumpulan data menggunakan kuisioner, data akan diolah menggunakan analisis secara *univariat* dan *bivariat* dengan uji *paired t-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa univariat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan umur.

| No | Umur (th) | Jumlah (orang) | Persen (%) |
|--------|-----------|----------------|------------|
| 1 | 20-30 | 4 | 20,0 |
| 2 | 31-40 | 13 | 65,0 |
| 3 | 41-50 | 3 | 15,0 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Tabel di atas memperlihatkan bahwa sebagian besar keluarga berumur 31-40 tahun yaitu sebanyak 13 keluarga (65%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Keluarga

| No | Pekerjaan | Jumlah (orang) | Persen (%) |
|--------|------------|----------------|------------|
| 1 | IRT | 14 | 70 |
| 2 | Wiraswasta | 5 | 25 |
| 3 | PNS | 1 | 5 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Data di atas memperlihatkan bahwa sebagian besar keluarga adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 14 keluarga (70%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga

| No | Pendidikan | Jumlah (orang) | Persen (%) |
|--------|------------|----------------|------------|
| 1 | SD | 3 | 15 |
| 2 | SMP | 8 | 40 |
| 3 | SMA | 8 | 40 |
| 4 | PT | 1 | 5 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Data di atas memperlihatkan bahwa sebagian besar keluarga dengan pendidikan SMP dan SMA yaitu sebanyak 8 keluarga (40%).

Pendidikan pada dasarnya merupakan usaha dan tindakan yang bertujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap dan keterampilan manusia. Tingkat pendidikan yang cukup merupakan dasar dalam pengembangan daya nalar serta sarana untuk menerima pengetahuan. Kemampuan menerima seseorang akan lebih cepat jika orang tersebut memiliki latar belakang pendidikan yang cukup. (Fitriana, Pratiwi, & Sutanto, 2015).

Penulis mengasumsikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mampu mengetahui, memahami dan menganalisis apa yang telah disampaikan demikian juga sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan yang dimiliki maka semakin rendah atau tidak tahu seseorang

mencerna/merespon isi pesan yang disampaikan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi Yang Didapat Terkait KDRT

| No | Informasi Terkait KDRT | Jumlah (orang) | Persen (%) |
|--------|------------------------|----------------|------------|
| 1 | TV | 10 | 50,0 |
| 2 | Teman | 4 | 20,0 |
| 3 | Radio | 1 | 5,0 |
| 4 | Petugas Kesehatan | 5 | 25,0 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Tabel diatas memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mendapat informasi terkait KDRT terbanyak adalah dari TV yaitu sebanyak 10 keluarga (50%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepemilikan Rumah

| No | Kepemilikan Rumah | Jumlah (orang) | Persen (%) |
|--------|-------------------|----------------|------------|
| 1 | Rumah orang tua | 2 | 10,0 |
| 2 | Rumah keluarga | 1 | 5,0 |
| 3 | Rumah Kontrakan | 9 | 45,0 |
| 4 | Rumah sendiri | 8 | 40,0 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Di atas memperlihatkan bahwa sebagian besar keluarga tinggal di rumahh kontrakan yaitu sebanyak 9 keluarga (45%).

Tabel 6. Gambaran Pengetahuan Keluarga Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

| No | Pengetahuan Sebelum | Jumlah (org) | Persentase (%) |
|----|---------------------|--------------|----------------|
| 1 | Kurang baik | 6 | 30,0 |
| 2 | Baik | 14 | 70,0 |
| | Jumlah | 20 | 100 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 14 keluarga (70%) memiliki pengetahuan yang baik. Dari sejumlah pertanyaan 75% responden tidak mengetahui dampak tentang KDRT.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih ada yang kurang, hal ini dikarenakan responden belum sepenuhnya terpapar informasi mengenai KDRT terutama dari tenaga kesehatan.

Tabel 7. Gambaran pengetahuan keluarga sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

| No. | Pengetahuan sesudah | Jumlah (org) | Persentase (%) |
|-----|---------------------|--------------|----------------|
| 1 | Kurang baik | 0 | 0 |
| 2 | Baik | 20 | 100 |
| | Jumlah | 20 | 100 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 20 keluarga (100%) memiliki pengetahuan yang baik.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) setelah diberikan pendidikan kesehatan yang berpengetahuan baik sebanyak 100% yang

sebelumnya hanya 70% responden yang berpengetahuan baik.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di Kelurahan Lebak Bandung .

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 8. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

| Variabel | Mean | SD | SE | p-value | N |
|--|------|-----|------|---------|----|
| Pengetahuan sebelum mengikuti pendidikan kesehatan (pre-test) | 6,0 | 1,2 | 0,28 | 1 | |
| Pengetahuan setelah mengikuti pendidikan kesehatan (Post-test) | 7,5 | 1,0 | 0,24 | 0,000 | 20 |

Hasil analisis pada tabel 8. menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 6,00 dengan standar deviasi 1,257 dan pengetahuan keluarga setelah mengikuti pendidikan kesehatan adalah 7,55 dengan standar deviasi 1,099. Hasil uji statistik *paired t-test* didapatkan nilai *p-value* = 0,000 < 0,05 dengan selisih nilai mean 1,55, maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan keluarga sebelum dan sesudahnya, yang berarti pengetahuan keluarga mengalami perubahan positif setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Komnas Perempuan (2001) dalam Sutrisminah, 2012 menyatakan bahwa kekerasan terhadap perempuan adalah

segala tindakan kekerasan yang dilakukan terhadap perempuan yang berakibat atau kecenderungan untuk mengakibatkan kerugian dan penderitaan fisik, seksual, maupun psikologis terhadap perempuan, baik perempuan dewasa atau anak perempuan dan remaja. Termasuk didalamnya ancaman, pemaksaan maupun secara sengaja meng-kungkung kebebasan perempuan.

Menurut Lawrance Green (1980), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, salah satunya adalah pengetahuan (Firmana, 2017). Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan keluarga sangat berperan dalam menghadapi perilaku kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Apabila pengetahuan keluarga tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut bersifat langgeng dan sebaliknya jika perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tidak akan berlangsung lama. Selain faktor-faktor yang berasal dari dalam diri keluarga diatas, terdapat juga faktor dari luar yang mempengaruhi kesehatan keluarga seperti petugas kesehatan. Peran petugas kesehatan sebagai pendidik sangat berperan dalam usaha meningkatkan pengetahuan keluarga terhadap pengetahuan keluarga tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) terutama di kelurahan Lebak bandung .

Hasil penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Luluk Suprehatin (2016) tentang hubungan pengetahuan dan sikap suami tentang kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Kaliwungu indah Jombang, kecamatan Jombang. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata

pengetahuan responden tergolong cukup (56%), hal ini kemungkinan karena mayoritas responden memiliki pendidikan yang tinggi (58%), dengan nilai p-value $0,00 < 0,05$ berarti ada hubungan pengetahuan dan sikap suami tentang kekerasan dalam rumah tangga KDRT.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ramadani (2015) tentang Kekerasan Dalam Rumah Tangga sebagai salah satu Isu kesehatan masyarakat secara Global, Hasil penelitian menjelaskan ada hubungan antara riwayat kekerasan dimasa lalu, pola asuh sewaktu kecil dengan kejadian KDRT.

Dari penjelasan diatas menguatkan dugaan bahwa kejadian KDRT masih banyak terjadi di masyarakat sekitar kita. Untuk itu peningkatan Pengetahuan keluarga sangat berperan dalam menghadapi perilaku kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Dengan pengetahuan diharapkan masyarakat Kelurahan Lebak bandung mengetahui dan memahami apa yang dimaksud dengan kekerasan dalam rumah tangga baik kekerasan terhadap isteri ataupun anak, dari mulai penyebab, faktor pendorong, bentuk, dampak, serta cara untuk meminimalisir terjadinya kekerasan dalam rumah tangga sehingga mengurangi resiko KDRT .

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas diperoleh Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) terhadap pengetahuan keluarga tentang KDRT di Kelurahan Lebak Bandung. Pada Penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang KDRT. Untuk itu kepada pihak terkait seperti KUA, Dinas kesehatan/petugas kesehatan, Lurah ataupun pemuka agama lebih intens meningkatkan informasi khususnya dalam upaya preventif dan promotif tentang perilaku kekerasan pada masyarakat melalui pelaksanaan penyuluhan kesehatan sehingga hal-hal yang tidak di inginkan

seperti tindakan kekerasan baik terhadap keluarga, lingkungan, maupun masyarakat dapat hindari dan dicegah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terlaksananya penelitian ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Bapak Ketua STIKes Baiturrahim, Lurah Lebak Bandung serta seluruh responden sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.

DATAR PUSTAKA

- Adicahya, Akmal, J. (2014). Persepsi Pelaku Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Uu Pkdr No 23 Tahun 2004. *De Jure : Jurnal Hukum Dan Syar'iah*, 6(2), 148–156.
- Agustina. (2015). *Pengalaman Isteri Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Kota Jambi*.
- Arfa. (2014). *Penanggulangan Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Kota Jambi*. Jurnal Hukum Universitas Jambi volume 25 No 1
- Diniyanti
2014. *Karakteristik Potensi Pelaku KDR*
T. <http://www.asafeplaceforhelp.org>
- Firmana D., (2017). *Keperawatan Kemoterapi*. Salmbea Medika. Jakarta
- Gusliana, H. (2010). Penyebab Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Yang Dilakukan Oleh Suami Terhadap Istri Di Kota Pekanbaru. *Ilmu Hukum Universitas Riau*, 1(1), 80–93.
- Mantiri, & E., S. I. (2014). Hubungan Antara Usia Waktu Menikah Dengan Kejadian Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Manado Periode September 2012 – Agustus 2013. *E-CliniC*, 2(1).
- Martha E, A., (2012). *Prempuan dan Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Indonesia dan Malaysia*. FH UII Press. Jakarta
- Notoatmodjo, S., (2014). *Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Novita, F., (2011). *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : Salemba. Medika
- Prastowo, T., (2007). *Waspada Kekerasan di Sekitar Kita*. Klaten
- Prayudi, G., (2015). *Berbagai Aspek Tindak Pidana Kekerasan Dalam Rumah Tangga*. Merkid press. Yogyakarta
- Purwati. E., (2015). *Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Tingkat Perawatan Diri*. Jurnal Kesehatan Keperawatan volume 11 No 1
- Ramadani, M., Fitri, Y., (2015). *Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) sebagai salah satu Isu Kesehatan Masyarakat secara Global*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, FKM Unand. Diakses Desember 2017.
- Soeroso, H.M. (2014). *Kekerasan Dalam Rumah Tangga Dalam Perspektif Yuridis-Viktimologis*. Sinar Grafika. Jakarta
- Suprehatin L, PASTRIA S, DEWI, R., SARI D.. (2016). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Suami Tentang Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Kelurahan Kaliwungu Indah Jombang, Kecamatan Jombang*. jurnal keperawatan Komunitas. Diakses Juli 2017.
- Sutrisminah, E. (2012). *Dampak Kekerasan Pada Istri Dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Reproduksi*.

*Majalah Ilmiah Sultan Agung,
(Kekerasan Terhadap Perempuan).*

Wawan, A., Dewi, M., (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia..* Yogyakarta : Nuha Medika

Widyanto C, F., (2014). *Keperawatan Komunitas.* Nuha Medika. Yogyakarta