

Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Difabel tentang Pencegahan Kekerasan Remaja Putri di Kota Bandung

Annisa Megawati

Universitas Padjadjaran, Indonesia

mega.annisa02@gmail.com


Keywords: Abstract

Youth with disabilities;
prevention of violence;
sexual violence;
*pencegahan kekerasan
terhadap difabel;
pengetahuan tentang
kekerasan seksual*

UNICEF states that adolescents with disabilities are three or four times more likely to be victims of violence than adolescents in general. This study aims to describe the knowledge and attitudes of young women with disabilities about preventing violence against young women. Based on the case in the city of Bandung, this study uses a descriptive cross-sectional approach. The research sample was all young women with disabilities in the city of Bandung. A total sampling technique brings 72 respondents as the research subjects, where the data collected by interview. The results showed that 45.8% of respondents were in the "less" category, while 59.7% were negative. The research concludes that there are still young women with disabilities who lack knowledge and have negative attitudes.

Journal of Disability Studies
INKLUSI

Vol. 08, No. 01, 2021

 [10.14421/ijds.080102](https://doi.org/10.14421/ijds.080102)

Submitted: 26 Aug 2020

Accepted: 15 Sep 2021



UNICEF menyatakan bahwa remaja penyandang disabilitas tiga atau empat kali lebih besar menjadi korban kekerasan dibandingkan remaja pada umumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap remaja putri penyandang disabilitas tentang pencegahan kekerasan terhadap remaja putri di Kota Bandung. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian adalah semua remaja putri penyandang disabilitas di Kota Bandung. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling dengan responden berjumlah 72 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 45,8% responden termasuk dalam kategori "kurang", sedangkan 59,7% tergolong dalam kategori negatif. Penelitian menyimpulkan bahwa masih terdapat remaja putri difabel yang berpengetahuan kurang disertai sikap yang negatif.

A. Pendahuluan

Remaja adalah seseorang berusia 10-19 tahun menurut *World Health Organization* (Infodatin, 2015, hlm. 1). Sementara itu, berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja 10-24 tahun belum menikah yang mengalami perubahan perkembangan fisik, mental maupun peran sosial (Kusumaryani, 2017, hlm. 2). Pada kenyataannya, remaja bukan hanya remaja pada umumnya ada juga remaja dengan disabilitas, remaja dengan disabilitas sama dengan remaja pada umumnya namun remaja dengan disabilitas memiliki kondisi dan kemampuan serta hambatan yang berbeda dengan individu pada umumnya secara fisik, lingkungan dan sosial. Menurut Undang-Undang No. 8 tahun 2016 Pasal 4 bahwa jenis disabilitas mencakup disabilitas netra (hambatan penglihatan) dan disabilitas rungu (hambatan pendengaran dan bahasa).

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2014, menyatakan bahwa penduduk Indonesia, pada usia 10-19 tahun sebagian masuk dalam kategori disabilitas, dengan rincian penyandang disabilitas rungu sebanyak 26,378 jiwa (66%) dan penyandang disabilitas netra sebanyak 15,001 (74,3%) jiwa (Infodatin, 2014, hlm. 2-5). Jumlah terbanyak terdapat di lima provinsi salah satu provinsi yang paling tinggi yaitu provinsi Jawa Barat dari hasil survei jumlah penduduk di Jawa Barat Survei Penduduk antar Sensus (SUPAS) yang mengalami disabilitas 8,17%, di antaranya usia 10-24 tahun tuna netra sebanyak 2,73% dan tuna rungu sebanyak 1,43% (Nuraini dkk., 2015, hlm. 77-78).

Hasil survei Dinas kependudukan dan Pencatatan Sipil pada tahun 2016 menunjukkan jumlah penyandang disabilitas di Kota Bandung sebanyak 1.835 orang. Penyandang disabilitas netra sebanyak 243 orang (13,2%), penyandang disabilitas rungu 309 orang (16,8%), tuna grahita sebanyak 341 orang (18,6%), penyandang disabilitas fisik sebanyak 139 orang (7,6%). Melihat besarnya jumlah remaja dengan disabilitas tidak dapat dipungkiri bahwa remaja dengan disabilitas rawan mengalami kekerasan remaja dengan disabilitas 3-4 kali lebih besar menjadi korban kekerasan. Di berbagai negara remaja dengan disabilitas memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kekerasan dibandingkan dengan remaja pada umumnya. Remaja dengan disabilitas 3,7 kali lebih besar mengalami kekerasan, 3,6 kali lebih besar untuk kekerasan fisik, 2,9 kali lebih besar untuk kekerasan seksual (UNICEF, 2013).

Pada kasus kekerasan, remaja dengan disabilitas perlu mendapatkan hak diperlakukan dengan baik agar terhindar dari kekerasan sekitar. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 mengemukakan tentang Hak Penyandang Disabilitas menjelaskan bahwa penyandang disabilitas harus dijaga dan diperlakukan dengan baik karena mereka mengalami keterbatasan fisik, mental, dan intelektual (Pasal 3 Ayat C, hlm. 2).

Sesuai dengan Hak Penyandang Disabilitas, saat tahun 2017 Ibu Kota Provinsi Jawa Barat khususnya Pemerintah Kota (Pemkot) Bandung menghadirkan dua Puskesmas Ramah Disabilitas masing-masing UPT Puskesmas Salam dan UPT Puskesmas Pasirkaliki. Hadirnya dua Puskesmas ramah Disabilitas menjadi bukti komitmen Pemkot Bandung memberikan pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi semua masyarakat terutama penyandang disabilitas (Pemerintah Provinsi Jawa Barat, 2018).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Hasanah dan Nurhami menyimpulkan bahwa siswa dengan disabilitas menjadi korban kekerasan di antaranya berupa kekerasan verbal dan kekerasan non-verbal yang dilakukan oleh siswa tanpa disabilitas (Hasanah dkk., 2018, hlm. 101). Perlawanan siswa dengan disabilitas ditunjukkan dengan cara mengadu kepada orang tua dan guru, serta menarik diri dari pergaulan melawan secara fisik. Hasil data penelitian mengindikasikan bahwa kekerasan yang dialami remaja dengan disabilitas karena pengetahuan yang diperoleh dalam sehari-hari terbatas, yang menyebabkan mereka sulit untuk memahami informasi yang disampaikan dan memengaruhi pula pada pengetahuan yang mereka peroleh.

Hasil penelitian yang dilakukan Haryono dkk, (2013, hlm. 77) menyimpulkan bahwa remaja dengan disabilitas sangat rawan akan perlakuan kekerasan dari orang lain (Haryono dkk., 2017, hlm. 77). Hal tersebut terjadi terutama pada perempuan dengan disabilitas dikarenakan kondisi disabilitasnya serta kerentanan mendapat diskriminasi karena dia seorang perempuan. Perempuan dengan disabilitas mengalami berbagai stigma, diskriminasi, ketidakadilan sampai kekerasan yang dialaminya sejak usia kecil sampai mereka dewasa. Kemudian, hak mereka atas pengetahuan dan akses kesehatan khusus tidak didapatkan, sehingga mereka rentan akan kekerasan (Haryono dkk., 2017, hlm. 77).

Hasil penelitian lain yang dilakukan Ardiyantika tahun 2016 mengemukakan bahwa untuk mencegah kekerasan perempuan, SAPDA (Sentra Advokasi Perempuan, Disabilitas dan Anak) merupakan suatu lembaga berfungsi untuk menyampaikan isu-isu disabilitas kepada anak-anak sekolah untuk memberikan pemahaman disabilitas sejak dini dengan cara SAPDA *Goes to School*. Menurut teori feminisme dan gunung es, remaja putri dengan disabilitas rentan mendapatkan perlakuan kekerasan fisik dan seksual karena banyak orang yang memandang bahwa remaja putri dengan disabilitas cenderung mengurung diri dan tidak berani melaporkan kepada pihak berwajib mengenai kondisi yang dialaminya (Ardiyantika, 2016, hlm. 200–220).

Hasil penelitian Widyarti (2016) menyimpulkan semakin tinggi pendidikan dan tingkat pengetahuan seorang remaja maka semakin rendah sikap kekerasan yang muncul. Dengan kata lain, seorang remaja akan melakukan kekerasan apabila remaja tersebut memiliki sikap mendukung terhadap kekerasan seperti adanya kesempatan untuk melakukannya dan sebaliknya seorang remaja tidak akan melakukan kekerasan terhadap temannya apabila remaja tersebut memiliki sikap tidak mendukung terhadap kekerasan remaja (Widyarti & Susilo, 2015, hlm. 76).

Dari literatur yang tersedia, penelitian lain belum ada yang mengkaji bagaimana pengetahuan dan sikap pencegahan kekerasan remaja putri dengan disabilitas. Namun ada penelitian yang dilakukan Adawiah pada tahun 2015 mengenai upaya pencegahan terhadap kekerasan anak. Penelitian tersebut memberikan penguatan bahwa berbagai upaya dan kegiatan dalam mencegah terjadinya kekerasan terhadap anak baik melalui sosialisasi dan pembinaan (Adawiah, 2015, hlm. 288–289)

Dari hasil penelitian yang relevan dan program pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan pada bulan Januari 2019 di SLB-B Negeri Kota Bandung mengenai pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi, didapatkan permasalahan bahwa remaja mengaku sering mengalami kekerasan dan kurang mengetahui tentang pencegahan kekerasan. Oleh karena itu, investigasi tentang pengetahuan dan sikap remaja putri dengan disabilitas mengenai pencegahan kekerasan remaja putri di Kota Bandung perlu dilakukan.

B. Kerangka Teori

1. Pengetahuan pencegahan kekerasan remaja penyandang disabilitas

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Proses untuk menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek (Wawan & Dewi M., 2011, hlm. 22). Pengetahuan yang didapatkan oleh seorang remaja dengan disabilitas tentang pencegahan kekerasan remaja dapat berdampak pada diri sendiri, sehingga pengetahuan tersebut bisa menentukan mana yang baik dan salah menurut dirinya dalam melakukan pencegahan kekerasan.

Penyandang disabilitas yaitu orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensoris dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh (UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas). Penyandang disabilitas runtu adalah mereka yang indra pendengarannya mengalami kerusakan dalam taraf berat sehingga pendengaran tidak berfungsi lagi, sedangkan kurang dengar adalah mereka yang indra pendengarannya mengalami kerusakan tetapi masih dapat berfungsi untuk mendengar, baik dengan maupun tanpa menggunakan (*hearing aids*) alat bantu dengar. Penyandang disabilitas netra merupakan kelainan indra penglihatan (*tunanetra*) yaitu individu yang memiliki hambatan dalam penglihatan (Somantri, 2015, hlm. 92–95).

Remaja merupakan seorang laki-laki dan perempuan yang mengalami masa transisi dari anak-anak menuju dewasa terjadinya perubahan-perubahan perkembangan baik fisik, mental, maupun peran sosial dengan usia antara 10-21 tahun. Rentang usia remaja adalah 10-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap remaja awal usia 10-14 tahun, remaja menengah usia 15-17 tahun, dan remaja akhir usia 18-21 tahun (Kusmiran, 2011, hlm. 118).

Karakteristik pada masa remaja awal pada umumnya seperti lebih dekat dengan teman sebaya, ingin bebas, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya, mulai berpikir abstrak. Selain itu remaja tengah melakukan fungsi atau aktivitas seperti mencari identitas diri, timbulnya keinginan untuk berkencan, mempunyai rasa cinta mendalam, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak, berkhayal tentang aktivitas seks. Masa remaja akhir mengalami pengungkapan kebebasan diri, perubahan emosional yang tercermin dari sikap dan tingkah laku, perkembangan kepribadian di mana masa ini tidak hanya dipengaruhi oleh orang tua dan lingkungan keluarga tetapi juga lingkungan luar sekolah (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

2. Sikap pencegahan kekerasan remaja penyandang disabilitas

Sikap merupakan kesiapan atau keadaan siap untuk timbulnya suatu perbuatan atau tingkah laku. Sikap juga merupakan keyakinan-keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajeg, yang memberi dasar kepada orang untuk membuat respons dalam cara tertentu (Rahman, 2013). Sikap seseorang remaja dengan disabilitas dibentuk dari beberapa komponen seperti pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi yang memegang peran penting dalam memberikan respons yang positif terhadap kesejahteraan kesehatan termasuk melakukan pencegahan ketika ada ancaman datang (Rahman, 2013).

3. Kekerasan terhadap remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016) kekerasan adalah penggunaan kekuatan fisik dan kekuasaan, ancaman atau tindakan terhadap diri sendiri, perorangan atau sekelompok orang (masyarakat) yang mengakibatkan atau kemungkinan besar mengakibatkan memar atau trauma, kematian, kerugian psikologis, kelainan perkembangan, atau perampasan hak (WHO, 2016). Istilah lain dari kekerasan yaitu *violencia* yang berarti keganasan, kebengisan, kedahsyatan, kegarangan, dan aniaya (WHO, 2016). Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Pasal 1 Ayat 15a mengemukakan bahwa kekerasan terhadap remaja adalah perbuatan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan atau penelantaran (Undang-Undang, 2014, hlm. 3)

4. Tindakan remaja dalam mencegah kekerasan fisik dan non-fisik

Remaja meningkatkan motivasi dari keluarga, guru, teman sebaya untuk mengontrol diri ketika ada ancaman dari luar terhadap diri sendiri. Remaja menyalurkan energinya dalam berbagai kegiatan positif, seperti; berolahraga, melukis, mengikuti *event* perlombaan, menyalurkan hobi dan mengikuti ekstrakurikuler agar terhindar dari perilaku kekerasan seseorang karena menjadi korban kekerasan

akan berdampak pada fisik seperti adanya luka pada bagian tubuh, sedangkan dampak pada psikis akan menimbulkan mengurung diri sendiri tidak dihargai dan menjadi depresi (Sumara dkk., 2017, hlm. 346–353). Remaja pandai memilih teman dan lingkungan yang baik serta mendengarkan nasehat dari orang tua dan guru di sekolah. Mendengarkan arahan orang dewasa akan berpengaruh pada diri seorang remaja untuk terhindar dari ancaman kekerasan. Remaja membentuk ketahanan diri atau menjaga diri agar tidak mudah terpengaruh jika teman sebayanya atau komunitas yang ada tidak sesuai dengan harapan seorang remaja. Bahwa seorang remaja ketika berada dengan teman sebaya atau komunitasnya terkadang mendapat perlakuan menjadi korban kekerasan seperti dicemooh, dihina, dan difitnah (Sumara dkk., 2017, hlm. 346–353).

5. Tindakan remaja dalam mencegah kekerasan seksual

Tribunners menyebutkan beberapa hal yang dapat dilakukan oleh remaja dalam mencegah kekerasan seksual.

- a. Para remaja harus berani untuk melawan setiap bentuk kekerasan seksual yang terjadi pada dirinya
- b. Setiap remaja berhak dan harus berani menyatakan “tidak” atau menolak dengan tegas setiap faktor yang berpotensi untuk menimbulkan kekerasan seksual terhadap mereka.
- c. Memperlengkapi diri mereka dengan kemampuan membela diri seperti berteriak sekencang-kencangnya
- d. Waspada terhadap orang yang melakukan berbagai cara untuk melakukan kekerasan seksual
- e. Hindari berduaan dengan lawan jenis. Salah satu kesempatan untuk melakukan kekerasan seksual adalah pada saat berduaan.
- f. Menghindari daerah jalan yang gelap/sepi.
- g. Ketika bepergian, hindari sendirian, tidak menginap, bila orang tersebut merayu tegaskan bahwa perkataan dan sentuhannya membuat merasa risih, tidak nyaman, dan cepatlah meninggalkan.
- h. Menghindari tontonan yang berpotensi menimbulkan hasrat seksual.
- i. Membawa perlengkapan yang bersuara keras seperti peluit, atau alat bela diri seperti parfum *spray*, bubuk cabe, atau merica bisa ditiupkan ke mata penjahat agar terhindar dari gerak gerik penjahat melakukan tindakan kekerasan seksual.
- j. Saat ditempat baru jangan terlihat kebingungan. Bertanya pada polisi, dan satpam atau petugas ditempat baru tersebut.
- k. *Private are private* (pribadi adalah pribadi)
- l. Selalu ingat tubuhmu hanya milikmu (Tribunners, 2020).

Menurut penelitian Astuti & Andanwersti, remaja dengan disabilitas perlu dilatih secara proaktif mengenai model-model tingkah laku yang baik, misalnya berupa kontak fisik yang bisa diterima oleh lingkungan sekitar (sebagai tindakan orang dewasa) (Astuti & Andanwersti, 2018, hlm. 37). Terlebih yang harus diperhatikan adalah pemberian pelukan, ciuman, sehingga harus lebih berhati-hati. Remaja sudah harus mengetahui dengan siapa boleh memeluk orang dewasa. Remaja harus tahu bagian tubuh yang mana yang biasa disentuh, baik tubuhnya sendiri maupun orang lain.

C. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ingin mendeskripsikan pengetahuan dan sikap remaja putri dengan disabilitas tentang pencegahan kekerasan remaja putri. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*. Metode ini merupakan seluruh populasi sebagai sampel penelitian dikarenakan jumlah yang terbatas yaitu 72 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

remaja putri dengan disabilitas usia 10-21 tahun yang sedang menempuh pendidikan di SLB Kota Bandung tahun 2019 berjumlah 72 orang yang merupakan penyandang disabilitas netra dan rungu.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	F	Persentase %
Usia		
10-14 tahun	9	12,5
15-17 tahun	41	56,9
18-21 tahun	22	30,6
Pendidikan		
SD	15	20,8
SMP	23	31,9
SMA	34	47,3
Jenis Disabilitas		
Disabilitas Netra	15	20,8
Disabilitas Rungu	57	79,2
Sumber Informasi		
Orangtua	32	44,4
Sekolah	4	5,6
Teman	11	15,3
Tenaga kesehatan	0	0
Media massa	0	0
Belum	25	34,7
Jumlah	72	100

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu kuesioner dengan teknik wawancara tatap muka. Kuesioner pengetahuan pencegahan kekerasan remaja putri berisi “benar dan salah” sedangkan kuesioner sikap berskala *Likert* berisi “Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak setuju (TS), Setuju (S), Sangat Setuju (SS)”. Pengisian kuesioner untuk remaja dengan disabilitas netra dengan cara dibacakan dan diisi oleh peneliti sesuai dengan jawaban responden. Bagi remaja dengan disabilitas rungu pengisian kuesioner dilakukan dengan bantuan Bahasa Isyarat oleh peneliti dan guru. Kuesioner untuk disabilitas rungu dilengkapi dengan gambar. Analisis data pada penelitian ini menggunakan sistem komputerisasi perangkat lunak SPSS versi 18.

Sebelum kuesioner diedarkan kepada responden untuk pengumpulan data, maka pernyataan dalam kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti dilakukan pengujian validitas dan reliabilitasnya. Pengujian validitas instrumen dilakukan untuk mendapatkan alat ukur yang sahih dan terpercaya. Uji validitas menggunakan rumus korelasi *Product Moment*. Dalam penelitian ini uji validitas dilakukan pada 31 responden. Pada kuesioner pengetahuan dari 33 pernyataan terdapat 3 soal yang tidak valid

dan pada kuesioner sikap dari 24 pernyataan terdapat 4 soal yang tidak valid. Nilai pengetahuan dan sikap dikatakan valid dengan melihat nilai r hitung $\geq 0,355$ yang menggunakan nilai r tabel signifikan 5%. Selanjutnya pengujian reliabilitas, suatu pertanyaan/pernyataan dapat dikatakan tepat/reliabel jika *Cronbach Alpha* memiliki nilai konstanta $\geq 0,6$ (Satari dkk, 2011). Hasil reabilitas pada kuesioner pengetahuan memiliki nilai α $0,833 \geq 0,6$ dan kuesioner sikap memiliki nilai α $0,731 \geq 0,6$. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di SLB yang ada di luar Kota Bandung. Penelitian ini telah terdaftar etika penelitian yang tertera dalam surat nomor 1039/UN6.KEP/EC/2019 di Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.

D. Temuan dan Analisis

Penelitian yang telah dilaksanakan mengenai pengetahuan dan sikap remaja putri dengan disabilitas tentang pencegahan kekerasan di Kota Bandung di dapatkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 72 orang. Adapun hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden

Tabel 1 (lihat halaman 20) menunjukkan bahwa remaja putri dengan disabilitas sebagian besar usia 15-17 sebesar 56,9% dan responden dengan tingkat pendidikan yang ditempuh yaitu SMA sebesar 47,3%. Kemudian berdasarkan jenis disabilitasnya, responden terbanyak merupakan penyandang disabilitas rungu sebesar 79,2%. Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi tentang pencegahan kekerasan dari orang tua sebesar 44,4% dan belum pernah mendapatkan sumber informasi tentang pencegahan kekerasan sebesar 34,7%.

2. Distribusi frekuensi pengetahuan remaja putri difabel tentang pencegahan kekerasan

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri dengan disabilitas mengenai pencegahan kekerasan memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 45,8%. Pengetahuan merupakan pemahaman yang diperoleh melalui pengamatan panca indra yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

Hal ini sejalan dengan tingkatan pengetahuan yang disampaikan oleh Notoatmodjo, setelah individu tahu (*know*) terhadap suatu pesan atau informasi yang di dapatkan, tingkatan selanjutnya ialah memahami (*comprehension*) terhadap informasi tersebut. Apabila remaja telah mengetahui dan memahami suatu informasi, maka kemungkinan akan di aplikasikan (*application*) sehingga pesan yang di dapatkan akan lebih bermakna (Notoatmodjo, 2002).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri Difabel tentang Pencegahan Kekerasan

Pengetahuan	F	Persentase
Baik	9	12,5
Cukup	30	41,7
Kurang	33	45,8

Menurut Bruner, setiap individu dalam kehidupannya memperoleh pengetahuan melalui beberapa proses. Proses perolehan informasi baru dapat terjadi melalui kegiatan membaca, mendengarkan penjelasan orang tua dan guru mengenai materi yang diajarkan atau mendengarkan/melihat audiovisual dan lain-lain. (Soetarto, 2017, hlm. 6-24). Pada remaja putri dengan disabilitas untuk memperoleh kognitif perlu adanya perhatian lebih dikarenakan informasi

yang tersampaikan terkadang sulit untuk dipahami. Remaja memperoleh informasi hanya bisa dikatakan “tahu” saja tentang apa yang sudah dipelajarinya yaitu dengan bisa menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan sesuatu. Kemudian proses transformasi yaitu tahap memahami, mencerna dan menganalisis pengetahuan baru serta mentransformasikan dalam bentuk baru yang bermanfaat untuk hal-hal yang lain. Tahap selanjutnya adalah menguji relevansi dan ketepatan pengetahuan apakah hasil transformasi pada tahap kedua benar atau tidak. Pada remaja putri dengan disabilitas setelah memperoleh pengetahuan melakukan penilaian untuk menentukan mana yang baik menurut dirinya, terutama dalam pencegahan kekerasan untuk digunakan dalam sehari-hari (Soetarto, 2017, hlm. 6-24).

Notoatmodjo mengemukakan hal-hal yang dapat memengaruhi pengetahuan di antaranya pendidikan, usia, kondisi fisik, lingkungan, sosial budaya, dan sumber informasi. Dalam penelitian ini responden memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 45,8% tentang pencegahan kekerasan remaja putri. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya faktor usia, pendidikan, kondisi fisik atau jenis disabilitas, dan sumber informasi yang memengaruhi terhadap tingkat pengetahuan responden (Notoatmodjo, 2002).

Teori kerucut pengalaman Edgar Dale menyampaikan upaya awal untuk memberikan alasan atau dasar tentang keterkaitan antara teori belajar dengan komunikasi audiovisual. Hasil belajar seseorang diperoleh melalui pengalaman langsung (konkret), sampai kepada lambang verbal (abstrak). Proses belajar dan interaksi mengajar tidak harus dari pengalaman langsung, tetapi dimulai dengan jenis pengalaman yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dihadapi. Pengalaman langsung akan memberikan informasi dan gagasan yang terkandung dalam pengalaman itu, oleh karenanya, ia melibatkan indra penglihatan, pendengaran, perasaan, penciuman, dan peraba untuk membentuk suatu pengetahuan (Sari, 2019, hlm. 62–75).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ialah usia. Tabel 2 menunjukkan bahwa responden berusia sekitar 10-21 tahun. Secara mental remaja telah dapat berpikir logis tentang berbagai gagasan yang abstrak, serta sistematis dan ilmiah dalam memecahkan masalah. Usia remaja menunjukkan sifat yang sensitif dan reaktif terhadap berbagai peristiwa atau situasi sosial yang terjadi pada remaja terhadap pencegahan kekerasan (Syamsu, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chusniatul dan Siti (2015) mengemukakan bahwa remaja dengan disabilitas yang usianya semakin matang membuat bangkit dari keterpurukan dan menerima kondisi yang dialaminya sehingga mampu berpikir lebih matang. Namun remaja penyandang disabilitas memiliki keterbatasan sehingga sulit mencerna dengan baik hal-hal yang ada di sekitarnya (Fitriyah, 2012, hlm. 57).

Selain faktor usia, faktor lainnya ialah faktor pendidikan. Pada penelitian ini tingkat pendidikan yang ditempuh responden yaitu SD, SMP, dan SMA. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wisdyana SPWP & Setiowati, menyimpulkan tingkat pendidikan seorang remaja akan semakin mudah dalam penguasaan pengetahuan/informasi sebelumnya sehingga informasi baru merupakan tambahan dari informasi yang sudah ada sebelumnya (SPWP & Setiowati, 2015, hlm. 185). Adapun penelitian lain oleh Kostan, menyatakan siswa remaja penyandang disabilitas menempuh pendidikan inklusif karena remaja penyandang disabilitas memiliki kesulitan dalam memahami dan menyimpulkan materi atau objek yang telah dipelajari (Kostan, 2017, hlm. 160).

Faktor yang memengaruhi pengetahuan selanjutnya ialah kondisi fisik, teori Notoatmodjo mengemukakan pancaindra merupakan alat individu untuk memperoleh informasi (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini terdapat remaja putri dengan disabilitas netra dan disabilitas rungu yaitu

individu yang memiliki keterbatasan dalam kondisi fisiknya yang sulit mencerna berbagai pengetahuan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih & Gutama, mengemukakan bahwa seseorang yang memiliki keterbatasan fisik cenderung minim akses informasi dan komunikasi sehingga pengetahuan yang dimiliki kurang dan banyak masyarakat yang mendiskriminasi remaja penyandang disabilitas karena memiliki kondisi fisik yang berbeda (Setyaningsih & Gutama, 2016, hlm. 49). Hal ini membuat remaja penyandang disabilitas merasa kurang percaya diri di lingkungan masyarakat. Adapun penelitian lain oleh Gultom & Budisetyani, mengatakan bahwa remaja difabel mengalami permasalahan karena menjadi penyandang disabilitas yang terhambat pada penglihatan dan pendengaran sehingga menarik diri dari pergaulan di lingkungannya (Gultom & Budisetyani, 2018, hlm. 55).

Selain faktor kondisi fisik, faktor lainnya ialah sumber informasi. Pada penelitian ini sumber informasi yang di dapatkan oleh remaja putri dengan disabilitas dari orang tua sebesar 44,4%, dari teman sebayanya sebesar 15,3% dan dari sekolah hanya sebesar 5,6%, dan belum mendapatkan informasi sebesar 34,7%. Sumber informasi dapat memberikan edukasi, pesan, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan menambah wawasan. Hasil penelitian Kurniawan & Sudrajat menyimpulkan bahwa teman sebaya memiliki peran antara lain memberikan dukungan yang bersifat sosial, moral, dan emosional. Mengajarkan berbagai keterampilan emosional, seperti kerja sama, saling berinteraksi, mengontrol diri, dan memecahkan masalah (Kurniawan & Sudrajat, 2018).

Remaja putri dengan disabilitas cenderung lebih sering berinteraksi dengan keluarga dan teman sebaya karena tempat untuk bercerita, saling memotivasi, dan berbagi pengalaman. Penelitian Fakhruddiana dan Cakraningrat tahun 2016 menyatakan kondisi yang mendukung kesiapan remaja dengan disabilitas dari orang tua, guru, teman-teman yang memberi dorongan positif (Cakraningrat & Fakhruddiana, 2015, hlm. 78–81). Adapun penelitian lain mengatakan bahwa orang tua sebagai konselor, komunikator, dan pendidik yang baik bagi anak-anaknya terhadap pencegahan kekerasan. Orang tua mengajarkan seperti tentang tubuh mereka hanya milik mereka bukan orang lain (Nurhidayah & Lgina, 2018, hlm. 106).

Hasil penelitian ini bahwa sebanyak 45,8% remaja putri dengan disabilitas berpengetahuan kurang. Data ini dapat dilihat dari remaja putri dengan disabilitas tidak dapat menjawab pertanyaan mengenai pencegahan kekerasan seksual dan cara bela diri saat terancam kekerasan. Hal tersebut dapat disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan dan kurangnya pemanfaatan informasi mengenai pencegahan kekerasan.

Remaja putri dengan disabilitas yang memiliki pengetahuan kurang terhadap pencegahan kekerasan remaja dapat menimbulkan dampak kekerasan bagi remaja. Hasil penelitian Apsari menyimpulkan perempuan dengan disabilitas sangat rentan terkena kekerasan seksual. karena banyak yang berasumsi penyandang disabilitas adalah makhluk yang lemah dan tak berdaya dan tidak berani melaporkan kepada orang lain. Remaja penyandang disabilitas mengalami kekerasan dua kali lipat lebih besar dibandingkan dengan remaja putri pada umumnya (Apsari, 2018, hlm. 80).

3. Distribusi frekuensi sikap remaja putri dengan disabilitas tentang pencegahan kekerasan

Tabel 3 menunjukkan bahwa sikap remaja putri dengan disabilitas mengenai pencegahan kekerasan sebagian besar dalam kategori negatif sebanyak 59,7% namun sebanyak 40,3% dengan sikap positif terhadap pencegahan kekerasan remaja putri dengan disabilitas.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Putri dengan Disabilitas Tentang Pencegahan Kekerasan

Sikap	F	Persentase
Positif	29	40,3
Negatif	43	59,7

Sikap merupakan kesiapan atau keadaan siap untuk timbulnya sesuatu perbuatan atau tingkah laku. Hal ini sejalan dengan tingkatan sikap teori A. Wawan mengemukakan, individu menerima (*receiving*) terhadap sesuatu reaksi yaitu berupa menanyakan, memilih, dan mengikuti. Tingkatan selanjutnya ialah merespon (*responding*) untuk bereaksi dan mengambil tindakan atas kejadian yaitu melaksanakan, membantu, melaporkan, menampilkan, dan mempraktikkan. Apabila remaja putri dengan disabilitas telah menerima dan merespons untuk bereaksi dan mengambil tindakan, maka kemungkinan akan menunjukkan nilai yang dianut (*espoused value*) untuk membedakan mana yang baik terhadap suatu objek/kejadian dan nilai tersebut ditunjukkan dalam perilaku (Wawan & Dewi M., 2011).

Sikap seseorang remaja putri dengan disabilitas dibentuk dari beberapa komponen seperti pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi yang memegang peran penting dalam memberikan respons yang positif terhadap kesejahteraan kesehatan termasuk melakukan pencegahan ketika ada ancaman datang (Rahman, 2013).

Teori yang disampaikan oleh A. Wawan, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang, yaitu: lingkungan, pengalaman, pendidikan, pengaruh seseorang, dan usia. Berdasarkan hasil yang ada peneliti menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap responden, di antaranya pendidikan dan usia. Pada penelitian ini responden berada pada usia 10-21 tahun yaitu tahap usia remaja awal, tengah, dan akhir. Menurut teori Wawan usia remaja merupakan faktor yang mempermudah seseorang remaja dalam perubahan sikap bisa karena perubahan alamiah, direncanakan sendiri, dan kesediaan untuk berubah sehingga remaja cenderung melakukan sikap positif maupun negatif (Wawan & Dewi M., 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian Soeli dkk, mengemukakan bahwa semakin bertambah umur belum tentu semakin bijaksana dalam bersikap dan berperilaku positif dalam upaya pencegahan terjadinya perilaku kekerasan pada remaja. Hal ini berkaitan erat pada remaja yang berusia pada tahap akhir lebih banyak memiliki pengalaman kekerasan yang dialami dimasa lalu, baik secara langsung maupun tidak langsung yang merupakan salah satu faktor penyebab seseorang melakukan upaya pencegahan terjadinya perilaku kekerasan (Soeli dkk., 2019, hlm. 90-93).

Faktor yang mempengaruhi sikap selain usia yaitu pendidikan. Responden pada penelitian ini yaitu remaja yang sedang menempuh pendidikan formal di antaranya SD, SMP, dan SMA. Teori mengatakan bahwa pembentukan sikap ditentukan oleh kepribadian, intelegensi, dan minat seseorang dalam suatu hal termasuk dapat mempengaruhi dalam mengambil keputusan. Seseorang dengan pendidikan rendah dapat mempengaruhi proses penerimaan informasi, sehingga terkadang dapat memberikan tindakan tidak mendukung atas informasi yang belum diketahuinya (Wawan & Dewi M., 2011).

Hasil penelitian yang diperoleh sebanyak 59,7% responden dengan sikap negatif, data ini dilihat dari kuesioner banyaknya remaja putri dengan disabilitas menjawab tidak setuju pada kolom pertanyaan pencegahan dalam kekerasan seksual dan tindakan pada saat serangan kekerasan. Padahal

pencegahan kekerasan dapat mengurangi tindakan perilaku kekerasan yang terjadi dalam kehidupan yang berdampak negatif bagi remaja putri dengan disabilitas. Penelitian yang dilakukan oleh Muharram menyimpulkan bahwa dampak dibalik tindakan kekerasan muncul persepsi bahwa seseorang perempuan korban kekerasan cenderung untuk menyimpan dukanya (psikis dan fisik), karena ia menganggap bahwa kedatangannya ke lembaga penegak hukum hanya akan menimbulkan “viktimisasi” ganda pada dirinya (Muharram, 2016, hlm. 140). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Astuti mengemukakan bahwa remaja dengan disabilitas perlu dilatih secara proaktif mengenai tingkah laku yang baik, misalnya berupa kontak fisik bagian tubuh mana yang boleh disentuh baik tubuhnya sendiri mau pun orang lain (Astuti & Andanwerti, 2018, hlm. 78–81).

Sebuah proses perubahan sikap dapat diperoleh melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maupun sumber informasi yang diperoleh bisa dari media maupun pengalaman sehingga seseorang remaja cenderung menerapkan masa lalu untuk memecahkan masalah yang menyebabkan seseorang memiliki kemampuan analisis dan sintesis yang baik. Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap, adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, sehingga remaja dengan disabilitas membutuhkan informasi untuk menunjang kehidupan sehari-hari (Wardani dkk., 2018, hlm. 45–48).

E. Kesimpulan

Penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan remaja putri dengan disabilitas tentang pencegahan kekerasan remaja putri, sebagian besar 33 responden memiliki pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 45,8%, sikap dalam kategori negatif sebanyak 59,7%. Dari penelitian tersebut bahwa remaja putri dengan disabilitas banyak yang belum mengetahui pentingnya pencegahan kekerasan. Adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran untuk melakukan penelitian berupa kegiatan yang dapat mengurangi angka kejadian kekerasan. Sehingga dengan adanya penelitian tersebut diharapkan dapat membuat remaja putri dengan disabilitas lebih sadar pentingnya pencegahan kekerasan dan dapat menghindari tindakan kekerasan yang sering dialaminya. Dari penelitian ini, pemerintah atau pihak swasta yang berkaitan bisa lebih melaksanakan program bagi remaja putri dengan disabilitas seperti penyuluhan tentang kekerasan seksual atau cara membela diri dari kekerasan. Berdasarkan data tersebut remaja putri dengan disabilitas juga membutuhkan akses informasi tentang kekerasan seksual, maka tidak tepat jika mereka dikecualikan dari pemberian akses informasi tersebut selayaknya remaja pada umumnya.

F. Catatan

Naskah ini berasal dari laporan tugas akhir berjudul *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dengan Disabilitas tentang pencegahan Kekerasan Remaja Putri Di Kota Bandung*, yang dibimbing oleh Dini Saraswati Handayani, SST., M.K.M dan Fardila Elba, SST., M.Keb., dan diuji oleh Ari Indra Susanti, SST., M.Keb dan Neneng Martini, SST., M.Keb sebagai penguji. Diucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah bersedia menyediakan waktunya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dan kepada berbagai pihak yang telah mendukung kelancaran penelitian ini.

G. Referensi

- Adawiah, R. A. (2015). Upaya Pencegahan Kekerasan terhadap Anak. *Jurnal Keamanan Nasional*, 1(2), 279–296. <https://doi.org/10.31599/jkn.v1i2.26>
- Apsari, N. C. (2018). Peran Lembaga Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI) bagi Perempuan Tuna Rungu Korban Pelecehan Seksual. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(1), 73–82. <https://doi.org/10.24198/jppm.v5i1.16018>
- Ardiyantika, S. (2016). Strategi Advokasi Perempuan Difabel Korban Kekerasan di SAPDA. *INKLUSI Journal of Disability Studies*, 3(2), 193–224. <https://doi.org/10.14421/ijds.030203>
- Astuti, N. W., & Andanwertti, N. (2018). Penerapan Pendidikan Seksual oleh Guru dan Orang Tua bagi Remaja Berkebutuhan Khusus. *Provita: Jurnal Psikologi Pendidikan*, 10(2), 20–39. <https://doi.org/10.24912/provita.v10i2.1286>
- Cakraningrat, B., & Fakhrudiana, F. (2015). Kesiapan Belajar Siswa Tunarungu yang Menempuh Pendidikan Inklusi. *HUMANITAS: Indonesian Psychological Journal*, 12(2), 73–81. <https://doi.org/10.26555/humanitas.v12i2.3826>
- Fitriyah, C. (2012). Konsep Diri pada Remaja Tunanetra di YPAB (Yayasan Pendidikan Anak Buta) [Undergraduate, IAIN Sunan Ampel Surabaya]. <http://digilib.uinsby.ac.id/21788/>
- Gultom, S. T. N., & Budisetyani, I. G. A. P. W. (2018). Penerimaan Diri Difabel (Different Abilities People): Studi tentang Remaja Tunanetra Perolehan. *Jurnal Psikologi Udayana*, 53–61.
- Haryono, T. J. S., Kinasih, S. E., & Mas'udah, S. (2017). Akses dan informasi bagi perempuan penyandang disabilitas dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas. *Jurnal Masyarakat, Kebudayaan, dan Politik*, 26(2), 65–79.
- Hasanah, U., Ni'matuzahroh, N., & Nurhamida, Y. (2018). Sikap Siswa Reguler Terhadap Siswa Berkebutuhan Khusus Dan Kecenderungan Bullying Di Kelas Inklusi. *UNISIA*, 37(82), 88–102.
- Infodatin. (2014). Pusat Data dan Informasi—Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Penyandang Disabilitas pada Anak [Pemerintah]. Pusat layanan Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik IndonesiaPemerintah. <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Infodatin. (2015). Pusat Data dan Informasi—Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja [Pemerintah]. Pusat layanan Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15090700003/situasi-kesehatan-reproduksi-remaja.html>
- Justicia, R. (2015). Program Underwear Rules Untuk Mencegah Kekerasan Seksual pada Anak usia Dini. *Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 9(2), 217–232. <https://doi.org/10.21009/JPUD.092.02>
- Kostan, H. (2017). Representasi Sosial Mengenai Siswa dengan Disabilitas pada Siswa Non-Disabilitas SMP Inklusi di DKI Jakarta. *IJDS: Indonesian Journal of Disability Studies*, 4(2), 153–164. <https://doi.org/10.21776/ub.IJDS.2017.004.02.8>
- Kumalasari, I., & Andhyantoro, I. (2012). Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Salemba Medika.

- Kurniawan, Y., & Sudrajat, A. (2018). Peran Teman Sebaya dalam Pembentukan Karakter Siswa Madrasah Tsanawiyah. *SOCIA: Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial*, 15(2), 149–163. <https://doi.org/10.21831/socia.v15i2.22674>
- Kusmiran, E. (2011). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Salemba Medika.
- Kusumaryani, M. (2017, Juni). Brief Notes Lembaga Demografi FEB UI: Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Menikmati Bonus Demografi [Pendidikan]. *Brief Notes*. <https://ldfebui.org/en/brief-notes/>
- Muharram, N. A. (2016). Dampak Dibalik Tindak kekerasan terhadap Perempuan dan Anak serta Solusinya. *Jurnal Harkat: Media Komunikasi Gender*, 12(2), Article 2. <https://doi.org/10.15408/harkat.v12i2.7567>
- Notoatmodjo, S. (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Nuraini, Wahyuni, S., Windiarto, T., Oktavia, E., & Karyono, Y. (2015). Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/publication/2016/11/30/63daa471092bb2cb7c1fada6/profil-penduduk-indonesia-hasil-supas-2015.html>.
- Nurhidayah, I., & Ligina, N. L. (2018). The Role of Parents in Preventing Sexual Violence on Elementary School children in Bandung. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 109–118. <https://doi.org/10.22219/jk.v9i2.5454>
- Pemerintah Provinsi Jawa Barat. (2018, November 12). Puskesmas Ramah Disabilitas Hadir di Bandung [Pemerintah]. *Berita: Website Resmi Pemerintah Provinsi Jawa Barat*. <https://jabarprov.go.id/index.php/news/30673/2018/11/12/Puskesmas-Ramah-Disabilitas-Hadir-di-Bandung>.
- Rahman, A. A. (2013). Psikologi Sosial (1 ed.). Rajawali Pers.
- Sari, P. (2019). Analisis terhadap Kerucut Pengalaman Edgar Dale dan Keragaman Gaya Belajar untuk Memilih Media yang Tepat dalam Pembelajaran. *Mudir: Jurnal Manajemen Pendidikan*, 1(1), 58–78.
- Setyaningsih, R., & Gutama, T. A. (2016). Pengembangan Kemandirian bagi Kaum Difabel (Studi Kasus pada Peran Paguyuban Sehati dalam Upaya Pengembangan Kemandirian bagi Kaum Difabel di Kabupaten Sukoharjo). *DILEMA*, 31(1), 42–52.
- Soeli, Y. M., Djunaid, R., Rizky, A., & Rahman, D. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perilaku Kekerasan pada Remaja. *Jambura Nursing Journal*, 1(2), 85–95. <https://doi.org/10.37311/jnj.v1i2.2511>
- Somantri, T. S. (2015). Psikologi Anak Luar Biasa. Refika Aditama.
- SPWP, W., & Setiowati, T. (2015). Hubungan Karakteristik Remaja dengan Pengetahuan Remaja Mengenai Kesehatan Reproduksi di Kota Cimahi. *Prosiding Industrial Research Workshop and National Seminar*, 6, 184–190. <https://doi.org/10.35313/irwns.v6i0.251>
- Sumara, D. S., Humaedi, S., & Santoso, M. B. (2017). Kenakalan Remaja dan Penanganannya. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14393>
- Syamsu, Y. (2010). Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja (BANDUNG). PT. Remaja Rosakarya. [//repo.unikadelasalle.ac.id%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D5804%26keywords%3D](http://repo.unikadelasalle.ac.id%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D5804%26keywords%3D)

- Wardani, T. R. K., Suwignyo, H., & Ernaningsih, D. N. (2018). Kebutuhan Informasi dan Upaya Pemenuhan Kebutuhan Informasi pada Komunitas Akar Tuli. *BIBLIOTIKA: Jurnal Kajian Perpustakaan dan Informasi*, 2(2), 105–112. <https://doi.org/10.17977/um008v2i22018p105>
- Wawan, A., & Dewi M. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- WHO. (2016). *Inspire: Seven strategies for Ending Violence Against Children*. World Health Organization.
- Widyarti, M. W., & Susilo, J. D. (2015). Sikap Terhadap Kenakalan Remaja dengan Religiositas pada Anggota REKAT (Remaja Katolik) di Surabaya. *EXPERIENTIA: Jurnal Psikologi Indonesia*, 3(1), 69–78. <https://doi.org/10.33508/exp.v3i1.780>