

**PENGARUH KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT)
TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN PADA
PERISPINDO (PERSATUAN ISTRI PELINDO)
PT. PELINDO IV CABANG JAYAPURA
TAHUN 2016**

Yumi Abimulyani^{1*}, Esther Theresia Worengga²

¹Dosen Prodi D III Kebidanan Mimika Poltekkes Kemenkes Jayapura

²Dosen Prodi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jayapura

yumiabimulyanigom@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Di seluruh dunia satu diantara empat wanita hamil mengalami kekerasan fisik dan seksual oleh pasangannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh KDRT terhadap kesehatan reproduksi perempuan. **Metode:** penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Mei 2016. Jumlah populasi adalah 84 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 30 orang. Analisa bivariat menggunakan uji *chi-square* dan analisa multivariat menggunakan *regresi logistic* berganda. **Hasil:** kesehatan reproduksi perempuan tidak dipengaruhi oleh kekerasan fisik (p-value 0,272); kekerasan psikologis (p-value 0,017) dan kekerasan seksual (p-value 0,788); namun dipengaruhi kekerasan ekonomi (p-value 0,003). Variabel kekerasan ekonomi merupakan faktor yang paling dominan terhadap kesehatan reproduksi perempuan (p-value 0,01, OR 63,000). **Kesimpulan:** Kekerasan ekonomi yang dirasakan responden mempunyai peluang 63 kali mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan.

Kata Kunci : KDRT, Kesehatan Reproduksi

Abstract

Background: Worldwide one in four pregnant women are physically and sexually abused by their partners. The purpose of this study was to find out the influence of domestic violence on women's reproductive health. **Method:** quantitative research with cross sectional design conducted from April to May 2016. The population is 84 people. Sampling technique with purposive sampling with a sample number of 30 people. Bivariate analysis uses chi square tests and multivariate analysis uses multiple logistic regressions. **Results:** women's reproductive health is not affected by physical violence (p-value 0.272); psychological violence (p-value 0.017) and sexual violence (p-value 0.788); but influenced by economic violence (p-value 0.003). The variable economic violence is the most dominant factor in women's reproductive health (p-value 0.01, OR 63,000). **Conclusion:** The economic violence felt by respondents had a 63 times chance of affecting women's reproductive health.

Keywords: Domestic Violence, Reproductive Health

Pendahuluan

Kekerasan dalam rumah tangga merupakan perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman

untuk melakukan perbuatan, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga (UU NO.23 Tahun 2004).

Di seluruh dunia satu diantara empat wanita hamil mengalami kekerasan fisik dan seksual oleh pasangannya (WHO, 2013). Pada saat hamil, dapat terjadi keguguran/abortus, persalinan imatur dan bayi meninggal dalam rahim. Pada saat bersalin, perempuan akan mengalami penyulit persalinan seperti hilangnya kontraksi uterus, persalinan lama, persalinan dengan alat bahkan pembedahan. Hasil dari kehamilan dapat melahirkan bayi dengan BBLR, terbelakang mental, bayi lahir cacat fisik atau bayi lahir mati (Sutrisminah, 2012).

Dampak tindak kekerasan pada istri terhadap kesehatan reproduksi dapat mempengaruhi psikologis ibu sehingga terjadi gangguan pada saat kehamilan dan bersalin, serta setelah melahirkan dan bayi yang dilahirkan. Kekerasan fisik juga menyebabkan bekas luka bahkan ada yang permanen. Selain itu berdampak pada aspek mental, depresi, percobaan bunuh diri hingga ada yang dirawat di rumah sakit jiwa (Nurrachmawati, dkk, 2012).

Data kasus yang dilaporkan Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P2TP2A) Kota Jayapura tahun 2013 sampai 2015, sebanyak 119 kasus. Berdasarkan informasi dari General Manager (GM) PT. Pelindo IV Cabang Jayapura didapatkan informasi bahwa sering terjadinya tindak KDRT pada istri dari para karyawannya (P2TP2A Kota Jayapura, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan pada PT. Pelindo IV Cabang Jayapura melalui General Manajernya mengatakan bahwa hampir seluruh pegawai yang telah menikah melakukan kekerasan terhadap istrinya. Sebagian besar pegawai yang melakukan KDRT berumur ± 40 tahun ke atas yang usia pernikahan mereka telah mencapai >10 tahun. Kejadian KDRT di PT. Pelindo IV Cabang Jayapura sebagian disebabkan karena keegoisan kedua suami istri, minum-minuman keras dan perselingkuhan (Data Primer PT Pelindo Jaya, 2016).

Tujuan

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) terhadap kesehatan reproduksi perempuan pada Perispindo (persatuan istri Pelindo) PT. Pelindo IV cabang Jayapura.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada PT. Pelindo yaitu para Persatuan Istri Pelindo. Dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Mei 2016. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang sebelumnya diuji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu kepada 30 ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Perumnas IV Padang Bulan Kota Jayapura dengan hasil semua item valid karena r-hitung lebih besar dari r-tabel (0,312) pada taraf signifikansi 5%. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa semua nilai koefisien reliabilitas lebih besar dari 0,6 sehingga seluruh item pernyataan dinyatakan reliabel. Jumlah Populasi adalah 84 orang. Teknik Pengambilan Sampel dengan Purposive Sampling. Kriteria inklusi adalah responden yang telah mengalami kekerasan dalam rumah tangga dengan jumlah sampel 30 orang. Analisa bivariat menggunakan uji *chi square* dan analisa multivariat menggunakan regresi logistic berganda.

Hasil

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Variabel

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Kekerasan fisik Ringan	28	93,3
	Berat	2	6,7
2	Kekerasan Psikis Ringan	26	86,7
	Berat	4	13,3
3	Kekerasan Seksual Ringan	26	86,7
	Berat	4	13,3
4	Kekerasan ekonomi Ringan	26	86,7
	Berat	4	13,3
5	Kesehatan Reproduksi Perempuan di PT Pelindo Jaya Tidak Berdampak	24	80
	Berdampak	6	60
		30	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa responden terbanyak mengalami kekerasan fisik ringan 28 (93,3%), Kekerasan psikis ringan 26 (86,7%), kekerasan seksual

ringan 26(86,7 %), dan kekerasan ekonomi ringan 26(86,7 %) dan mengalami tidak berdampak dalam kesehatan reproduksi 24(80 %).

2. Analisa Bivariat

Tabel 2. Ringkasan Hasil Uji *Chi-Square*

Variabel	<i>Pearson Chi-Square</i>
Kekerasan Fisik	0,272
Kekerasan Psikis	0,107
Kekerasan Seksual	0,788
Kekerasan Ekonomi	0,003

Sumber : *Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa pada variabel – variabel penelitian yang ada hanya terdapat 1 variabel yang memiliki hubungan bermakna terhadap kesehatan reproduksi perempuan yaitu variabel kekerasan ekonomi ($p = 0,003$) sedangkan variabel lainnya tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kesehatan reproduksi perempuan.

3. Analisis Multivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh yang paling dominan antar variabel independen (kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual dan kekerasan ekonomi) dan variabel dependen (kesehatan reproduksi perempuan). Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik ganda.

a. Analisis Tahap I : Seleksi Bivariat

Berdasarkan tabel 2 diatas, didapatkan bahwa variabel independen yang menghasilkan nilai *p-value* kurang dari 0,25 adalah variabel kekerasan psikis dan kekerasan ekonomi sedangkan variabel kekerasan fisik dan kekerasan seksual memiliki nilai *p-value* lebih dari 0,25 sehingga variabel tersebut tidak diikutsertakan dalam analisis selanjutnya.

b. Analisis Tahap II : Pemodelan Multivariat

Berdasarkan hasil seleksi bivariat, variabel yang masuk dalam pemodelan multivariat akan dilakukan analisis menggunakan regresi logistik ganda, karena variabel independen dan variabel dependen berbentuk kategorik dan dikotom.

Tabel 3. Kandidat Yang Masuk Model Multivariat

Variabel Independen	<i>P – value</i>	OR	CI 95%
Kekerasan	0,036	21.000	1.271 – 346.934

Psikis			
Kekerasan	0,01	63.000	3.061 – 1.296.502
Ekonomi			

Pada tabel 3 terlihat variabel yang masuk menjadi kandidat pada pemodelan multivariat. Selanjutnya pada masing – masing variabel variabel tersebut akan dilakukan pemodelan untuk menentukan variabel independen yang paling dominan dalam mempengaruhi variabel dependen, dalam hal ini adalah terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Pada tahap ini pemodelan dilakukan dengan mengeluarkan secara bertahap variabel yang memiliki nilai *p-value* lebih dari 0,05 dan dengan mempertimbangkan nilai Odds Rasio (OR). Bila terjadi perubahan nilai OR lebih dari 10% maka variabel yang akan dikeluarkan tersebut, dimasukkan kembali kedalam model. Berdasarkan hasil model multivariat ini, variabel kekerasan psikis dan kekerasan ekonomi diperoleh nilai *p-value* < 0,05.

c. Analisis Tahap III : Uji Interaksi

Dalam penelitian ini secara substantif atau berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya, tidak mendukung untuk dilakukan uji interaksi antara variabel independen terhadap variabel dependen, sehingga tahapan selanjutnya adalah pemodelan akhir.

d. Model Akhir

Tabel 4. Model Akhir Multivariat Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Perispindo PT. Pelindo IV Cabang Jayapura Tahun 2016

Variabel Independen	<i>P – value</i>	OR	CI 95%
Kekerasan Psikis	0,036	21.000	1.271 – 346.934
Kekerasan Ekonomi	0,01	63.000	3.061 – 1.296.502

Dari hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel yang memiliki kontribusi dalam mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan adalah kekerasan ekonomi dan kekerasan psikis. Variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan adalah variabel kekerasan ekonomi dengan *p-value* 0,01. Nilai OR terbesar yang diperoleh yaitu 63,000 artinya kekerasan ekonomi yang dirasakan responden mempunyai peluang 63 kali

mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan pada Perispindo PT. Pelindo IV Cabang Jayapura.

Pembahasan

1. Pengaruh kekerasan fisik terhadap kesehatan reproduksi perempuan.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil uji Chi-Square yang tidak bermakna p -value 0,272 (p -value > 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa kekerasan fisik tidak ada pengaruh terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Menurut peneliti, pada penelitian ini kekerasan fisik tidak berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi perempuan diduga karena kekerasan fisik tidak mempengaruhi secara langsung kesehatan reproduksi perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sonda (2010) menyatakan bahwa kekerasan fisik bukan penyebab langsung masalah kesehatan reproduksi perempuan, melainkan kekerasan fisik berdampak terhadap stress yang mengakibatkan masalah kesehatan reproduksi perempuan. Contoh dari kekerasan fisik diantaranya adalah pemukulan dengan tangan maupun benda, pengurungan, pemberian beban kerja yang berlebihan, dan pemberian ancaman kekerasan (Santoso AB, 2019). Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Campbell *dkk* (2002) menyatakan bahwa wanita yang mengalami kekerasan fisik, kekerasan seksual mengalami peningkatan 50%-70% masalah ginekologi, sistem saraf pusat dan stres lainnya.

2. Pengaruh kekerasan psikologis terhadap kesehatan reproduksi perempuan.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil uji *Chi-Square* yang tidak bermakna p -value 0,107 (p -value > 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa kekerasan psikologis tidak ada pengaruh terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Menurut peneliti, hasil dari penelitian ini menunjukkan kekerasan psikologis tidak mempengaruhi langsung kesehatan reproduksi dikarenakan pengaruh dari kekerasan psikologis lebih kepada mempengaruhi kesehatan mental yang bisa menyebabkan stress dan dendam. Hasil penelitian ini sejalan dengan Santoso AB (2019) bahwa kekerasan psikososial meliputi pembatasan individu dan berbagai macam bentuk tindakan teror berakibat menimbulkan kesan negatif yang pada akhirnya dapat pula menimbulkan kebencian dan malah benih-benih dendam yang

tak berkesudahan terhadap pelaku. Bukan itu saja, rumah tangga yang dibangun untuk kepentingan bersama akan berantakan. Dalam pada itu, tidak jarang sang pelaku turut menderita karena depresi dan tekanan mental berlebihan yang dialaminya akibat penyesalan yang tiada lagi berguna. Penelitian lain yang mendukung adalah Sonda (2010) melaporkan bahwa dampak psikis akibat KDRT adalah terjadinya rasa tertekan, stres berkepanjangan, rasa malu dan rasa rendah diri. Hasil penelitian ini berbeda dengan WHO (2013) yang melaporkan kekerasan fisik, mental dan seksual menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan, keguguran, *intrauterine fetal death*, perdarahan, kekurangan gizi, nyeri perut, masalah pencernaan, gangguan saraf, penyakit kronis dan cacat fisik. Hal ini juga didukung Sutrisminah (2012) melaporkan istri yang menjadi korban kekerasan memiliki masalah kesehatan fisik dan mental dua kali lebih besar dibandingkan yang tidak menjadi korban tekanan mental, gangguan fisik, pusing nyeri haid dan terifeksi penyakit menular.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena kekerasan psikologis yang didapatkan perempuan tidak mempengaruhi kesehatan reproduksinya diduga karena kekerasan psikologis yang didapatkan meningkatkan gejala depresi (Alfonso dkk, 2006).

3. Pengaruh kekerasan seksual terhadap kesehatan reproduksi perempuan.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil uji *Chi-Square* yang tidak bermakna *p-value* 0,788 (*p-value* > 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa kekerasan seksual tidak berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistik antara kekerasan seksual terhadap kesehatan reproduksi perempuan tidak terdapat pengaruh yang bermakna. Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakna dikarenakan kekerasan seksual menjadi penyebab tidak langsung. Menurut Santoso (2019) kekerasan seksual adalah setiap perbuatan yang berupa pemaksaan hubungan seksual dengan cara tidak wajar dan/atau tidak disukai. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Martin, dkk (2006) melaporkan bahwa kekerasan seksual oleh pasangan dapat menyebabkan masalah ginekologi, dismenore, meorrhagia, dan disfungsi seksual. Alfonso, dkk (2006) melaporkan

bahwa kekerasan seksual dari pasangan dapat menimbulkan gejala depresi, adapun kekerasan seksual yang dibarengi dengan kekerasan fisik dan psikologis dapat meningkatkan percobaan bunuh diri pada perempuan. Campbell, dkk (2002) menyatakan bahwa wanita yang mengalami kekerasan fisik, kekerasan seksual mengalami peningkatan 50%-70% masalah ginekologi, sistem saraf pusat dan stress lainnya.

4. Pengaruh kekerasan ekonomi terhadap kesehatan reproduksi perempuan

Dari hasil penelitian didapatkan hasil uji Chi-Square bermakna p-value 0,003 (p-value < 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa kekerasan ekonomi memiliki pengaruh bermakna terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Menurut peneliti, kekerasan ekonomi pada perempuan menyebabkan ketidakmampuan finansial pada perempuan seperti pemenuhan biaya hidup sehingga mempengaruhi kesehatan fisik wanita termasuk kesehatan reproduksinya. Menurut Santoso AB (2019) kekerasan ekonomi tidak hanya penelantaran secara finansial (tidak memberi nafkah, tidak mencukupi kebutuhan, dan lain-lain) melainkan penelantaran yang sifatnya umum yang menyangkut hidup rumah tangga (pembatasan pelayanan kesehatan dan pendidikan, tidak memberikan kasih sayang, kontrol yang berlebihan, dan lain-lain). Hasil analisis pada penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa kekerasan ekonomi memiliki pengaruh bermakna terhadap kesehatan reproduksi perempuan yaitu menurut Santoso AB (2019) melaporkan kekerasan ekonomi pada perempuan menyebabkan ketidakmampuan finansial pada perempuan seperti pemenuhan biaya hidup. Hal ini menjadikan sumber stress emosional dan fisik bagi perempuan sehingga meningkatkan eksploitasi seksual, meningkatkan resiko tertular HIV, meningkatkan morbiditas dan mortalitas perempuan, dan *human trafficking* perempuan. Penelitian lain yang sejalan adalah Nurrachmawati, dkk (2012) melaporkan kekerasan ekonomi meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada perempuan dengan cara meningkatkan resiko tertular HIV dan penyakit menular seksual lainnya, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman dan komplikasi kehamilan. Kekerasan ekonomi ini juga menyebabkan gangguan

mental seperti cemas berlebihan, stress, rendah diri, depresi, dan gangguan pola makan.

5. Pengaruh dan Regresi Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Persindo (Persatuan Istri Pelindo) PT. Pelindo IV Cabang Jayapura

Dari hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel yang memiliki kontribusi dalam mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan adalah kekerasan ekonomi dan kekerasan psikis. Variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan adalah variabel kekerasan ekonomi dengan *p-value* 0,01. Nilai OR terbesar yang diperoleh yaitu 63,000 artinya kekerasan ekonomi yang dirasakan responden mempunyai peluang 63 kali mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan pada Perispindo PT. Pelindo IV Cabang Jayapura. Menurut peneliti, hasil secara statistik ini disebabkan karena kekerasan ekonomi yang menyebabkan ketidakcukupan kebutuhan keuangan yang dialami wanita sehingga rentan mengalami ketidakmampuan pemenuhan kebutuhan fisik sehingga kesehatan reproduksi perempuan akan terpengaruh.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kekerasan dalam rumah tangga yang dialami informan berdampak terhadap kesehatan reproduksi yang meliputi fisik, psikis dan sosial korban meliputi kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi tidak aman serta resiko penularan PMS dan terabaikannya hak reproduksi dan seksual adalah dampak dari kesehatan reproduksi (Shabah K, 2019).

Kesimpulan

Kesehatan reproduksi perempuan tidak dipengaruhi oleh kekerasan fisik (*p-value* 0,272); kekerasan psikologis (*p-value* 0,017) dan kekerasan seksual (*p-value* 0,788); namun dipengaruhi kekerasan ekonomi (*p-value* 0,003). Variabel kekerasan ekonomi merupakan faktor yang paling dominan terhadap kesehatan reproduksi perempuan (*p-value* 0,01, OR 63,000). Artinya kekerasan ekonomi yang dirasakan responden mempunyai peluang 63 kali mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan pada Perispindo PT. Pelindo IV Cabang Jayapura.

Saran

Agar perlu diberikan advokasi bagi korban KDRT agar tidak terjadi rasa tertekan, stress berkepanjangan, rasa malu dan rasa rendah diri.

Daftar Pustaka

- Alfonso, Linares, Navarro, Ros. (2006). The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate Male Partner Violence on Women's Mental Health: Depressive Symptoms, Posttraumatic Stress Disorder, State Anxiety, and Suicide. *Journal Of Women Health* 15(5):599-611.
- Campbell J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet (London, England)*, 359(9314), 1331–1336. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8).
- Data Primer PT Pelindo Jaya. (2016). Studi Pendahuluan pada Persatuan istri PT Pelindo (Persindo) Jayapura. Jayapura: 2016.
- Martin, Li, Casanueva, Britt A. (2006). Intimate Partner Violence and Women's Depression Before and During Pregnancy. *Violence Against women* 12(3):221-39. Pubmed.
- Nurrachmawati, A, Nurrohma, Rini PM. (2013). Potret Kesehatan Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi Kasus di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan Kalimantan timur). *Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol 3 No 1 April 2013; 24-37*.
- P2TP2A Kota Jayapura. (2015). Profil Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P2TP2A) Kota Jayapura tahun 2013-2015 tahun 2015. Jayapura: P2TP2A Kota Jayapura.
- Santoso, AB. (2019). Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Terhadap Perempuan: Perspektif Pekerjaan Sosial. Komunitas: *Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam Vol 10 No 1, Juni 2019*.
- Shabah, Khairatus. (2019). *Analisis Kekerasan Dalam Rumah Tangga Dan Akibatnya Terhadap Kesehatan Reproduksi Di Kota Banda Aceh Tahun 2019*. Tesis. Program Studi S2 ILMU Kesehatan Masyarakat: Universitas Sumatera Utara.

- Sutrisminah, Emi. (2012). Dampak Kekerasan Pada Istri Dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Reproduksi. *Majalah Ilmiah Sultan Agung Unissula. Vol 50 No 127*. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung.
- Sonda, M. (2010). Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga Terhadap Gangguan Kesehatan Reproduksi Wanita di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2010. *Jurnal Media Kebidanan Poltekkes Makassar, 2(2)*, 1-19.
- WHO, LSHTM, SAMRC. (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health impacts of intimate partner violence and non-partner sexual violence. WHO: Geneva: WHO.
- UU No 2 tahun 2004. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga.