



MODEL ASUHAN KEBIDANAN PENCEGAHAN DINI TERINTEGRASI UNTUK MENCEGAH KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK 3-5 TAHUN

OD Sariningsih

Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung
odsari@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kesejahteraan anak merupakan bagian dari asuhan kebidanan. Fenomena kekerasan seksual terhadap anak semakin sering terjadi dan menjadi global hampir di berbagai negara dan terus meningkat dari waktu ke waktu. Kejadian kekerasan seksual yang terjadi selama masa kanak-kanak (sebelum usia 15 tahun) satu dari lima pria (22,2%, 95% CI 20,5 hingga 23,9) dan satu dari tujuh wanita (15,5%; 95% CI 14,1 untuk 17,0) melaporkan adanya korban kekerasan fisik atau seksual selama masa kanak-kanak. Pelaku adalah anggota keluarga (43%), ayah / ayah tiri (29%) dan guru (15%), tetangga (20%), orang lain (18%) dan orang asing yang tidak dikenal (15%). Kekerasan pada anak di Jawa Barat mencapai 78 kasus. Pelaporan kekerasan terbanyak terjadi di Kabupaten Cirebon (16 kasus), Kota Bogor (11 kasus), Kota Bandung (10 kasus), dan Kabupaten Bandung (13 kasus). Model Asuhan Kebidanan Pencegahan Dini Terintegrasi menjadi strategi untuk pencegahan kekerasan seksual pada anak-anak 3-5 tahun dengan melibatkan guru TK dan orangtua murid. Design penelitian menggunakan *quasi eksperimental* kelompok control dan kelompok intervensi melalui preintervensi, intervensi dan postintervensi. Populasi intervensi 15 anak TK, orangtua dan 2 guru di TK SDK BPPK Kota Bandung dan kelompok control terhadap 15 anak TK, orangtua dan 2 guru di TK BPPK Cimahi. Kelompok intervensi diberikan model asuhan kebidanan terintegrasi melalui metode pencegahan kekerasan seksual pada anak. Kelompok control diberikan intervensi tentang imunisasi. Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah diberikan model intervensi Model Asuhan Kebidanan Pencegahan Dini Terintegrasi Kekerasan Seksual Pada Anak 3-5 tahun, $p = 0,004$.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kekerasan Seksual Anak

ABSTRACT

Child welfare is part of midwifery care. The phenomenon of sexual violence against children is increasingly occurring and is becoming almost global in various countries and continues to increase over time. Incidents of sexual violence that occurred during childhood (before age 15) one in five men (22.2%, 95% CI 20.5 to 23.9) and one in seven women (15.5%; 95% CI 14.1 to 17.0) reports of victims of physical or sexual violence during childhood. Perpetrators are family members (43%), fathers / stepfathers (29%) and teachers (15%), neighbors (20%), others (18%) and unknown strangers (15%). Child abuse in West Java reached 78 cases. The most reported violence occurred in Cirebon District (16 cases), Bogor City (11 cases), Bandung City (10 cases), and Bandung Regency (13 cases). The Early Prevention Midwifery Care Model is integrated into a strategy for preventing sexual violence in children 3-5 years by involving kindergarten teachers and parents of students. The study design used a quasi-experimental control group and intervention group through intervention, intervention and post intervention. The intervention population of 15 kindergarten children, parents and 2 teachers in TK SDK BPPK Bandung and a control group of 15 kindergarten children, parents and 2 teachers in TK BPPK Cimahi. The intervention group was given a model of integrated midwifery care through methods of preventing sexual violence against children. The control group was given an intervention about immunization. The analysis showed that there were significant differences before and after the intervention model of Midwifery Prevention Prevention Integrated Sexual Violence in Children 3-5 years was given, $p = 0.004$.

Keywords: Midwifery Care, Child Sexual Violence

PENDAHULUAN

Kesejahteraan anak merupakan bagian dari asuhan kebidanan. Pencapaian kesejahteraan anak dapat dilakukan melalui asuhan yang berkesinambungan sejak sebelum lahir sampai batas usia anak. Salah satu pencapaian kesejahteraan anak melalui pendidikan anak usia dini yang merupakan dasar dan memberi pengaruh nyata pada keberhasilan di jenjang selanjutnya.

Permasalahan muncul ketika kesejahteraan tidak tercapai. Salah satu masalah yang terjadi adalah kekerasan pada anak. Kekerasan seksual menjadi bagian dari kekerasan pada anak. Kejadian kekerasan seksual terhadap anak semakin sering terjadi dan menjadi global hampir di berbagai negara dan terus meningkat.

Pembangunan Berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) memasukan aspek mengakhiri kekerasan terhadap anak menjadi target yang harus dicapai pada 2030 (SDGS, 2016). Kejadian kekerasan seksual yang terjadi selama masa kanak-kanak (sebelum usia 15 tahun) satu dari lima pria (22,2%, 95% CI 20,5 hingga 23.9) dan satu dari tujuh wanita (15.5%; 95% CI 14.1 untuk 17.0) melaporkan adanya korban kekerasan fisik atau seksual selama masa kanak-

kanak. Pelaku adalah anggota keluarga (43%), ayah / ayah tiri (29%) dan guru (15%), tetangga (20%), orang lain (18%) dan orang asing yang tidak dikenal (15%) (Alaggia, 2019).

Kekerasan pada anak di Jawa Barat mencapai 78 kasus. Pelaporan kekerasan terbanyak terjadi di Kabupaten Cirebon (16 kasus), Kota Bogor (11 kasus), Kota Bandung (10 kasus), dan Kabupaten Bandung (13 kasus) (BKKBN, 2014).

Korban kekerasan seksual pada anak berdampak baik langsung maupun tidak langsung. Gangguan fisik, gangguan psikologis, masalah perilaku dan masalah social yang terjadi segera setelah kekerasan seksual terjadi maupun dampak jangka Panjang (David, 2018).

Kasus pelecehan seksual pada anak dan dampak yang diterima kemudian hari membutuhkan usaha pencegahan terjadinya korban berikutnya.

Salah satu upaya yang dilakukan yaitu dengan memberikan pengetahuan atau pendidikan seks sejak usia dini. Pemahaman seks pada anak prasekolah tersebut diharapkan supaya anak dapat memperoleh informasi yang tepat mengenai seks, karena banyak media yang mengajari tentang seks (BKKBN, 2014). Pengetahuan anak tentang seks perlu didukung dengan pengetahuan

orang tua dan orang yang berada didekat anak-anak tersebut. Pendidikan seks dapat dimulai saat anak bertanya jenis kelamin dan nama alat kelamin. Penting memberikan pengetahuan tentang seks sejak dini karena pengetahuan anak masih sangat minim dan kondisi ini dapat dimanfaatkan oleh pelaku.

Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap hak anak, pendidikan karakter dirumah, tingkat pengetahuan pendidikan seks yang rendah, penyebaran perilaku jahat antar generasi, kemiskinan, ketegangan sosial, serta lemahnya penegakan hukum merupakan penyebab pelecehan seksual pada anak. Anak perlu dibekali pengetahuan seks sehingga anak memahami peran dan jenis kelamin, setiap perubahan fisik, serta memperkuat rasa percaya diri dan tanggung jawab diri sendiri (Erlinda, 2014).

Peran sekolah dalam upaya pencegahan terjadinya kekerasan seksual telah tertuang dalam kurikulum Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Kerangka Dasar Dan Struktur Kurikulum 2013 PAUD telah memuat salah satu kompetensi siswa yaitu mampu menolong diri sendiri untuk hidup sehat dengan memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang cara merawat kebersihan diri (misal:mencuci tangan, merawat gigi,

mulut, telinga, hidung, olahraga, mandi 2x sehari; memakai baju bersih), memilih makanan dan minuman yang sehat, makanan yang diperlukan tubuh agar tetap sehat.

Cara menghindarkan diri dari kekerasan termasuk kekerasan seksual (melindungi anggota tubuh yang terlarang: mulut, dada, alat kelamin, pinggul;waspada orang asing/tidak dikenal), cara menjaga keamanan diri dari benda berbahaya (pisau) (DPPAUD, 2019).

Delapan model pencegahan kekerasan seksual pada anak usia dini adalah; (1) Biasakan untuk mengikuti kata "tidak" dan "stop" dari anak misalnya menolak dicium atau minta berhenti saat digelitiki. (2) Contohkan anak sejak dini untuk membedakan bagian tubuh yang aman dan tidak aman untuk disentuh. (3). Biasakan anak untuk mempercayai intuisinya terhadap bahaya dan jangan larang anak mendengarkan yang dirasakan (4) Latih secara spesifik kemampuan anak menghadapi bahaya di tempat umum. Misalnya berteriak "tolong" dan bukan "bunda/mama" akan membuat orang disekeliling lebih waspada (5) Bangun secara perlahan jaringan sosial (6) Ajarkan anak tentang rahasia, apa informasi yang boleh

disembunyikan dari orangtua, dan mana yang harus diceritakan walaupun diminta seseorang untuk tidak membocorkannya.(7) Tumbuhkan disiplin diri anak tanpa ancaman dan sogokan. Pelaku kekerasan seksual dengan sengaja memilih anak-anak rentan yang mudah ketakutan, kecanduan pujian dan mencari imbalan untuk melakukan sesuatu. (8) Pelaku kekerasan biasanya orang yang dikenal, menggunakan teknik "perawatan" untuk mendekati diri ke anak dan orangtua (Tematik SG, 2017).

Undang-Undang perlindungan anak di Indonesia telah mengatur bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UU,2014).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh model asuhan kebidanan pencegahan dini terintegrasi untuk mencegah kekerasan seksual pada anak usia 3-5 tahun di TK. Harapan yang muncul adalah, setelah diberikan intervensi maka tidak terjadi kekerasan seksual.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini diarahkan untuk menilai pengaruh model asuhan kebidanan pencegahan dini terintegrasi untuk mencegah kekerasan seksual pada anak 3-5 tahun.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan quasi ekperimen dengan menggunakan kelompok Kontrol. Metode yang digunakan *pre - post control group design* (Sugiono, 2018).

Jumlah populasi 15 anak TK orang,orangtua dan 2 guru Tk untuk kelompok intervensi dan 15 anak TK orang,orangtua dan 2 guru Tk untuk kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi diberikan tes sebelum dan setelah perlakuan. Cara perlakuan untuk kelompok intervensi adalah pada anak-anak TK diberikan metode bermain peran, simulasi terjadinya kekerasan seksual dan mengenalkan alat kelamin melalui gambar, dan Bahasa yang mudah dimengerti oleh anak-anak. Kepada orangtua dan guru TK diberikan penyuluhan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak. Cara perlakuan untuk kelompok kontrol adalah pada anak-anak TK diberikan metode bermain mengenalkan immunisasi, kepada orangtua dan guru TK diberikan

penyuluhan tentang pentingnya imunisasi pada anak.

Tempat penelitian TK BPPK Kota Bandung. Pengumpulan data dilakukan selama 2 bulan dimulai sejak Juli - September 2019. Selama melakukan penelitian, peneliti memperhatikan dan menjunjung tinggi etika penelitian. Alat pengumpulan data berupa kuesioner karakteristik dan pengetahuan kekerasan seksual dan imunisasi pada anak.

Kuesioner karakteristik terdiri dari pertanyaan suku (kategorik) pengetahuan (nominal) dukungan keluarga (nominal)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik dan Pengetahuan terdapat pada tabel 1 :

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik dan Pengetahuan

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik				
No	Variabel	Kelompok		Total
		Kontrol	Intervensi	
		n=15	n=15	
		n%	n%	
1	Suku (ortu & anak)			
	Sunda	4 (27%)	3 (20%)	7 (23%)
	Jawa	3 (20%)	3 (20%)	6 (20%)
	Batak	5 (33%)	7 (47%)	12 (40%)
	Sulawesi	2 (13%)	2 (13%)	4 (14%)
	Nias	1 (7%)	0	1 (3%)
		Kontrol	Intervensi	
	n=2	n=2		
	n%	n%		
2	Guru			
	Sunda	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
	Jawa	1 (50%)	0	1 (50%)
	Batak	0	1 (50%)	1 (50%)
		Kontrol	Intervensi	
	n=15	n=15		
	n%	n%		
3	Perhatian keluarga kepada anak			
	Memberi perhatian	15 (100%)	15 (100%)	30 (100%)
	Tidak memberi perhatian	0	0	0

4	Pengetahuan anak (pretes)			
	Baik	8 (53%)	6 (40%)	14 (47%)
	Cukup	7 (47%)	9 (60%)	15 (53%)
5	Pengetahuan anak (post tes)			
	Baik	4 (27%)	13 (87%)	22 (73%)
	Cukup	9 (73%)	2 (13%)	8 (27%)
6	Pengetahuan Ortu (pretes)			
	Baik	13 (87%)	12 (80%)	25 (83%)
	Cukup	2 (13%)	3 (20%)	5 (7%)
7	Pengetahuan Ortu (post tes)			
	Baik	12 (80%)	15 (100%)	27 (90%)
	Cukup	3 (20%)	0	3 (10%)
		Kontrol	Intervensi	
		n=2	n=2	
		n%	n%	
8	Pengetahuan Guru (pretes)			
	Baik	15 (100%)	14 (93%)	29 (97%)
	Cukup	0	1 (7%)	1 (3%)
9	Pengetahuan Guru (post tes)			
	Baik	14 (93%)	15 (100%)	29 (97%)
	Cukup	1 (7%)	0	1 (3%)

Berdasarkan tabel 1

1. Karakteristik suku anak dan orangtua kelompok control adalah, paling banyak suku Batak (33%), paling sedikit suku Nias (7%).
 Karakteristik suku anak dan orangtua kelompok intervensi adalah, paling banyak suku Batak (47%), paling sedikit suku dari Sulawesi (13%).
2. Karakteristik suku Guru dan kelompok control dari Sunda (50%) dan Jawa (50%). Karakteristik suku Guru dan kelompok intervensi dari Sunda (50%) dan Batak (50%).
3. Perhatian keluarga untuk kelompok control dan intervensi, 100% memberi perhatian kepada anak.
4. Pengetahuan pretes anak kelompok kontrol, lebih banyak score baik (53%), cukup (47%).
5. Pengetahuan pretes anak kelompok intervensi, lebih banyak score cukup (60%), baik (40%).
6. Pengetahuan postes anak kelompok kontrol, lebih banyak score cukup (73%), baik (27%).
7. Pengetahuan postes anak kelompok intervensi, lebih banyak score baik (87%), cukup (13%).
8. Pengetahuan pretes orangtua kelompok kontrol, lebih banyak score baik (87%), cukup (13%).

9. Pengetahuan pretes orangtua kelompok intervensi, lebih banyak score baik (80%), cukup (20%).
10. Pengetahuan postes orangtua kelompok kontrol, lebih banyak score baik (80%), cukup (20%).
11. Pengetahuan pretes orangtua kelompok intervensi, (100%) dengan score baik.
12. Pengetahuan pretes Guru kelompok kontrol, (100%) baik.
13. Pengetahuan pretes Guru kelompok intervensi, lebih banyak score baik (97%) dan score cukup (7%).
14. Pengetahuan postes Guru kelompok kontrol, (93%) score baik dan score cukup (7%).
15. Pengetahuan postes Guru kelompok kontrol, (100%) baik.

Tabel 2

Perbedaan perilaku anak sebelum dan sesudah Intervensi (simulasi peran)

Kelompok	Mean	SD	SE	N	<i>p=</i> value
Intervensi	3,17	1,387	0,267	15	0,004
Kontrol	4,57	1,806	0,346	15	
Intervensi	9,23	4,071	0,784	15	0,043
Kontrol	11,26	3,106	0,597	15	

bermakna pada $\alpha < 0,05$

Berdasarkan tabel 2, rata-rata perilaku pada kelompok intervensi setelah dilakukan perlakuan melalui simulasi model asuhan kebidanan pencegahan dini terintegrasi kekerasan seksual pada anak adalah 3,16 (SD 1,387), sedangkan rata-rata perilaku pada kelompok kontrol setelah dilakukan perlakuan melalui simulasi model asuhan kebidanan pencegahan dini terintegrasi kekerasan seksual pada anak adalah 4,52 (SD 1,804). Analisis didapatkan hasil perbedaan yang signifikan rata-rata perilaku pada kelompok intervensi dan kelompok control setelah dilakukan perlakuan melalui simulasi model asuhan kebidanan pencegahan dini terintegrasi kekerasan seksual pada anak, dimana $p < 0,05$.

PEMBAHASAN

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Wewenang Bidan Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan: 1) Pelayanan

kesehatan ibu, 2) Pelayanan kesehatan anak, meliputi pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, dan anak pra sekolah, serta konseling dan penyuluhan. 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (PermenKes, 2017).

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 (PermenKes, 2017). Sesuai dengan kewenangannya, bidan harus mampu melakukan asuhan kebidanan. Dalam pelayanan kesehatan anak, meliputi pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, dan anak pra sekolah, serta konseling dan penyuluhan, maka sudah menjadi keharusan bahwa bidan harus memberikan asuhan kepada anak pra sekolah, khususnya dalam hal penelitian ini. Bidan harus mampu memberikan asuhan melalui model asuhan yang terintegrasi yang melibatkan orangtua dan

guru khususnya dalam usia pra sekolah. Dalam upaya pencegahan dini mencegah terjadinya kekerasan seksual terhadap anak.

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sulistiyowati dkk, menyatakan bahwa Pendidikan seks seks mampu meningkatkan pengetahuan tentang seks sehingga menurunkan kejadian pelecehan seksual pada anak, hal ini sesuai dengan penelitian Cecen & Harisci (2013) bahwa program pendidikan seks untuk mencegah pelecehan seksual pada anak terbukti efektif dengan peningkatan pengetahuan, keahlian dan dukungan untuk proteksi diri (Sulistiyowati, 2018). Pendidikan seks sendiri merupakan upaya transfer informasi tentang perbedaan jenis kelamin dan pelecehan seksual. Pendidikan seks dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan anak, hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu banyaknya informasi yang diberikan akan meningkatkan pengetahuan, dalam penelitian tersebut Pendidikan seks yang didalamnya terdapat materi seperti perbedaan jenis kelamin dan pelecehan seksual yang disampaikan dengan bahasa sederhana dan contoh yang kongkret atau menggunakan alat peraga, sehingga anak

dengan mudah dalam menerima informasi yang diberikan (Sulistiyowati, 2018).

Hasil penelitian ini menguatkan penelitian Sulistiyowati bahwa asuhan kebidanan terintegrasi melalui permainan peran dan simulasi terhadap anak usia 3-5 tahun (pra sekolah), efektif mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak. Pelibatan orangtua dan guru merupakan salah satu terintegrasinya asuhan yang diberikan bidan terhadap anak-anak pra sekolah. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui pemberian informasi dan media berupa gambar. Penggunaan media tersebut dilakukan guna memudahkan informasi bagi anak, karena pengetahuan pada setiap manusia diterima melalui panca indra.

Pada tahap perkembangan anak prasekolah membutuhkan alat peraga supaya anak dapat memahami materi yang disampaikan. Orang tua dalam hal ini bekerjasama untuk memperhatikan perilaku anak dan mengajarkan anak dalam hal berpakaian, siapa saja yang boleh menyentuh anggota tubuh dan kepada siapa meminta bantuan atau pertolongan jika terjadi kekerasan seksual. Guru, dalam hal ini menjadi pendamping di sekolah dan tetap bekerjasama untuk mengawasi dan membimbing anak-anak untuk mencegah

terjadinya kekerasan seksual pada anak. Penekanan kembali terhadap kurikulum terintegrasi dalam hal kesehatan reproduksi. Sebagai bentuk monitoring dan evaluasi, secara periodik, guru memberikan laporan kepada pihak sekolah tentang pelaksanaan kurikulum terintegrasi kesehatan reproduksi anak TK

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian ini bahwa model asuhan kebidanan pencegahan dini terintegrasi untuk mencegah kekerasan seksual pada anak usia 3 sampai 5 tahun efektif dilaksanakan. Pelibatan orang tua dan guru sekolah sebagai bentuk terintegrasi dalam upaya mencegah kekerasan seksual pada anak.

Model asuhan kebidanan, perlu diperluas dengan penuh kreatifitas dan inovatif dalam rangka memperbarui asuhan-asuhan yang diberikan tanpa mengurangi nilai dari peraturan kewenangan bidan itu sendiri.

Bekerjasama dengan profesi lainnya dalam pengembangan ilmu, sangat diperlukan sebagai bahan referensi dengan tetap mempertimbangkan kode etik profesi masing-masing. Diperlukan perluasan variable dalam penelitian selanjutnya dengan cakupan wilayah penelitian yang

lebih luas.

Sistem rujukan kekerasan seksual menjadi salah satu topik penelitian selanjutnya untuk memperkaya dan pemanfaatannya.

Diperlukan standar yang telah dibakukan oleh pihak sekolah untuk penanganan khusus pencegahan dan penanganan serta rujukan kasus kekerasan seksual pada anak sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Sustainable Development Goals/SDGs*
Pembangunan berkelanjutan
(2016)
- Alaggia R, Collin-Vézina D, Lateef R. Facilitators and Barriers to Child Sexual Abuse (CSA) Disclosures: A Research Update (2000–2016). *Trauma, Violence, & Abuse*. 2019;20(2):260–83
- BKKBN. (2014). Remaja Genre dan Perkawinan Dini. Diunduh dari:
<http://www.bkkbn.go.id/publikasi/Documents/Policy%20brief%20remaja%20perkawinan%20dini.pdf>. Tanggal akses: 30 November 2019
- Jatmikowati, T. E., Angin, R. & Ernawati. (2015,). Model dan Materi Pendidikan Seks Anak Usia Dini Perspektif Gender Untuk Menghindarkan Seksual Abuse. *Cakrawala Pendidikan*, 34(3), 434-448.
- David N, Ezechi O, Wapmuk A, Gbajabiamila T, Ohihoin A, Herbertson E, et al. Child sexual abuse and disclosure in south western nigeria: A community based study. *Afr*

- Health Sci. 2018;18(2):199–208.
- Erlinda. (2014). Stop Child Abuse : Upaya Peningkatan Perlindungan Anak ' ' Bahaya Kekerasan, Pelecel 73 dan Eksploitasi
- Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini. Pencegahan kekerasan seksual pada anak melalui edukasi kesehatan reproduksi berbasis media pada murid sekolah pendidikan anak usia dini (paud). 2019;3(1):83–98.
- Sugiono. (2013) Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta. Bandung.
- Tematik SG, (2017) Kekerasan M, Perempuan T, Anak DAN, Indonesia DI. 71Ad6-Buku-Ktpa-Meneg-Pp
- Badan Pembinaan Hukum Nasional. Undang Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak. 2014
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 28 tahun 2017. Tentang. Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- Anugrah Sulistiyowati. (2018) Psikoedukasi Seks: Meningkatkan pengetahuan untuk Mencegah Pelecehan Seksual pada Anak Prasekolah