



DESCRIPTION OF DEPRESSION TENDENCY ON ADOLESCENT PRIVATE VOCATIONAL SCHOOL DUE TO DATING VIOLENCE AT INTEGRATED SERVICE CENTERS FOR EMPOWERMENT OF WOMEN AND CHILDREN IN TANGERANG

Siti Nadiya Akmaliya

Program Studi Kebidanan, Universitas Nasional
Jakarta, Indonesia

Triana Indrayani

Program Studi Kebidanan, Universitas Nasional
Jakarta, Indonesia

Andi Julia Rifiana

Program Studi Kebidanan, Universitas Nasional
Jakarta, Indonesia

Keywords:

Depression,

Dating Violence,

Sesual abuse.

ABSTRACT

Dating relationship is adolescence's activity marked by interest and with uncertainty. In some dating relationships, there are violent cases. The incidence of dating relationship is the efforts that causes of having and striving to control or dominate others physically, psychologically, and sexually. Sexual violence in dating violence experienced by young women leads to a loss that affects the future and leads to depression. Depression is a serious condition that can influence the youth's behaviors, emotions, and ways of thinking, as well as a permanent nature that requires serious handling from various parties. This research used a descriptive approach aimed at finding out the sense of depression tendencies occurring in young women who had sexual violence in dating violence. In the results of this research found that the average victim of young women resulting from dating violence suffered from depression after the incident, and refused to meet again with the abuser after experiencing sexual violence in dating violence.

*corresponding author: (akmaliyanadiya@gmail.com)

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization*, di negara-negara Barat, seperti di Amerika Serikat, kekerasan terhadap pasangan perempuan atau *Intimate Partner Violence* (IPV) telah menjadi sebuah masalah kesehatan publik yang serius dan kompleks. Di laporan oleh Stefanus (2019) kekerasan terhadap perempuan meningkat dengan kasus kekerasan terhadap perempuan memiliki prevalensi yang sangat tinggi di kawasan Asia Tenggara (37,7%), wilayah Mediterania Timur (37%) dan Afrika (36,6%). Menurut WHO bagi wanita di banyak bagian dunia, kekerasan adalah penyebab utama cedera dan kecacatan, serta faktor risiko untuk masalah kesehatan fisik, mental, seksual dan reproduksi lainnya. Kekerasan memiliki konsekuensi jangka panjang bagi para wanita ini dan anak-anak mereka, serta biaya sosial dan ekonomi untuk semua masyarakat (WHO, 2013 : dan WHO, 2020)

Penggolongan kekerasan berdasarkan pelakunya, terbagi menjadi dua, yaitu *crime violence* dan *intimate violence*. *Crime violence* adalah kekerasan yang dilakukan orang asing atau orang

yang benar-benar tidak dikenal oleh korbannya. Sedangkan *intimate violence* adalah kekerasan yang dilakukan orang-orang yang dikenal oleh korban, *Intimate violence* yang terjadi saat pacaran biasa disebut dengan kekerasan dalam pacaran (*dating violence*) (Menurut Koss, 1990; dan Rollins, 1996:197, dalam Dwiastuti, 2015)

Dating Violence Resource Center, mengungkap fakta bahwa usia yang rawan mengalami kekerasan dalam pacaran adalah antara 16 tahun hingga 24 tahun. Bahkan dilaporkan bahwa remaja putri usia 14-17 tahun dua kali lebih beresiko dibanding remaja putra menjadi korban perkosaan atau pelecehan seksual. Usia tersebut rawan karena mereka mulai untuk berkencan, dan hal ini sesuai dengan tugas perkembangan masa remaja dan dewasa, yaitu masa untuk memilih pasangan, belajar hidup dengan tunangan, mempersiapkan perkawinan dan keluarga (Havighurst 1961; Hurlock, 1980; Slashinski, 2004 dalam Dwiastuti 2015).

Perilaku berpacaran adalah semua kegiatan atau aktivitas remaja pada masa pendekatan yang ditandai dengan ketertarikan, ketidak pastian, komitmen, dan berakhir pada tahap keintiman serta adanya saling pengenalan pribadi baik kekurangan atau kelebihan masing-masing individu dari kedua lawan jenis. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (life skills) yang memadai, sehingga mereka beresiko memiliki perilaku berpacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pra nikah. Terdapat beberapa jenis cinta, salah satunya adalah *infatuation*. *Infatuation* adalah cinta yang bangkit karena ketertarikan fisik dan dorongan seksual, cinta seperti ini yang dialami oleh para remaja. Penyebab tumbuhnya cinta seperti ini biasanya adalah ketertarikan fisik (Yulianti et al., 2015 dalam Ratnawati dan Dyah, 2019)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa banyak masalah kesehatan mental yang muncul pada akhir masa kanak-kanak dan awal remaja. Studi terbaru menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental, khususnya depresi, merupakan penyebab terbesar dari beban penyakit di antara individu pada usia awal. Data dari WHO juga menunjukkan bahwa depresi merupakan penyebab utama dari penyakit dan kecacatan yang dialami remaja, dengan tindakan bunuh diri sebagai penyebab ketiga kematian terbesar (WHO, 2016; WHO, 2014).

Stres menjadi 3 tingkatan, yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat. Pada stres ringan biasanya tidak merusak aspek fisiologis, biasanya hanya terjadi perubahan perilaku seperti cemas, was-was, dan khawatir. Pada stres tingkat sedang ini dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang, perubahan perilaku pada remaja pada tingkat stres ini biasanya seperti cemas berlebihan, gangguan tidur, mulai melakukan perilaku menyimpang, merokok, bolos sekolah. Pada tingkat stres berat biasanya sudah merusak aspek fisiologis, perubahan perilaku remaja pada tingkat stres ini seperti, menarik diri atau menyendiri, menyakiti diri sendiri seperti merokok berlebihan, menggunakan obat-obatan bahkan sampai pada bunuh diri (Potter dan Perry, 2006 dalam Ratnawati dan Astari, 2019)

Pada beberapa referensi, *dating violence* atau kekerasan berpacaran biasanya dibagi menjadi tiga jenis pelecehan — seksual, fisik, dan psikologis. Pelecehan seksual termasuk tindakan seperti menolak untuk menggunakan kondom atau kontrasepsi lain dan menuntut atau melakukan hubungan seksual secara fisik. Penganiayaan fisik mencakup serangkaian tindakan mulai dari menampar atau memukul tindakan yang lebih parah seperti menusuk, membakar, dan tersedak. Pelecehan psikologis termasuk tindakan seperti intimidasi, isolasi sosial, penghinaan, dan taktik lain yang digunakan untuk mengendalikan korban (Coker et al., 2002, Smith dan Holland, 2003 dalam Christine, 2018).

Kekerasan dalam hubungan mengacu pada segala upaya untuk mengendalikan atau mendominasi orang lain secara fisik, seksual, atau psikologis, menyebabkan beberapa tingkat bahaya. Kerugian dapat timbul dari agresi yang bersifat fisik (mis., Memukul, meninju, mendorong), seksual (mis., Seks non-konsensual, sentuhan yang tidak diinginkan), dan psikologis (mis., mengisolasi diri / pasangan, pemanggilan nama, ancaman untuk menyakiti diri sendiri / orang lain). Aspek hubungan dengan definisi ini sangat penting, karena perilaku seperti itu sering diabaikan atau dianggap kurang signifikan hanya karena kedua orang tersebut terlibat dalam hubungan dekat (Wolfe et al., 1996 dalam Christine, 2018)

Tingginya angka kekerasan membuat Pemerintah yaitu Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemenppa) bekerjasama dengan Badan Pusat Statistik (BPS) melakukan Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional (SPHPN) pada tahun 2016 untuk mengetahui informasi mengenai pengalaman hidup perempuan yang mengalami kekerasan dengan usia 15 tahun keatas. Diketahui sebanyak 33,4% perempuan usia 15-64 tahun telah

mengalami kekerasan fisik dan/atau kekerasan seksual selama hidupnya, dengan jumlah kekerasan fisik sebanyak 18,1% dan kekerasan seksual 24,2%. (Kemenppa, 2018)

Seseorang dikatakan sebagai korban kekerasan apabila menderita kerugian fisik, mengalami luka atau kekerasan psikologis, trauma emosional, tidak hanya dipandang dari aspek legal, tetapi juga sosial dan kultural. Bersamaan dengan berbagai penderitaan itu, dapat juga terjadi kerugian harta benda. Terdapat beberapa jenis kekerasan seksual berdasarkan pelakunya, yaitu:

- 1 Kekerasan yang dilakukan oleh anggota keluarga.
- 2 Kekerasan yang dilakukan oleh orang lain di luar anggota keluarga.
- 3 Kekerasan Perspektif Gender (The nation center on child abuse and neglect 1985, Tower, 2002. Suhandjati, 2004 dalam Diandana, 2018)

Dampak yang muncul dari kekerasan seksual kemungkinan adalah depresi, fobia, dan mimpi buruk, curiga terhadap orang lain dalam waktu yang cukup lama. Ada pula yang merasa terbatasi di dalam berhubungan dengan orang lain, berhubungan seksual dan disertai dengan ketakutan akan munculnya kehamilan akibat dari perkosaan. Bagi korban perkosaan yang mengalami trauma psikologis yang sangat hebat, ada kemungkinan akan merasakan dorongan yang kuat untuk bunuh diri (Sulistyaningsih dan Faturochman, 2002 dalam Fuadi, 2011)

Depresi atau gangguan suasana hati yang menyebabkan terganggunya aktifitas sehari-hari ini ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) sebagai krisis global dan memprediksi pada tahun 2020 gangguan depresi ini merupakan nomor dua penyumbang penyebab ketidak mampuan seseorang dalam kehidupannya setelah kardiovaskular. Lebih dari 350 juta jiwa penduduk dunia mengalami depresi sehingga WHO menetapkan depresi sebagai salah satu prioritas untuk ditangani (Kemenkes, 2014)

Depresi ini dapat ‘menghinggapi’ siapa saja tanpa ‘pandang bulu’, tidak memandang pendidikan, etnik, usia, penghasilan maupun status perkawinan. Simtomnya dijabarkan sebagai kesedihan yang menetap, hilangnya minat atau kesenangan terhadap aktivitasaktivitas yang menyenangkan, perubahan yang menyolok dengan nafsu makan atau berat badan, sulit tidur atau malah lebih banyak tidur, terjadi agitasi atau lambat gerak fisiknya, kehilangan energi, merasa tidak berharga atau merasa bersalah, sulit berpikir atau berkonsentrasi, dan muncul pikiran untuk mati atau bunuh diri (National Institute of Mental Health, 2000 dalam Sulistyorini dan Sabarisman, 2017)

Menurut data WHO terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka Panjang. Data Riskesdas 2013 memunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. (Kemenkes, 2016)

Depresi adalah salah satu konsekuensi kesehatan paling umum dari IPV(*Intimate Partner violence*). Depresi yang menyerang seseorang tidak dengan begitu saja hilang tanpa jejak. Depresi ini terus menemani seseorang yang belum dapat mengatasi rasa depresi dengan tepat. Dating violence pada remaja dan agresi pada remaja terkait dengan hasil kesehatan mental, termasuk depresi, gejala stres pasca-trauma, dan rendahnya harga diri yang sering bertahan hingga dewasa (Lee Eshelman et al., 2012; NCBI, 2012)

Di Indonesia sendiri, pada tahun 2007 menurut ketua IDI (Ikatan Dokter Indonesia), Fachmi Idris, 94% masyarakat Indonesia mengalami depresi dari tingkat tertinggi sampai tingkat terendah. Bahkan menurut WHO, angka bunuh diri di Indonesia terus meningkat. Pada tahun 2010 angka bunuh diri di Indonesia adalah 1,8 jiwa per 100.000 penduduk atau 5.000 kasus per tahun. Pada tahun 2012 angka tersebut meningkat menjadi 4,3 jiwa per 100.000 penduduk atau setara dengan 10.000 kasus pertahun (Pradana, 2016 dalam Sulistyorini dan Sabarisman, 2017)

Pandangan teori ini lebih fokus pada teori yang dikemukakan Beck yaitu orang yang mempunyai kecenderungan menderita depresi mempunyai kumpulan depresogenik yang bersifat negatif, yang terbentuk pada masa perkembangan awal dan menjadi struktur kognitif laten yang disebut skema. Skema adalah struktur kognitif untuk menyaring, menginterpretasikan dan mengevaluasi stimulasi yang diterima individu. Skema yang laten ini akan diaktifkan oleh kejadian yang menekan atau traumatis, kemudian mempengaruhi pembentukan keyakinan dan

pemrosesan informasi sehingga terjadi distorsi kognisi karena tidak didasarkan atas realitas yang objektif (Halgin, 1994 dalam Sulistyorini dan Sabarisman, 2017)

Seperti penelitian di atas, dalam penelitian ini juga mendukung adanya simton yang terdapat dalam depresi yaitu emosional, kognitif, motivasional dan vegetatif fisik. Secara rinci dijelaskan lebih lanjut, sebagai berikut :

1. Simtom Emosional, merupakan perubahan perasaan atau tingkah laku yang merupakan akibat langsung dari keadaan perasaannya.
2. Simtom Kognitif, manifestasi kognitif yang muncul, antara lain adanya penilaian diri yang rendah, harapan-harapan yang negatif, menyalahkan dan mengkritik diri sendiri, tidak dapat memutuskan dan adanya distorsi body image.
3. Simtom Motivasional, berkaitan dengan hasrat dan ketergugahan penderita yang cenderung regresif. Istilah regresif dikaitkan dengan aktivitas yang dilakukan, dengan derajat tanggung jawab atau dengan banyaknya energi yang akan digunakan.
4. Simtom Gejala Fisik – Vegetatif, perwujudan gejala vegetatif dan fisik benar-benar dipertimbangkan peneliti sebagai bukti untuk melihat gangguan otonom atau hypothalamic yang bertanggung jawab terhadap keadaan depresi (Beck,1967 dalam Fuadi, 2011)

Upaya penanganan bagi pelaku kekerasan yaitu menelusuri apa yang menyebabkan pelaku melakukan kekerasan, apakah ada peristiwa buruk atau trauma sehingga lebih memilih menyelesaikan suatu konflik dan hal lainnya dengan kekerasan. Selain itu memberikan konseling ataupun psikoterapi dari psikolog atau psikiater, kepada pelaku agar sadar akan bahaya dampak perbuatannya, baik bagi dirinya sendiri ataupun bagi pasangannya. Lebih lanjut tentang gangguan kesehatan jiwa, Ketua Persatuan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa di Pusat (PP-PDSKJI) dr. Eka Viora, SpKJ, mengungkapkan, Gangguan jiwa sangat beragam jenisnya, mulai dari yang ringan hingga akut. Informasi yang akurat dari pihak keluarga akan sangat membantu para tenaga pemberi layanan kesehatan jiwa untuk melakukan diagnosa dan menentukan perawatan yang tepat bagi ODGJ. Pada akhirnya, diharapkan ODGJ dapat berangsur-angsur mengembalikan kualitas hidup mereka dan kembali menjadi manusia yang produktif dan mandiri. Di lain sisi, PDSKJI akan terus meningkatkan kompetensi para tenaga layanan kesehatan jiwa secara konsisten, sehingga mereka semakin mampu menjembatani kebutuhan layanan kesehatan jiwa di Indonesia dengan baik (Kemenppa, 2018)

METODE

Desain penelitian yang di gunakan adalah melakukan pendekatan deskriptif untuk mengidentifikasi gambaran tendensi kekerasan seksual pada remaja putri dalam pacaran di Pusat Pelayanan Terpadu dan Anak Kabupaten Tangerang. Lokasi penelitian ini di lakukan di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan dan Anak Tangerang. Instrumen penelitian ini adalah peneliti sebagai pewawancara, pedoman wawancara mendalam, dan alat perekam untuk mengumpulkan data mengenai gambaran tendensi depresi pada remaja putri akibat *dating violence*. Wawancara di lakukan dengan menghadirkan *Significant others* dan di lakukan mendalam direkam dengan alat perekam *voice recorder*. Pengolahan data dengan perangkat *Voice recorder (Trancent)* yaitu metode mengulang dan mendengarkan kembali hasil rekaman serta review catatan lapangan untuk menjamin reliabilitas informasi.

Adapun kriteria inklusii dalam penelitian ini ialah :

1. Remaja perempuan yang bersedia menjadi responden
2. Korban remaja perempuan yang berusia 10-19 tahun
3. Korban kekerasan seksual akibat *dating violence*
4. Korban perempuan yang bersedia melakukan wawancara

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini ialah :

1. Korban perempuan yang tidak terbuka dengan kejadian yang di alami
2. Korban perempuan anak-anak atau korban perempuan dewasa
3. Laki-laki korban kekerasan seksual akibat *dating violence*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil data penelitian, dapat diungkapkan kisah pengalaman dari partisipan yang menjadi korban kekerasan dalam pacaran. Berikut merupakan hasil penelitian terhadap empat subjek dengan teknik pengambilan data dengan subyek dan satu orang significant others:

Hasil dan pembahasan digabung menjadi satu bab. Tampilan hasil dapat berupa tabel, gambar maupun grafik. Pembahasan adalah hasil analisis antara hasil penelitian dengan teori yang terkait dengan penelitian. Kemudian dibahas berdasarkan hasil analisis tersebut (Table 1).

Table 1. hasil penelitian pada keempat sampel korban dating violence

Depresi	S	L	M	Y
Penyebab	Merasa bersalah, tidak berguna dan pesimis	Merasa bersalah, tertekan dan pesimis	Merasa bersalah, takut dan pesimis	Sering merasa di salahkan, kecewa pada diri sendiri dan pesimis
Kekerasan yang dialami				
Fisik	Di tampar dan dipukul	Dipukul dan di dorong	Dipukul dan dilempar barang-barang kecil	Dipukul, di cengkram tangannya dan di dorong
Psikologis	Dihina, diancam dan di remehkan	Dihina dan caci maki	Dihina dan selalu di salahkan	Dihina, selalu dipaksa dan diancam
Kekerasan seksual	Dipaksa melakukan hubungan sex, jika tidak akan di laporkan orangtua	Dipaksa melakukan hubungan sex, jika tidak akan dipukuli dan di caci maki	Dipaksa melakukan hubungan sex, jika tidak maka akan di pukul dan dimarahi	Dipaksa melakukan hubungan sex, jika tidak akan diberitahu orangtua dan teman teman
Gejala yang dialami				
Simtom Emosional	Selalu menangis dan tidak ingin keluar rumah	Selalu menangis, cepat marah dan menutup diri	Selalu menangis, sedih dan menutup diri	Selalu menangis, kesal dan cepat marah
Simtom Kognitif	Merasa di salahkan dan merasa tidak berdaya	Merasa di salahkan, merasa kotor dan tidak berdaya	Merasa bersalah, tidak berdaya dan tidak percaya diri	Merasa di salahkan, merasa jijik, tidak berdaya dan tidak percaya diri.
Simtom Motivational	Merasa kehilangan motivasi hidup	Tidak percaya pada orang lain dan malas mengerjakan tugas sekolah	Tidak dapat mengambil keputusan sendiri	Merasa kehilangan motivasi hidup dan berfikir untuk bunuh diri dan janin
Simtom Gejala Fisik – Vegetatif	Tidak nafsu makan dan sulit tidur	Tidak nafsu makan dan sulit tidur	Tidak nafsu makan dan sulit tidur	Tidak nafsu makan, sulit berkonsentrasi dan sulit tidur
Memutuskan untuk menikah				
	Tidak menikah dengan pelaku	Tidak menikah dengan pelaku	Menikah dengan pelaku, agar tidak di pandang sebelah mata oleh lingkungan	Menikah dengan pelaku, karena diketahui hamil

Berdasarkan tabel di atas di ketahui bahwa responden mengalami depresi setelah kejadian kekerasan dalam *dating violence*. Depresi yang dialami oleh setiap responden hampir sama yaitu adanya rasa bersalah, takut dan pesimis dalam menghadapi masa depan. Kekerasan fisik yang dialami oleh setiap respondenpun beragam seperti di tampar, di pukul, di cengkram dan di lempari barang.

Akibat dari itu semua keempat responde mengalami simptom yang terdapat jika seseorang mengalami depresi, berdasarkan tabel tersebut kita dapat melihat bahwa responden menjadi sering menangis, merasa tidak berdaya, merasa bersalah, tidak nafsu makan, menghindari keluar rumah dan bahkan terdapat responden yang berkeinginan untuk melakukan bunuh diri karena responden tersebut mengetahui kehamilannya akibat dari kekerasan seksual dalam *dating violence* yang dialaminya.

Pada kasus kekerasan seksual dalam *dating violence* ini terdapat dua responden yang memutuskan untuk menikah yaitu responden M dan Y dengan pelaku. Responden Y menikah dengan pelaku karena responden Y diketahui hamil dan ingin memperjelas status orangtua dari anak yang di kandung oleh responden Y. Kemudian responden S menyelesaikan masalah ini dengan mengurus ke pengadilan dan responden L menyelesaikan kasus ini dengan kekeluargaan. Dua responden yang menikah kemudian bercerai setelah beberapa bulan menikah, responden M beralasan bahwa sifat pelaku yang masih melakukan kekerasan fisik dan psikis berlangsung hingga setelah pernikahan. Responden Y bercerai karena ketidak inginan melanjutkan hubungan dengan pelaku dan merasa takut jika melihat wajah pelaku.

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition* (DSM-V), seseorang dikatakan depresi jika setidaknya selama dua minggu mengalami minimal lima dari sembilan kriteria berikut, yaitu

- 1 Adanya perasaan depresi yang muncul di sebagian besar waktu, bahkan hampir setiap hari,
- 2 Adanya penurunan minat dan kesenangan di hampir sebagian besar kegiatan dan hampir setiap hari,
- 3 Adanya perubahan berat badan atau nafsu makan yang signifikan,
- 4 Adanya perubahan tidur: menjadi insomnia atau hipersomnia,
- 5 Adanya perubahan aktivitas,
- 6 Merasa kelelahan dan kehilangan energi,
- 7 Munculnya perasaan bersalah atau tidak berharga yang berlebihan dan sebenarnya tidak pantas muncul,
- 8 Mengalami penurunan konsentrasi, dan
- 9 Memiliki pikiran berulang tentang kematian (tidak hanya takut mati), adanya keinginan bunuh diri berulang tanpa rencana spesifik, usaha bunuh diri, atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri (dianoviana, 2018)

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya gambaran tendensi depresi pada korban kekerasan dalam *dating violence* di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan Dan Anak Di Tangerang. Depresi ini diketahui setelah di lakukan wawancara mendalam tentang gejala yang dialami setelah kejadian, para korban *dating violence* menolak untuk bertemu dengan pelaku lagi setelah kejadian tersebut.

REFERENSI

- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(1), 116–133.
<https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Dwiastuti, I. (2015). Kecenderungan depresi pada individu yang mengalami kekerasan dalam pacaran. *Jurnal Psikosains*, 10(2), 79–90.
- Fu'ady, M. A. (2011). Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual: Sebuah Studi Fenomenologi. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 8(2), 191–208.
<https://doi.org/10.18860/psi.v0i0.1553>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). PERAN KELUARGA DUKUNG KESEHATAN

- JIWA MASYARAKAT. *Kemenpppa*.
<https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Kemenpppa. (2018). peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat @ www.kemkes.go.id. *KEMENTERIAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESI*. <https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- PEMBERDAYAAN, K., ANAK, P. D. P., & INDONESIA, R. (2018). WASPADA BAHAYA KEKERASAN DALAM PACARAN. *Waspada Bahaya Kekerasan Dalam Pacaran*. <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/31/1669/waspada-bahaya-kekerasan-dalam-pacaran>
- Ratnawati, D., & Astari, I. D. (2019). Hubungan Tingkat Stres Dengan Perilaku Berpacaran Pada Remaja Di SMA X Cawang Jakarta Timur. *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 13(1), 15–21. <https://doi.org/10.33533/jpm.v13i1.908>
- Ratnawati, D., & Astari, I. D. (2019). Hubungan Tingkat Stres Dengan Perilaku Berpacaran Pada Remaja Di SMA X Cawang Jakarta Timur. *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 13(1), 15–21. <https://doi.org/10.33533/jpm.v13i1.908>
- Wekerle, C., & Wolfe, D. A. (1999). Dating violence in mid-adolescence: Theory, significance, and emerging prevention initiatives. *Clinical Psychology Review*, 19(4), 435–456. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00091-9](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00091-9)
- WHO. (2020). Depression. *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ratnawati, D., & Astari, I. D. (2019). Hubungan Tingkat Stres Dengan Perilaku Berpacaran Pada Remaja Di SMA X Cawang Jakarta Timur. *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 13(1), 15–21. <https://doi.org/10.33533/jpm.v13i1.908>