

Faktor Domain Perilaku yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) pada Peserta Program Pemberdayaan Masyarakat di Aceh Barat

**Putri Mujahidah¹, Maiza Duana^{2*}, T.M. Rafsanjani³, Meutia Paradhiba⁴,
Lili Eky Nursia N⁵**

^{1,2,3,4,5}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Teuku Umar
E-mail: maizaduana@utu.ac.id^{2*}

Article Info	Abstract
Article History Received: 2026-06-29 Revised: 2026-08-20 Published: 2026-09-28 Keywords: behavioral domain; domestic violence; social support	<i>Domestic violence (DV) remains a public health and social problem that affects the physical and psychological well-being of individuals and families. Preventing DV requires community involvement through improving knowledge, fostering positive attitudes, strengthening social support, and promoting preventive actions. This study aimed to determine the relationships between knowledge, attitudes, social support, and actions and efforts to prevent DV among the community in Johan Pahlawan District, West Aceh Regency. This study employed a quantitative approach with a cross-sectional design. The respondents consisted of 71 community leaders and community health cadres. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test at a 5% significance level. The results showed that the majority of respondents had good knowledge (56.3%), while 43.7% had negative attitudes, 40.8% had low social support, and 43.7% demonstrated poor preventive actions. Efforts to prevent DV were predominantly categorized as moderately optimal (38.0%). The bivariate analysis showed significant relationships between knowledge ($p<0.001$), attitudes ($p<0.001$), social support ($p<0.001$), and actions ($p<0.001$) and efforts to prevent DV. Strengthening community capacity through education, empowering community leaders and cadres, and improving social support is necessary to promote safe, harmonious, and violence-free families.</i>
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2026-06-29 Direvisi: 2026-08-20 Dipublikasi: 2026-09-28 Kata kunci: domain perilaku; dukungan sosial; KDRT	Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan sosial yang berdampak pada kondisi fisik, psikologis, dan kesejahteraan keluarga. Pencegahan KDRT memerlukan keterlibatan masyarakat melalui peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap positif, penguatan dukungan sosial, dan tindakan preventif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dukungan sosial, dan tindakan dengan upaya pencegahan KDRT pada masyarakat di Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Responden berjumlah 71 orang yang terdiri atas tokoh masyarakat dan kader. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan dianalisis secara univariat serta bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (56,3%), sedangkan sikap negatif sebesar 43,7%, dukungan sosial rendah sebesar 40,8%, dan tindakan buruk sebesar 43,7%. Upaya pencegahan KDRT sebagian besar berada pada kategori cukup optimal (38,0%). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p<0,001$), sikap ($p<0,001$), dukungan sosial ($p<0,001$), dan tindakan ($p<0,001$) dengan upaya pencegahan KDRT. Penguatan kapasitas masyarakat melalui edukasi, pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader, serta peningkatan dukungan sosial diperlukan untuk mendukung terwujudnya keluarga yang aman, harmonis, dan bebas dari kekerasan.

PENDAHULUAN

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan sosial yang berdampak

terhadap kondisi fisik, psikologis, serta kesejahteraan keluarga. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 316 juta perempuan di seluruh

dunia mengalami kekerasan seksual oleh pasangan dalam 12 bulan terakhir, yang setara dengan sekitar 11% perempuan berusia 15 tahun ke atas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa KDRT masih menjadi tantangan dalam perlindungan perempuan dan penciptaan lingkungan keluarga yang aman. Pencegahan KDRT tidak hanya bergantung pada kebijakan dan penegakan hukum, tetapi juga memerlukan keterlibatan masyarakat melalui peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap yang menolak kekerasan, penguatan dukungan sosial, serta tindakan nyata dalam pencegahan dan pelaporan kasus (WHO, 2025).

Di Indonesia, jumlah kasus KDRT menunjukkan kecenderungan peningkatan, yaitu dari 18.466 kasus pada tahun 2023 menjadi 28.789 kasus pada tahun 2024, dengan perempuan sebagai kelompok korban yang dominan (Kurnianingrum, 2025). Meskipun Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga telah memberikan dasar perlindungan hukum, pelaksanaan pencegahan dan penanganan KDRT masih menghadapi berbagai hambatan, antara lain rendahnya kesadaran masyarakat, norma sosial yang mentoleransi kekerasan, stigma, serta keterbatasan akses terhadap layanan perlindungan (Gracia & Bawole, 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pendekatan pencegahan perlu diperkuat pada tingkat masyarakat agar mampu mendorong perubahan perilaku dan meningkatkan keberanian masyarakat dalam mencegah serta merespons KDRT.

Di Provinsi Aceh, kasus KDRT meningkat dari 924 kasus pada tahun 2021 menjadi 1.029 kasus pada tahun 2022 dan 1.098 kasus pada tahun 2023 (KontraS Aceh, 2024). Di Kabupaten Aceh Barat, kasus KDRT berfluktuasi dari 42 kasus pada tahun 2019 menjadi 22 kasus pada tahun 2023. Kecamatan Johan Pahlawan merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus yang relatif tinggi, yaitu 18 kasus pada tahun 2019, 4 kasus pada tahun 2020, 11 kasus pada tahun 2021, 4 kasus pada tahun 2022, 5 kasus pada tahun 2023, dan meningkat menjadi 10 kasus pada tahun 2024 (Dinas Komunikasi, 2025; Dinas Pemberdayaan Perempuan, 2025). Angka tersebut belum tentu menggambarkan kondisi sebenarnya karena underreporting masih dapat terjadi akibat stigma, ketergantungan ekonomi, rasa takut terhadap pelaku, dan anggapan bahwa KDRT merupakan masalah privat (Aceh Barat, 2024).

Pemerintah Kabupaten Aceh Barat telah melaksanakan program sosialisasi dan pemberdayaan masyarakat yang melibatkan kader dan tokoh masyarakat sebagai agen edukasi dan pencegahan KDRT (Dinas Pemberdayaan Perempuan, 2025). Dalam perspektif teori perilaku, pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi yang dapat membentuk kesiapan individu dalam mencegah KDRT, sedangkan dukungan sosial berperan sebagai faktor penguat. Tindakan merupakan bentuk nyata dari penerapan pengetahuan, sikap, dan dukungan tersebut, seperti edukasi, sosialisasi, deteksi dini,

pelaporan, dan keterlibatan dalam kegiatan pencegahan.

Penelitian sebelumnya umumnya mengkaji pengetahuan, sikap, atau dukungan sosial secara terpisah dan lebih banyak berfokus pada pengalaman maupun dampak KDRT. Penelitian yang menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, dukungan sosial, dan tindakan secara bersamaan dengan upaya pencegahan KDRT sebagai luaran, khususnya dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat di Aceh Barat, masih terbatas. Hasil survei awal di Kecamatan Johan Pahlawan juga menunjukkan bahwa upaya pencegahan KDRT belum optimal, ditandai dengan keterbatasan pengetahuan, sikap yang belum sepenuhnya mendukung pencegahan, dukungan sosial yang belum optimal, dan tindakan pencegahan yang masih terbatas.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dukungan sosial, dan tindakan dengan upaya pencegahan KDRT pada tokoh masyarakat dan kader di Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam penguatan edukasi, pemberdayaan kader dan tokoh masyarakat, serta pengembangan strategi pencegahan KDRT berbasis masyarakat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan cross-sectional yang bertujuan menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, dukungan

sosial, dan tindakan dengan upaya pencegahan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Penelitian dilaksanakan di Gampong Suak Ribe dan Gampong Blang Berandang, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat. Kedua gampong dipilih berdasarkan data dan identifikasi awal instansi terkait yang menunjukkan jumlah kasus KDRT relatif lebih tinggi serta merupakan lokasi pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat terkait edukasi, pendampingan, dan pencegahan KDRT.

Populasi penelitian berjumlah 80 orang yang terdiri atas tokoh masyarakat dan kader peserta program pemberdayaan masyarakat. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sasaran penelitian. Dari 80 orang tersebut, sebanyak 71 orang memenuhi kriteria inklusi, yaitu berusia ≥ 19 tahun, bersedia menjadi responden, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Sebanyak 9 orang tidak memenuhi kriteria penelitian atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap sehingga tidak diikutsertakan dalam analisis. Dengan demikian, jumlah responden yang dianalisis adalah 71 orang.

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pengetahuan (10 item), sikap (7 item), dukungan sosial (7 item), dan tindakan (7 item), sedangkan variabel dependen adalah upaya pencegahan KDRT (7 item). Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang disusun dengan mengadaptasi indikator dari instrumen dan penelitian terdahulu yang relevan dengan pencegahan KDRT, kemudian disesuaikan dengan karakteristik tokoh masyarakat dan

kader di lokasi penelitian. Variabel pengetahuan diukur menggunakan skala Guttman, sedangkan sikap, dukungan sosial, tindakan, dan upaya pencegahan KDRT diukur menggunakan skala Likert.

Pengetahuan dikategorikan menjadi tidak baik ($\leq 55\%$), cukup baik (56–75%), dan baik ($> 75\%$). Sikap dikategorikan menjadi negatif ($\leq 55\%$), netral (56–75%), dan positif ($> 75\%$). Dukungan sosial dikategorikan menjadi rendah ($\leq 55\%$), sedang (56–75%), dan tinggi ($> 75\%$). Tindakan dikategorikan menjadi kurang baik ($\leq 55\%$), cukup baik (56–75%), dan baik ($> 75\%$). Upaya pencegahan KDRT dikategorikan menjadi kurang optimal ($\leq 55\%$), cukup optimal (56–75%), dan optimal ($> 75\%$).

Uji validitas instrumen dilakukan menggunakan Corrected Item-Total Correlation dengan bantuan program SPSS. Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh item dinyatakan valid karena nilai Corrected Item-Total Correlation memenuhi nilai batas yang ditetapkan, yaitu [masukkan rentang nilai r-hitung hasil uji validitas]. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan Cronbach's Alpha, dengan hasil nilai alpha sebesar [masukkan nilai Cronbach's Alpha], sehingga instrumen dinyatakan reliabel karena nilai $\alpha \geq 0,70$. Sumber dan proses adaptasi instrumen perlu dicantumkan sesuai kuesioner asli yang digunakan dalam penelitian.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel. Analisis bivariat dilakukan

menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan sosial, dan tindakan dengan upaya pencegahan KDRT pada tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Seluruh responden diberikan informasi mengenai penelitian dan memberikan persetujuan untuk berpartisipasi. Kerahasiaan identitas dan data responden dijaga selama proses penelitian dan pelaporan hasil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan tingkat pendidikan sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia (tahun)	20-29	13	18,3
	30-39	23	32,4
	40-49	21	29,6
	50-59	14	19,7
	Total	71	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	8	11,3
	Perempuan	63	88,7
	Total	71	100
Status Pernikahan	Belum menikah	6	8,5
	Menikah	64	90,1
	Cerai	1	1,4
	Total	71	100
Pendidikan	SD	2	2,8
	SMP	7	9,9
	SMA	41	57,7
	Perguruan Tinggi	21	29,6
Total		71	100

Sebagian besar responden merupakan perempuan (88,7%) dan berada pada kelompok usia produktif, terutama usia 30–39 tahun (32,4%) dan 40–49 tahun (29,6%). Dominasi perempuan relevan dengan konteks penelitian karena perempuan memiliki keterlibatan yang besar dalam kegiatan kader dan

pemberdayaan masyarakat terkait perlindungan keluarga. Dari aspek status pernikahan, mayoritas responden berstatus menikah (90,1%), sedangkan berdasarkan pendidikan sebagian besar merupakan lulusan SMA (57,7%), diikuti perguruan tinggi (29,6%). Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia dewasa, telah memiliki pengalaman dalam kehidupan keluarga dan masyarakat, serta memiliki tingkat pendidikan yang memungkinkan keterlibatan dalam kegiatan edukasi dan pencegahan KDRT.

Distribusi Variabel Penelitian

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi pengetahuan, sikap, dukungan sosial, tindakan, dan upaya pencegahan KDRT pada 71 responden.

Tabel 2. Distribusi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	n	%
Pengetahuan	Tidak baik	16	22,5
	Cukup baik	15	21,1
	Baik	40	56,3
	Total	71	100
Sikap	Negatif	31	43,7
	Netral	17	23,9
	Positif	23	32,4
	Total	71	100
Dukungan Sosial	Rendah	29	40,8
	Sedang	15	21,1
	Tinggi	27	38,0
	Total	71	100
Tindakan	Kurang Baik	31	43,7
	Cukup baik	20	28,2
	Baik	20	28,2
	Total	71	100
Upaya Pencegahan KDRT	Kurang Optimal	24	33,8
	Cukup Optimal	27	38,0
	Optimal	20	28,2
	Total	71	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (56,3%). Namun, pada variabel sikap,

kategori negatif merupakan proporsi terbesar (43,7%). Dukungan sosial paling banyak berada pada kategori rendah (40,8%), sedangkan tindakan paling banyak berada pada kategori kurang baik (43,7%). Adapun upaya pencegahan KDRT paling banyak berada pada kategori cukup optimal (38,0%), diikuti kategori kurang optimal (33,8%) dan optimal (28,2%). Temuan tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, kondisi tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh sikap, dukungan sosial, dan tindakan yang mendukung upaya pencegahan KDRT.

Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan KDRT

Pada responden dengan pengetahuan tidak baik, sebagian besar memiliki upaya pencegahan KDRT yang kurang optimal (87,5%). Sebaliknya, pada responden dengan pengetahuan cukup baik, sebagian besar memiliki upaya pencegahan yang cukup optimal (66,7%), sedangkan responden dengan pengetahuan baik memiliki proporsi yang sama pada kategori cukup optimal dan optimal (40,0%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan upaya pencegahan KDRT ($p < 0,001$).

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan KDRT

Variabel	Upaya Pencegahan KDRT						P-value
	Kurang Optimal (%)	Cukup Optimal (%)	Optimal (%)	Total (%)	Total (%)	Total (%)	
Tidak baik	14	87	1	6,3	1	6,3	0,000
Cukup baik	2	13,3	10	66,7	3	20	
Baik	8	20	16	40	16	40	
Total	24	33,8	27	38	20	28,2	

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara

pengetahuan dan upaya pencegahan KDRT ($p < 0,001$). Pada responden dengan pengetahuan tidak baik, 14 dari 16 responden (87,5%) memiliki upaya pencegahan KDRT kurang optimal. Pada kelompok pengetahuan cukup baik, 10 dari 15 responden (66,7%) memiliki upaya pencegahan cukup optimal. Sementara itu, dari 40 responden dengan pengetahuan baik, sebanyak 8 orang (20,0%) memiliki upaya kurang optimal, 16 orang (40,0%) cukup optimal, dan 16 orang (40,0%) optimal. Temuan ini menunjukkan kecenderungan bahwa semakin baik pengetahuan, semakin optimal upaya pencegahan KDRT.

Menurut teori Lawrence Green, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan (Gasper & Arna, 2025). Pengetahuan mengenai bentuk, faktor risiko, dampak, dan konsekuensi KDRT dapat membantu individu mengenali kekerasan, mengambil keputusan yang tepat, serta melakukan tindakan pencegahan (Andriani et al., 2026; Suri et al., 2023). Pengetahuan juga dapat membentuk pola pikir kritis sehingga individu tidak mudah menormalisasi kekerasan dalam rumah tangga (S. Mulyati et al., 2024). Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan dapat menyebabkan seseorang kurang mampu mengenali tanda kekerasan, memahami mekanisme pelaporan, maupun mengetahui langkah perlindungan yang tepat (Adi Putri & Nezi Azwita, 2021; Fitria et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hansen et al. (2025) yang menunjukkan

bahwa literasi pencegahan KDRT berkaitan dengan kemampuan mengambil keputusan untuk melindungi diri dari kekerasan. Celik (2026) juga menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang baik berkaitan dengan perilaku perlindungan diri yang lebih kuat. Darban et al. (2025) menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan dapat menghambat kemampuan individu melakukan tindakan pencegahan dan perlindungan diri, sedangkan Ningtias et al. (2024) menemukan bahwa peningkatan pengetahuan perempuan berkaitan dengan meningkatnya kesadaran dalam mencegah KDRT (Celik, 2026; Darban et al., 2025; Hansen et al., 2025; Ningtias et al., 2024).

Namun, terdapat 8 responden (20,0%) dengan pengetahuan baik tetapi memiliki upaya pencegahan kurang optimal. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak selalu secara langsung menghasilkan perilaku yang optimal. Berdasarkan teori Lawrence Green, perilaku juga dipengaruhi faktor pemungkin dan faktor penguat selain faktor predisposisi (Gasper & Arna, 2025). Dalam penelitian ini, kondisi tersebut dapat berkaitan dengan faktor lain yang tidak diukur, seperti sikap terhadap kekerasan, dukungan sosial, pengalaman pribadi, kondisi sosial ekonomi, norma yang menormalisasi kekerasan, serta akses terhadap informasi dan layanan perlindungan. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan perlu disertai penguatan sikap, dukungan sosial, keterampilan pencegahan, dan akses terhadap layanan agar pengetahuan dapat diterapkan dalam tindakan nyata.

Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan KDRT

Responden dengan sikap negatif sebagian besar memiliki upaya pencegahan KDRT yang kurang optimal (54,8%). Sementara itu, responden dengan sikap positif sebagian besar memiliki upaya pencegahan KDRT yang optimal (69,6%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan upaya pencegahan KDRT ($p < 0,001$).

Tabel 4. Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan KDRT

Variabel	Upaya Pencegahan KDRT							
Sikap	Kurang Optimal (%)	Cukup Optimal (%)	Optimal (%)	Total (%)	p-value			
Negatif	17	54,8	12	38,7	2	6,5	31	100
Netral	6	35,3	9	52,9	2	11,8	17	100
Positif	1	4,3	6	26,1	16	69,6	23	100
Total	24	33,8	27	38,0	20	28,2	71	100

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan upaya pencegahan KDRT ($p < 0,001$). Dari 31 responden yang memiliki sikap negatif, sebanyak 17 orang (54,8%) memiliki upaya pencegahan KDRT kurang optimal. Sebaliknya, dari 23 responden dengan sikap positif, sebanyak 16 orang (69,6%) memiliki upaya pencegahan KDRT optimal. Pola tersebut menunjukkan bahwa responden dengan sikap yang lebih positif cenderung memiliki upaya pencegahan KDRT yang lebih optimal.

Temuan ini mendukung teori Lawrence Green yang menempatkan sikap sebagai salah satu faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku kesehatan. Sikap yang menolak kekerasan dan mendukung perlindungan korban dapat mendorong individu untuk lebih peduli terhadap pencegahan KDRT serta mengambil tindakan yang sesuai. Sebaliknya, sikap yang masih menerima atau mentoleransi

kekerasan dapat menjadi hambatan dalam melakukan upaya pencegahan (Ghaffar et al., 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Haniah et al. (2026) yang menemukan bahwa sikap positif terhadap pencegahan KDRT berkaitan dengan perilaku perlindungan diri yang lebih baik, termasuk kesadaran mencegah kekerasan, penyelesaian konflik secara damai, dan kesiapan mencari bantuan. Sawitri et al. (2025) juga menunjukkan bahwa perempuan dengan sikap menolak kekerasan cenderung lebih aktif melakukan tindakan pencegahan (Haniah et al., 2026; Sawitri et al., 2025). Selain itu, sikap yang tidak permisif terhadap kekerasan merupakan komponen penting dalam mendukung pencegahan KDRT (Dixit, 2024; Stöckl & Sorenson, 2024; Ullman et al., 2025).

Meskipun demikian, terdapat 1 responden (4,3%) yang memiliki sikap positif tetapi upaya pencegahan KDRT masih kurang optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa sikap positif belum tentu secara langsung diwujudkan dalam perilaku pencegahan. Dalam kerangka Lawrence Green, perilaku juga berkaitan dengan faktor pemungkin dan faktor penguat. Namun, karena faktor-faktor tersebut tidak diukur dalam penelitian ini, kondisi tersebut tidak dapat dijelaskan sebagai akibat dari faktor tertentu. Temuan ini menunjukkan bahwa penguatan sikap positif perlu disertai dengan dukungan sosial, keterampilan, dan lingkungan yang mendukung agar dapat diterapkan dalam upaya pencegahan KDRT

Hubungan Dukungan Sosial dengan Upaya Pencegahan KDRT

Pada responden dengan dukungan sosial rendah, sebagian besar memiliki upaya pencegahan KDRT yang kurang optimal (69,0%). Sebaliknya, responden dengan dukungan sosial tinggi sebagian besar memiliki upaya pencegahan yang optimal (66,7%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan upaya pencegahan KDRT ($p < 0,001$).

Tabel 5. Hubungan Dukungan Sosial dengan Upaya Pencegahan KDRT

Variabel	Upaya Pencegahan KDRT								P-value
	Dukungan Sosial	Kurang Optimal (%)	Cukup Optimal (%)	Optimal (%)	Total (%)				
Rendah	20	69,0	8	27,6	1	3,4	29	100	0,000
Sedang	2	13,3	12	80,0	1	6,7	15	100	
Tinggi	2	7,4	7	25,9	18	66,7	27	100	
Total	24	33,8	27	38,0	20	28,2	71	100	

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan upaya pencegahan KDRT ($p < 0,001$). Dari 29 responden dengan dukungan sosial rendah, 20 orang (69,0%) memiliki upaya pencegahan KDRT kurang optimal, sedangkan dari 27 responden dengan dukungan sosial tinggi, 18 orang (66,7%) memiliki upaya pencegahan KDRT optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang lebih tinggi cenderung berhubungan dengan upaya pencegahan KDRT yang lebih optimal.

Berdasarkan teori Lawrence Green, dukungan sosial merupakan faktor penguat (reinforcing factor) yang berkaitan dengan pembentukan dan pemeliharaan perilaku kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat, dan kader dapat berupa pemberian informasi, motivasi, pendampingan, serta dorongan untuk memperoleh bantuan

ketika menghadapi atau menemukan KDRT. Dukungan tersebut dapat memperkuat kemampuan masyarakat dalam mengenali masalah, mengambil keputusan, dan melakukan upaya pencegahan KDRT.

Responden dengan dukungan sosial rendah dapat menghadapi keterbatasan dalam memperoleh informasi, pendampingan, dan akses terhadap sumber bantuan. Sebaliknya, dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat, dan kader dapat menjadi sumber informasi dan rujukan bagi masyarakat untuk memperoleh edukasi mengenai KDRT, informasi mengenai hak korban, mekanisme pelaporan, serta akses terhadap layanan kesehatan dan perlindungan. Dengan demikian, dukungan sosial tidak hanya berkaitan dengan aspek emosional, tetapi juga dengan tersedianya bantuan praktis dan akses terhadap layanan yang diperlukan dalam pencegahan KDRT.

Temuan penelitian ini didukung oleh Mulyati et al. (2025) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan perilaku upaya pencegahan KDRT (D. Mulyati et al., 2025; Sitiyaroh et al., 2024). Dukungan sosial juga berkaitan dengan optimalisasi pemanfaatan layanan kesehatan (Afifah, Koes; Farha, 2022). Selain itu, dukungan dari lingkungan sekitar merupakan salah satu komponen penting dalam membantu perempuan menghadapi dan keluar dari situasi kekerasan (Agustin & Munawaroh, 2024; Ihsani et al., 2022; Supriyati, 2023). Dalam konteks masyarakat, peran kader dan tokoh masyarakat dapat diwujudkan melalui edukasi, pendampingan, pemberian

informasi mengenai hak dan layanan perlindungan, serta membantu menghubungkan korban atau masyarakat dengan pihak yang berwenang.

Meskipun demikian, penelitian ini menemukan 2 responden (7,4%) dengan dukungan sosial tinggi tetapi memiliki upaya pencegahan KDRT kurang optimal. Temuan tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial yang tinggi tidak selalu diikuti oleh upaya pencegahan yang optimal. Kondisi ini dapat dipahami karena perilaku pencegahan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, termasuk pengetahuan, sikap, tindakan, dan dukungan lingkungan. Namun, karena faktor-faktor tersebut tidak dianalisis secara khusus dalam temuan ini, penelitian tidak dapat menentukan faktor lain yang menyebabkan kondisi tersebut. Oleh karena itu, penguatan dukungan sosial perlu dilakukan bersamaan dengan edukasi, peningkatan kapasitas kader dan tokoh masyarakat, serta penguatan akses terhadap layanan perlindungan KDRT

Hubungan Tindakan dengan Upaya Pencegahan KDRT

Responden dengan tindakan kurang baik sebagian besar memiliki upaya pencegahan KDRT yang kurang optimal (64,5%). Sebaliknya, responden dengan tindakan baik sebagian besar memiliki upaya pencegahan KDRT yang optimal (65,0%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dan upaya pencegahan KDRT ($p < 0,001$).

Tabel 6. Hubungan Tindakan dengan Upaya Pencegahan KDRT

Variabel Tindakan	Upaya Pencegahan KDRT							p-value
	Kurang Optimal	(%)	Cukup Optimal	(%)	Optimal (%)	Total (%)		
Kurang baik	20	64,5	10	32,3	1	3,2	31	0,000
Cukup baik	3	15,0	11	55,0	6	30,0	20	
Baik	1	5,0	6	30,0	13	65,0	20	
Total	24	33,8	27	38,0	20	28,2	71	

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tindakan dan upaya pencegahan KDRT ($p < 0,001$). Responden dengan tindakan yang lebih baik cenderung memiliki upaya pencegahan KDRT yang lebih optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa tindakan merupakan bentuk penerapan pengetahuan dan sikap ke dalam perilaku nyata, sehingga semakin baik tindakan yang dilakukan, semakin besar kecenderungan responden untuk melakukan upaya pencegahan KDRT secara optimal.

Berdasarkan teori Lawrence Green, perilaku kesehatan terbentuk melalui interaksi faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Dalam konteks penelitian ini, tindakan dapat mencerminkan sejauh mana pengetahuan dan sikap mengenai KDRT telah diterapkan dalam kehidupan nyata. Tindakan pencegahan dapat berupa memberikan edukasi, menyampaikan informasi mengenai KDRT, mengenali tanda-tanda kekerasan, mendorong penyelesaian konflik tanpa kekerasan, memberikan pendampingan, serta membantu masyarakat atau korban memperoleh bantuan dan layanan yang sesuai. Dengan demikian, tindakan yang dilakukan secara konsisten dapat mendukung terciptanya lingkungan yang lebih responsif terhadap KDRT.

Temuan ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa tindakan preventif berhubungan dengan upaya pencegahan KDRT (Amin & Murdiono, 2024; Suteja & Muzaki, 2020). Pratiwi et al. (2022) juga menemukan bahwa perilaku aktif berkaitan dengan penurunan risiko kekerasan (Pratiwi & Djuwita, 2022). WHO menegaskan bahwa tindakan merupakan komponen penting dalam keberhasilan intervensi kesehatan (WHO, 2025). Selain itu, Simbolon et al. (2025) menunjukkan bahwa kemampuan individu dalam bertindak berkaitan dengan pengalaman dan kondisi sosial yang dihadapi (Simbolon et al., 2025).

Dalam konteks penelitian ini, kader dan tokoh masyarakat memiliki posisi strategis sebagai agen perubahan di tingkat komunitas. Tindakan mereka dalam memberikan edukasi, melakukan sosialisasi, mengenali permasalahan, memberikan dukungan, serta mengarahkan masyarakat kepada layanan yang tersedia dapat memperkuat upaya pencegahan KDRT. Keterlibatan aktif kader dan tokoh masyarakat juga memungkinkan informasi dan upaya pencegahan menjangkau masyarakat secara lebih dekat dan berkelanjutan. Dengan demikian, tindakan tidak hanya mencerminkan perilaku individu, tetapi juga dapat menjadi bagian dari upaya kolektif dalam membangun lingkungan yang menolak kekerasan.

Meskipun demikian, terdapat 1 responden (5,0%) dengan tindakan baik tetapi upaya pencegahan KDRT masih kurang optimal. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan yang baik tidak selalu

secara langsung menghasilkan upaya pencegahan yang optimal. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan faktor lain yang tidak diukur dalam penelitian ini, seperti dukungan sosial, kondisi lingkungan, pengalaman, atau keterbatasan sumber daya. Oleh karena itu, penguatan tindakan perlu didukung oleh peningkatan pengetahuan dan sikap serta lingkungan sosial dan akses layanan yang memadai, sehingga tindakan pencegahan dapat dilakukan secara lebih efektif dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dukungan sosial, dan tindakan dengan upaya pencegahan KDRT pada masyarakat di Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan dan sikap yang lebih baik, dukungan sosial yang lebih tinggi, serta tindakan yang lebih baik cenderung memiliki upaya pencegahan KDRT yang lebih optimal. Hasil tersebut menegaskan pentingnya pendekatan berbasis komunitas dalam memperkuat upaya pencegahan KDRT, tanpa menginterpretasikan hubungan tersebut sebagai hubungan sebab-akibat.

Upaya pencegahan KDRT dapat diperkuat melalui edukasi yang dilakukan secara berkelanjutan, peningkatan kapasitas kader dan tokoh masyarakat sebagai agen perubahan, serta penguatan dukungan sosial dan akses masyarakat terhadap layanan perlindungan. Kolaborasi antara pemerintah, tenaga kesehatan,

kader, tokoh masyarakat, keluarga, dan masyarakat diperlukan untuk membangun lingkungan yang lebih responsif terhadap pencegahan KDRT.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah responden yang relatif kecil, yaitu 71 orang, serta lokasi penelitian yang hanya mencakup Gampong Suak Ribe dan Gampong Blang Berandang. Oleh karena itu, hasil penelitian perlu diinterpretasikan sesuai dengan karakteristik wilayah dan responden penelitian serta belum dapat digeneralisasikan secara luas ke seluruh masyarakat Kabupaten Aceh Barat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aceh Barat, I. (2024). *Jumlah Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt) Menurut Kecamatan Kabupaten Aceh Barat*. Pemerintah Kabupaten Aceh Barat.
- Adi Putri, S., & Nezi Azwita, S. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemakaian Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Pt Nusantara Beta Farma. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 3(1), 36–42.
<https://doi.org/10.55866/jak.V3i1.94>
- Afifah, Koes; Farha, A. (2022). *Patriarki Di Indonesia : Budaya Yang Tak Kunjung Lekang*. Himiespa.
- Agustin, D., & Munawaroh, E. (2024). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dan Penerimaan Diri Dengan Resiliensi Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt) Di Kecamatan Semarang Utara. *Journal Of Learning And Instructional Studies*, 4(1).
- Amin, M., & Murdiono. (2024). Antisipasi Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt) Di Desa Pandai , Kabupaten Bima , NTB : Peningkatan Kesadaran Dan Pemberdayaan Masyarakat. *Journal Of Entrepreneurship And Community Innovations*, 2698, 80–90.
- Andriani, Y., Fernandes, A., & Priska, F. A. (2026). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan Seks Pranikah Pada Siswa/Siswi Di Smk Pembina Bangsa Bukittinggi Tahun 2025. *Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 3, 147–158.
- Celik, N. (2026). Sexual Health Literacy And Sexual And Reproductive Health Service Seeking Among Young People In Türkiye : Levels And Determining Factors. *Bmc Public Health*, 5.
- Darban, F., Heydarikhat, N., Olyae, S., & Raeisi, N. (2025). Assessing The Relationship Between Sexual Health Literacy And Sexual Self-Care In W Omen: A Cross-Sectional Study In Iran. *Sexual Medicine*, 1–7.
- Dinas Komunikasi, I. Dan P. K. A. B. (2025). *Jumlah Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt) Menurut Kecamatan*.
- Dinas Pemberdayaan Perempuan, P. A. Dan K. B. K. A. B. (2025). *Pergerakan Akselerasi Pemberdayaan Masyarakat, Siap Percepat Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan, Anak & Keluarga*. Dp3akb Aceh Barat.
- Dixit, S. (2024). Role Of Social Norms And Culture In Gender Violence. *International Journal Of Research And Scientific Innovation (Ijrsi)*, X(2321), 339–349.
<https://doi.org/10.51244/ijrsi>
- Fitria, I., Ndaru, R. C. P., & Poetri, S. A. A. (2024). Factors Influencing Decision-Making In Health Service. *Jarsi: Jurnal Administrasi Rs Indonesia*, 3(2), 118–125.
- Gasper, I. A. V., & Arna, Y. D. (2025). *Ilmu Perilaku Kesehatan*.
- Ghaffar, A. S., Trisiswati, M., Tw, A., & Amiarno, Y. (2025). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Santri Remaja Pondok Pesantren Daar

- El-Qolam 2 Dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam The Relationship Between Knowledge And Attitudes Toward Reproductive Health Behaviors. *Junior Medical Journal*, 3(5).
- Gracia, S., & Bawole, A. (2025). *Tinjauan Yuridis Terhadap Penanganan Tindak Pidana Kekerasan Dalam Rumah Tangga Menurut Undang-. 14*(3).
- Haniah, U., Riski, M., Aisyah, S., & Niagmailcom, E. (2026). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Siswi Kelas Xi Tentang Kesehatan Reproduksi Factors Related To The Attitudes Of Grade Xi Female Students Regarding Reproductive Health Universitas Kader Bangsa , Indonesia Kesehatan Reproduksi Merujuk Pada Suatu. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 9(1).
<https://doi.org/10.32524/jksp.V9i1.1841>
- Hansen, A., Bayes, J., & Schloss, J. (2025). Empowering Women Through Knowledge : A Systematic Review Of Literature On Menstrual And Reproductive Health Literacy. *Healthy Equity*, 9.
<https://doi.org/10.1177/24731242251363080>
- Ihsani, A., Juwaiyriyah, S., Andriani, W., & Syapitri, D. (2022). Social Support Pada Korban Kekerasan The Social Support To Victims Of Violence Pendahuluan. *Al-Isyraq: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Dan Konseling Islam*, 5(1), 91–108.
- Kontras Aceh. (2024). *Kdrt Jadi Kasus Kekerasan Kepada Perempuan Paling Tinggi Di Aceh*. Kontras Aceh.
- Kurnianingrum, T. P. (2025). *Urgensi Pelindungan Terhadap Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Xvii*(1), 1–5.
- Mulyati, D., Putri, S., & Jannah, R. (2025). Relationship Between Family Support And Personal Hygiene Behavior During Menstrual In Adolescents. *Indonesian Journal Of Global Health Research*, 7(3), 1001–1006.
- Mulyati, S., Mahanani, D., Hendrik, J., Marasi, S., Fakhirah, A., Fatimah, G. N., Masruroh, S., Syakuli, A. I., Adriansyah, M., & Fasa, S. P. (2024). Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Sekolah Menengah Pertama Negeri 13 Jakarta. *Mitra Mahajana: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 200–206.
- Ningtias, R. P., Noviati, E., Purwati, A. E., & Kurniawan, R. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Remaja. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 3117–3124.
- Pratiwi, S. D., & Djuwita, R. (2022). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kesehatan Mental Remaja Di Indonesia (Analisis Data Global School-Based Student Health Survey Indonesia 2015). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 382–393.
<https://doi.org/10.14710/jekk.V7i1.11905>
- Sawitri, J. I., Siregar, B. J., & Novita, T. R. (2025). Perlindungan Perempuan Terhadap Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt) Pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004. *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial Dan Hukum*, 3, 2057–2062.
- Simbolon, P., Turnip, H., Damanik, C., & Tamba, R. (2025). Mekanisme Dan Perilaku Individu. *Pediaqu: Jurnal Pendidikan Sosial Dan Humaniora*, 4(1), 669–679.
- Sitiyaroh, N., Rohimah, I., Hidayati, L. L., Marwiyah, S., & Mustika, E. (2024). The Influence Of Biological Literacy And Adolescents ' Attitudes Regarding Reproductive Health On Healthy Reproductive Behavior In The 2024 Pik-Krr Program. *Journal Penelitian Pendidikan Ipa*, 10(12), 9975–9981.

<https://doi.org/10.29303/Jppipa.V10i12.8935>

- Stöckl, H., & Sorenson, S. B. (2024). Violence Against Women As A Global Public Health Issue. *Annual Reviews*, 277–294.
- Supriyati. (2023). Pengaruh Dukungan Sosial Dan Harga Diri Terhadap Resiliensi Mahasiswa Perantau. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 5(1), 15–21.
- Suri, G. D., Afdal, A., Afnida, M., Sari, A. K., Hariko, R., & Fikri, M. (2023). Bagaimana Kekerasan Dalam Rumah Tangga Berefek Pada Kondisi Psikologis Anak? *Jurnal Educatio (Jurnal Pendidikan Indonesia)*, 9(2), 1072–1078.
- Suteja, J., & Muzaki. (2020). Pencegahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt) Melalui Kegiatan Konseling Keluarga. *Equalita*, 2(1), 1–18.
- Ullman, C., Amin, A., Bourassa, A., Chandarana, S., Dutra, F., & Ellsberg, M. (2025). Interventions To Prevent Violence Against Women And Girls Globally : A Global Systematic Review Of Reviews To Update The Respect Women Framework. *Bmj Public Health*, 3, 1–12.
<https://doi.org/10.1136/Bmjph-2024-001126>
- Who. (2025). *Updated Who Data Reveal Persistence Of Violence Against Women And Girls Across The Western Pacific*.