

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Pengalaman Perawat Dalam Melakukan Intervensi Dini Terhadap Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Yang Melakukan Visum Di Puskesmas Ampah: Studi Fenomenologi

Nurses' Experiences Regarding Early Intervention For Domestic Violence Cases Involving Forensic Examination At Ampah Primary Health Center: A Phenomenological Study

Nellyanti Suciani*, Achir Yani S. Hamid, M. Syafwani
* *Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin*
nellyanti1979@gmail.com*

Abstract

Background: Domestic violence is a global public health problem affecting the physical, psychological, and social condition of victims, including in East Barito Regency, where reported cases continue to rise, with Ampah Primary Health Center serving as a referral facility for forensic examination. Objective: This study aimed to explore nurses' experiences delivering early intervention to domestic violence victims undergoing forensic examination, using Jean Watson's Theory of Human Caring as the conceptual framework. Methods: A qualitative design with a descriptive phenomenological approach was employed. Participants were selected through purposive sampling, and data were collected through semi-structured interviews with ten participants, then analyzed using the Colaizzi method. Results: The findings identified eight themes: nurses' emotional responses, victim-centered intervention, absence of a standard operating procedure, service challenges and supporting factors, limited psychological support and referral, the meaning of the experience for professional growth, and expectations for service development, alongside practice adaptations grounded in local cultural wisdom consistent with six of Watson's Caritas Processes. Conclusion: This study concludes that early intervention is a complex, meaningful experience shaping nurses' professional identity through empathy, collaboration, and holistic recovery. Operationally, this study recommends a specific standard operating procedure, trauma-informed care training, and an integrated psychological referral system with police and social services.

Keywords: *Early Intervention, Domestic Violence, Nurses Experience, Phenomenology, Human Caring*

Abstrak

Latar Belakang: Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang berdampak signifikan terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosial korban, termasuk di Kabupaten Barito Timur yang angka kasusnya terus meningkat, dengan Puskesmas Ampah sebagai salah satu fasilitas rujukan visum. Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan intervensi dini terhadap korban KDRT yang menjalani visum, menggunakan *Theory of Human Caring* Jean Watson sebagai kerangka konseptual. Metode: Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan dipilih melalui *purposive sampling*, dan data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi terstruktur terhadap sepuluh partisipan, kemudian dianalisis menggunakan metode *Colaizzi*. Hasil: Penelitian mengidentifikasi delapan tema, meliputi respons emosional perawat, pelaksanaan intervensi berorientasi kebutuhan korban, ketiadaan SOP khusus, hambatan dan faktor pendukung pelayanan, keterbatasan dukungan psikologis dan rujukan, makna pengalaman profesional, serta harapan pengembangan pelayanan, disertai adaptasi praktik berbasis kearifan sosial budaya setempat yang selaras dengan enam *Caritas Processes* Watson. Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa intervensi dini merupakan pengalaman kompleks dan bermakna yang membentuk identitas profesional perawat melalui empati, kolaborasi lintas profesi, dan pemulihan korban secara holistik. Secara operasional, penelitian ini merekomendasikan penyusunan SOP khusus KDRT, pelatihan *trauma-informed care* bagi perawat, dan pengembangan sistem rujukan psikologis yang terintegrasi dengan kepolisian dan dinas sosial.

Resive :23 September 2026 Revised :25 September 2026 Accept:27 September 2026 Publish:27 September 2026


Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/



e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Kata Kunci: *Intervensi Dini, Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Pengalaman Perawat, Fenomenologi, Human Caring*

Penulis Korespondensi : Nellyanti Suciani

I. PENDAHULUAN

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang prevalensinya masih tinggi. World Health Organization (2023) melaporkan bahwa sekitar satu dari tiga perempuan di dunia pernah mengalami kekerasan fisik atau seksual oleh pasangan intim sepanjang hidupnya, dengan dampak yang meluas ke ranah kesehatan mental berupa depresi, gangguan stres pascatrauma, dan risiko bunuh diri, sehingga KDRT bukan lagi sekadar persoalan domestik melainkan pelanggaran hak asasi manusia sekaligus krisis kesehatan masyarakat. Di Indonesia, Komnas Perempuan (2023) mencatat lebih dari 457 ribu kasus kekerasan terhadap perempuan pada tahun 2022, dan lebih dari 60 persen di antaranya berupa KDRT, seiring isolasi sosial dan tekanan ekonomi pascapandemi yang memperburuk risiko kekerasan di rumah tangga (Rizkalla et al., 2023).

Fenomena serupa terjadi di Kabupaten Barito Timur. Data UPTD PPA (2023) mencatat 37 kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak pada tahun 2022, meningkat dari 12 kasus pada 2024 menjadi 21 kasus pada 2025, dengan Puskesmas Ampah sebagai salah satu fasilitas yang rutin menerima korban untuk pemeriksaan visum. Namun hambatan budaya seperti prinsip menutup aib keluarga dan penyelesaian secara adat membuat hanya sebagian kecil korban yang melanjutkan proses hukum. Perawat menempati posisi strategis sebagai kontak pertama pelayanan kesehatan primer bagi korban KDRT. Permenkes Nomor 84 Tahun 2020 tentang Penanggulangan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak di Fasilitas Pelayanan Kesehatan mewajibkan tenaga kesehatan melakukan penanganan awal, dokumentasi medis, rujukan, serta dukungan psikososial, namun kurang dari 40 persen perawat di layanan primer aktif melakukan skrining KDRT karena minimnya pelatihan dan dukungan institusional (Asih et al., 2023; Kemenkes RI, 2020; Wulandari & Sari, 2022), sehingga penanganan sering berhenti pada aspek fisik tanpa menyentuh kebutuhan psikososial korban secara komprehensif.

KDRT sendiri mencakup kekerasan fisik, psikologis, seksual, dan ekonomi yang umumnya berakar dari relasi kuasa yang tidak seimbang antara pelaku dan korban, dan berdampak jangka panjang berupa gangguan psikologis, termasuk trauma intergenerasional pada anak yang menjadi saksi kekerasan. Penelitian ini menggunakan *Theory of Human Caring* dari Jean Watson sebagai kerangka konseptual, yang memandang *caring* sebagai inti moralitas tertinggi profesi keperawatan yang dibangun melalui hubungan transpersonal antara perawat dan pasien, kehadiran autentik, serta penciptaan lingkungan penyembuhan yang suportif (Sitzman & Watson, 2018; Watson, 2018). Dalam konteks KDRT, prinsip *caring* memungkinkan perawat membangun kepercayaan korban sejak kontak pertama, sebuah fondasi yang menopang seluruh rangkaian intervensi dini berikutnya, mulai dari skrining, dukungan emosional, dokumentasi forensik, edukasi, hingga rujukan lanjutan (Wei et al., 2021).

Sebagian besar penelitian di Indonesia masih berfokus pada prevalensi dan pola kekerasan, bukan pada pengalaman profesional perawat dalam memberikan intervensi dini, terutama dalam konteks visum di layanan primer pedesaan (Wulandari & Sari, 2022). Penelitian ini juga secara khusus mengeksplorasi bagaimana perawat di Puskesmas Ampah bekerja dalam konteks kearifan sosial budaya masyarakat Dayak setempat, termasuk nilai musyawarah adat dan falsafah kebersamaan yang menekankan penyelesaian masalah secara kekeluargaan, aspek yang belum banyak dikaji dalam literatur intervensi dini KDRT sebelumnya. Penelitian ini berupaya mengisi kesenjangan tersebut melalui pendekatan fenomenologi untuk memahami secara mendalam

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

pengalaman perawat di Puskesmas Ampah, dengan tujuan mengeksplorasi bagaimana perawat memaknai dan melaksanakan intervensi dini terhadap korban KDRT yang menjalani visum.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif untuk memahami secara mendalam pengalaman perawat dalam melaksanakan intervensi dini terhadap korban KDRT yang menjalani visum di Puskesmas Ampah, Kabupaten Barito Timur, Provinsi Kalimantan Tengah (Afiyanti & Rachmawati, 2022).

Partisipan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu perawat yang telah bekerja minimal satu tahun di Puskesmas Ampah, pernah menangani korban KDRT yang menjalani *visum et repertum*, bersedia berpartisipasi melalui *informed consent*, dan mampu berkomunikasi terbuka selama wawancara. Jumlah partisipan ditentukan berdasarkan prinsip saturasi data, dan penelitian ini melibatkan 10 partisipan.

Pengumpulan data dilaksanakan pada 12 sampai 25 Mei 2026 melalui wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara semi terstruktur, dibantu alat perekam suara digital dan catatan lapangan. Hasil wawancara ditranskrip verbatim dan dikonfirmasi kembali kepada partisipan *(member checking*) untuk menjamin keakuratan data. Analisis data dilakukan dengan pendekatan fenomenologi deskriptif mengikuti tahapan metode *Colaizzi*, meliputi transkripsi verbatim, identifikasi pernyataan penting, perumusan makna, pengelompokan tema, penyusunan deskripsi menyeluruh, integrasi tema menjadi struktur esensial fenomena, serta validasi melalui *member checking*, analisis dilakukan secara manual untuk membantu proses pengkodean dan pengelompokan tema.

Keabsahan data dijaga melalui empat kriteria *trustworthiness* menurut Lincoln dan Guba, yaitu kredibilitas melalui triangulasi sumber dan *peer debriefing* (Ahmed, 2024; Sabnis & Wolgemuth, 2024), transferabilitas melalui *thick description* (Creswell & Poth, 2018), dependabilitas melalui *audit trail* (Arslan, 2022; Silverman, 2025), serta konfirmabilitas melalui refleksivitas peneliti (Chakma & Li, 2025; Flick, 2018), dalam Kakar et al. (2023).

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Komite Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dengan menerapkan prinsip beneficence, penghormatan terhadap otonomi, dan kerahasiaan partisipan, dengan Nomor Surat Keterangan Kelayakan Etik: No.191/UMB/KE/V/2026.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Penelitian ini melibatkan 10 partisipan perawat Puskesmas Ampah yang dipilih melalui purposive sampling, terdiri atas 8 perempuan dan 2 laki-laki, dengan rentang usia 32 hingga 46 tahun (rata-rata 37,8 tahun) dan masa kerja 3 hingga 24 tahun. Latar belakang pendidikan bervariasi antara Ners dan Diploma III Keperawatan. Guna menjaga kerahasiaan (*confidentiality*), setiap partisipan diberi kode unik P1 hingga P10.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

No	Kode	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja
1	P1	Ny. SH	42 tahun	P	Ners	21 tahun
2	P2	Ny. Y	35 tahun	P	Ners	8 tahun
3	P3	Ny. M	33 tahun	P	D-III Kep	13 tahun
4	P4	Nn. ER	33 tahun	P	Ners	8 tahun
5	P5	Ny. E	36 tahun	P	D-III Kep	14 tahun

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

6	P6	Ny. Y	32 tahun	P	D-III Kep	3 tahun
7	P7	Ny. ES	44 tahun	P	Ners	24 tahun
8	P8	Tn. YA	40 tahun	L	D-III Kep	17 tahun
9	P9	Tn. IR	46 tahun	L	D-III Kep	20 tahun
10	P10	Ny. A	37 tahun	P	D-III Kep	14 tahun

Data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas partisipan adalah perempuan dengan masa kerja yang bervariasi luas, dari perawat baru (3 tahun) hingga sangat senior (24 tahun), sehingga pengalaman yang tergali merepresentasikan rentang jam terbang klinis yang beragam. Rentang masa kerja yang lebar ini juga menjadi dasar penting temuan penelitian bahwa kualitas intervensi dini masih sangat bergantung pada pengalaman individual perawat, bukan pada standar pelayanan yang seragam.

Analisis tematik menggunakan metode *Colaizzi* menghasilkan delapan tema yang menggambarkan pengalaman perawat dalam memberikan intervensi dini kepada korban KDRT. Tema 1, respons emosional perawat, menunjukkan adanya kesedihan, keterkejutan, empati, dan upaya mempertahankan profesionalisme ketika menghadapi korban. Tema 2, proses dan bentuk intervensi dini, mencakup membangun kepercayaan, pengkajian fisik, dokumentasi luka untuk kepentingan visum, serta pemberian dukungan psikologis informal melalui empati verbal, dengan pelayanan yang masih didominasi aspek medis dan administratif.

Tema 3, ketiadaan SOP khusus KDRT, menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan belum memiliki pedoman khusus sehingga pelaksanaan pelayanan masih bergantung pada pengalaman dan pemahaman individual. Tema 4, hambatan intervensi dini, meliputi ketakutan korban terhadap pelaku, norma budaya, keterlambatan pemeriksaan, kendala administratif, serta keterbatasan pelatihan dan kewenangan perawat dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan hukum korban. Tema 5, faktor pendukung, meliputi dukungan pimpinan, ketersediaan fasilitas, kerja sama lintas profesi, serta kompetensi dan motivasi perawat. Tema 6, keterbatasan dukungan psikologis dan rujukan, menunjukkan bahwa kebutuhan psikologis korban belum tertangani secara optimal dan rujukan formal kepada psikolog masih terbatas.

Tema 7, makna pengalaman bagi perawat, menunjukkan adanya peningkatan kepekaan terhadap isu gender, penguatan peran advokasi, dan perubahan perspektif profesional maupun personal. Tema 8, harapan terhadap pengembangan pelayanan, menunjukkan kebutuhan akan pelatihan berkelanjutan, penyusunan SOP khusus, penguatan sistem rujukan psikologis, serta pengembangan pelayanan yang lebih promotif dan preventif. Secara keseluruhan, kedelapan tema tersebut menggambarkan bahwa pengalaman perawat dalam menangani korban KDRT dipengaruhi oleh interaksi antara respons emosional, praktik intervensi, keterbatasan sistem, hambatan pelayanan, faktor pendukung, dan kebutuhan penguatan layanan, yang pada akhirnya membentuk pengalaman profesional serta harapan terhadap perbaikan pelayanan.

2. Pembahasan

Pembahasan ini difokuskan pada bagaimana peran perawat terbentuk dan bekerja dalam penanganan kasus KDRT, sebagai titik temu antara kedelapan tema hasil penelitian. Pertama, perawat berperan sebagai detektor dan responder pertama. Respon emosional yang muncul secara spontan pada Tema 1 sejatinya adalah instrumen klinis pertama perawat dalam mengenali situasi kekerasan, konsisten dengan prinsip trauma informed care yang menegaskan bahwa kepekaan terhadap tanda fisik dan psikologis korban menjadi dasar respons awal yang aman dan mencegah retraumatisasi (Goddard et al., 2022; Guest, 2021). Dalam kerangka *Human Caring*, kepekaan ini mencerminkan *carative factor* Watson mengenai penerimaan terhadap ekspresi perasaan sebagai bagian sah dari proses *caring*, bukan kelemahan profesional (Ali et al., 2021; Sitzman & Watson, 2018).

Kedua, perawat berperan sebagai pemberi asuhan klinis sekaligus dokumentator forensik. Pola intervensi pada Tema 2, mulai dari membangun kepercayaan hingga dokumentasi luka, sejalan dengan prinsip pemeriksaan forensik modern sekalipun tanpa pelatihan forensik formal (International Association of

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Forensic Nurses, 2023), dan dokumentasi yang akurat menjadi bentuk advokasi yang memperkuat proses pembuktian hukum (Lynch & Duval, 2021; World Health Organization, 2024). Namun peran ini berjalan tanpa penopang struktural yang memadai, sebagaimana terlihat pada Tema 3 dan 4, di mana ketiadaan SOP membuat kualitas peran klinis ini sangat bergantung pada interpretasi dan pengalaman masing-masing perawat, bukan pada standar berbasis bukti yang konsisten (Melnyk & Fineout Overholt Ellen, 2019; Scally & Donaldson, 1998).

Ketiga, dan ini yang paling kritis, peran perawat sebagai pemberi dukungan psikososial masih sangat terbatas. Kesenjangan pada Tema 6 menunjukkan bahwa perawat sadar betul kebutuhan psikologis korban, tetapi sistem rujukan yang tidak terintegrasi membuat peran ini berhenti pada empati verbal semata. Hal ini menegaskan bahwa carative factor Watson mengenai pemenuhan kebutuhan manusia secara berlapis belum sepenuhnya terwujud, bukan karena kurangnya kesadaran perawat, melainkan karena keterbatasan sistem rujukan psikologis yang terintegrasi (Wei et al., 2021; World Health Organization, 2024).

Keempat, perawat berperan sebagai advokat dan agen perubahan. Faktor pendukung pada Tema 5 menunjukkan bahwa peran advokasi ini tumbuh lebih kuat ketika institusi memberi dukungan nyata, sementara transformasi personal pada Tema 7 memperlihatkan bahwa peran advokasi tersebut pada akhirnya melampaui tugas klinis dan menjadi bagian dari identitas profesional perawat (Doran & van de Mortel, 2022; Watson, 2018). Peran ini pula yang mendasari harapan kolektif pada Tema 8 agar pelayanan bergeser dari reaktif menuju promotif dan preventif.

Secara keseluruhan, peran perawat dalam kasus KDRT di Puskesmas Ampah bergerak jauh melampaui tugas administratif visum, mencakup deteksi dini, asuhan klinis, dokumentasi forensik, dukungan psikososial, hingga advokasi. Namun keempat peran tersebut baru berjalan optimal pada dua peran pertama, sementara peran psikososial dan advokasi sistemik masih membutuhkan penguatan SOP, pelatihan *trauma informed care*, dan sistem rujukan psikologis yang terintegrasi agar praktik *Human Caring* dapat dijalankan secara konsisten oleh setiap perawat, bukan bergantung pada kebaikan hati individual semata.

IV. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman perawat dalam melaksanakan intervensi dini terhadap korban KDRT yang menjalani visum di Puskesmas Ampah merupakan pengalaman yang kompleks, dinamis, dan bermakna, yang terbentuk dari delapan tema saling terkait, mulai dari respons emosional, proses intervensi, ketiadaan SOP, hambatan, faktor pendukung, keterbatasan dukungan psikologis, makna pengalaman, hingga harapan pengembangan pelayanan. Peran perawat dalam kasus KDRT terbukti bekerja pada empat lapis sekaligus, yaitu detektor dan responder pertama, pemberi asuhan klinis dan dokumentator forensik, pemberi dukungan psikososial, serta advokat korban, dengan dua lapis pertama sudah berjalan relatif baik sementara dua lapis terakhir masih memerlukan penguatan sistem. Penelitian ini juga menemukan bahwa di tengah keterbatasan SOP dan rujukan psikologis, perawat mengembangkan adaptasi praktik berbasis kearifan sosial, budaya, dan spiritual masyarakat Dayak setempat sebagai bagian dari pendekatan *caring*. Temuan ini selaras dengan *Theory of Human Caring* Jean Watson, yang dalam penelitian ini terefleksi melalui enam *Caritas Processes* yang muncul secara empiris, yaitu praktik kasih sayang, kehadiran autentik, hubungan saling percaya, penerimaan terhadap ekspresi perasaan, penggunaan refleksi dan pengetahuan dalam pengambilan keputusan, serta penciptaan lingkungan yang mendukung penyembuhan.

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2022). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan* (2nd ed.). Rajawali Press.

Ahmed, S. K. (2024). The Pillars of Trustworthiness in Qualitative Research. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*. https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100051

Ali, N. F., Mansha, R., & Carroll, K. (2021). Sexual Violence: A Review and Case Study Utilizing Watson's Caring Science. *Nursing Science Quarterly*, *34*(2), 132–134. https://doi.org/10.1177/0894318420987179

Arslan, E. (2022). Validity and Reliability in Qualitative Research. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute*.

Asih, D., Pratiwi, N., & Lestari, A. (2023). Peran Perawat dalam Deteksi Dini Kekerasan terhadap Perempuan di Layanan Primer. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, *12*(1), 12–22.

Chakma, U., & Li, B. (2025). Ensuring Trustworthiness Using an Inductive Approach in Qualitative Educational Research: An Autoethnographic Investigation of Two Early Career Researchers Reflecting on PhD Data Analysis. *International Journal of Educational Methodology*, *11*(2), 233–244. https://doi.org/10.12973/ijem.11.2.233

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

Doran, F., & van de Mortel, T. (2022). The Influence of an Educational Intervention on Nursing Students' Domestic Violence Knowledge and Attitudes. *BMC Nursing*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/s12912-022-00884-4

Flick, U. (2018). *An Introduction to Qualitative Research* (6th ed.). SAGE Publications.

Goddard, A., Jones, R., & Etcher, L. A. (2022). Trauma Informed Care in Nursing: A Concept Analysis. *Nursing Outlook*, *70*(3), 429–439. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.12.010

Guest, H. (2021). A Concept Analysis of Trauma-Informed Care. *Nursing Forum*, *56*(4), 1000–1007. https://doi.org/10.1111/nuf.12626

International Association of Forensic Nurses. (2023). *Forensic Nursing Scope and Standards of Practice* (3rd ed.). International Association of Forensic Nurses.

Kakar, Z. U. H., Rasheed, R., Rashid, A., & Akhter, S. (2023). Criteria for Assessing and Ensuring the Trustworthiness in Qualitative Research. *International Journal of Business Reflections*, *4*(2), 150–173. https://doi.org/10.56249/ijbr.03.01.44

Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2020 tentang Penanggulangan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.

Komnas Perempuan. (2023). *Catatan Tahunan (CATAHU) 2023*.

Lynch, V. A., & Duval, J. B. (2021). *Forensic Nursing Science* (3rd ed.). Elsevier.

Melnyk, B. M., & Fineout Overholt Ellen. (2019). *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice (4th Edition)* (5th ed.). Wolters Kluwer. https://id.scribd.com/document/901017073/Evidence-Based-Practice-in-Nursing-Healthcare-a-Guide-to-Best-Practice-4th-Edition

Rizkalla, N., Boehnlein, J., & Burges Watson, D. (2023). Intimate Partner Violence During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1122334.

Sabnis, S. V., & Wolgemuth, J. R. (2024). Validity practices in qualitative research in school psychology. *School Psychology International*, *45*(2), 87–114. https://doi.org/10.1177/01430343231194731

Scally, G., & Donaldson, L. J. (1998). Clinical Governance and the Drive for Quality Improvement in the New NHS in England. *British Medical Journal*, *317*(7150), 61–65. https://doi.org/10.1136/bmj.317.7150.61

Silverman, D. (2025). Interpreting Qualitative Data. In *Interpreting Qualitative Data* (6th ed.). SAGE Publications. https://doi.org/10.4135/9781036233358

Sitzman, K., & Watson, J. (2018). *Caring Science, Mindful Practice: Implementing Watson's Human Caring Theory* (2nd ed.). Springer Publishing Company.

UPTD PPA. (2023). *Data Kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak*.

Watson, J. (2018). *Unitary Caring Science*. University Press of Colorado.

Wei, H., Hardin, S. R., & Watson, J. (2021). A Unitary Caring Science Resilience-Building Model: Unifying the Human Caring Theory and Research-Informed Psychology and Neuroscience Evidence. *International*



e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Journal of Nursing Sciences, *8*(1), 130–135. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.11.003

World Health Organization. (2023). *Violence Against Women: Key Facts*.

World Health Organization. (2024). *Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines*. World Health Organization.

Wulandari, S., & Sari, R. (2022). *Analisis Pengetahuan Perawat terhadap Penanganan Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Puskesmas Jawa Tengah*.