

Fasilitas Rehabilitasi bagi Anak Korban Kekerasan di Jakarta

Jessica Danielle dan Joyce Marcella
 Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra
 Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya
 daniellejessica25@gmail.com; joyce@petra.ac.id



Gambar. 1. Perspektif bangunan (*bird-eye view*) Fasilitas Rehabilitasi bagi Anak Korban Kekerasan di Jakarta

ABSTRAK

Kasus kekerasan terhadap anak di Indonesia, khususnya di Jakarta terus meningkat tiap tahunnya melatarbelakangi Proyek Tugas Akhir dengan judul Fasilitas Rehabilitasi bagi Anak Korban Kekerasan di Jakarta. Pelayanan dalam aspek psikologis cenderung masih minim, sering sekali penyelesaian masalah terhenti pada tahap pengobatan fisik saja tanpa mempertimbangkan kondisi psikologis yang diterima anak. Maka dari itu perlu adanya penanganan fasilitas yang dapat mendukung proses terapi memperbaiki perilaku anak mempersiapkan mereka untuk kembali ke lingkungan sosial mereka seperti semula. Penerapan pendekatan desain berupa pendekatan arsitektur anak yang memperhatikan aspek ruang luar, skala, warna, dan tekstur, dengan juga memahami karakter – karakter anak yang mengalami trauma akibat tindak kekerasan.

Pedalaman terhadap karakter ruang, dimana karakter ruang disesuaikan dengan karakter – karakter anak yang telah mengalami trauma akibat kekerasan. Rancangan fasilitas rehabilitasi ini menyediakan fasilitas pemeriksaan, hunian, pendidikan dan terapi bagi anak – anak usia 6 – 12 tahun yang mengalami trauma akibat pelecehan seksual. Fasilitas hunian dipisah menurut gender dan dirancang dengan berbagai tipe unit kamar dengan

gejala yang dialami anak setelah mengalami kekerasan.

Kata Kunci: Anak, Kekerasan, Rehabilitasi, Terapi

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekerasan terhadap anak saat ini menjadi fenomena yang tidak ada habisnya, bahkan kasus dan korbannya selalu meningkat setiap tahunnya. Padahal negara Indonesia sudah menjamin kesejahteraan tiap – tiap warga negaranya, termasuk perlindungan terhadap hak anak, seperti yang diatur dalam UU RI No. 23 tahun 2002. Kekerasan sendiri dapat terjadi di lingkungan dalam maupun luar keluarga. Anak yang menjadi korban kekerasan tentu akan mengalami trauma baik fisik maupun psikisnya. Anak yang mengalami kekerasan di masa lalunya akan berpotensi untuk melakukan tindak kekerasan (pelaku) ketika mereka dewasa, sehingga anak yang pernah menjadi korban kekerasan di masa lalunya perlu mendapatkan perhatian khusus dan penanganan secara khusus yang melibatkan orang tua, keluarga, pemerintah, dan peran serta

masyarakat.



Gambar 1. 1. Data Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak Tahun 2019 di DKI Jakarta

Kasus kekerasan yang ditangani oleh P2TP2A selama 8 bulan terakhir pada tahun 2019 berdasarkan jenis klien dibedakan menjadi 3 yaitu Anak Laki-laki, Anak Perempuan, dan Perempuan (dewasa). Jumlah anak laki-laki yang menjadi korban kekerasan ada 126 orang, dengan jumlah tertinggi terjadi pada bulan Maret 29 orang, jumlah ini berfluktuasi setiap bulannya. Kasus kekerasan terhadap Anak perempuan yang ditangani P2TP2A ada 205 orang, paling banyak terjadi pada bulan Maret sebanyak 36 orang. Kasus kekerasan yang masih tinggi dibandingkan 2 klien sebelumnya adalah kekerasan terhadap perempuan dengan total 307 orang. Kasus kekerasan berdasarkan klien ini, paling sedikit terjadi pada bulan Juni sebanyak 26 orang, dan klien paling tinggi pada bulan Juli 113 orang (Azira Irawan, 2019).



Gambar 1. 2. Data Korban Kekerasan terhadap Anak Tahun 2020

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kementerian PPPA) menyatakan, angka kekerasan pada anak terbilang tinggi pada paruh pertama tahun 2020. Kementerian PPPA setidaknya mencatat ada 4.116 kasus kekerasan pada anak pada periode 1 Januari hingga 31 Juli 2020, yang juga terjadi pada saat pandemi Covid-19. Berdasarkan sistem informasi online perlindungan perempuan dan anak (Simofa PPA) per 1 Januari sampai 31 Juli 2020 ada 3.296 anak perempuan dan 1.319 anak laki-laki menjadi korban kekerasan, dan kasus yang paling banyak memakan korban merupakan kasus

pelecehan seksual.

Kenyataan ini sungguh ironis. Peralnya, orangtua seharusnya bertugas untuk melindungi dan memenuhi hak yang dimiliki anak, bukan malah menjadikannya sebagai target tindak kekerasan. Kondisi ini juga sebenarnya menjadi lebih rumit karena pelayanan untuk melindungi anak dari lembaga – lembaga tertentu juga menjadi tidak maksimal akibat terhalang oleh pandemi virus corona. Dalam masa pandemic virus corona ini, faktor utama yang mungkin memicu adalah kondisi ekonomi, ketika orang tua stress karena kondisi keuangan makin menipis, mereka melampiaskan rasa marah dan kecewa pada anak. Tidak hanya itu, perubahan gaya hidup yang terjadi selama pandemi juga turut berperan dalam tingginya kasus kekerasan anak. Ekonomi, intensitas bertemu, pola interaksi, semuanya berubah. Anak adalah sosok inferior sedangkan orang tua adalah sosok superior yang merasa punya kuasa lebih atas apa yang terjadi dalam keluarga. Inilah yang menyebabkan anak menjadi sasaran empuk bagi orang tua ketika mereka sedang stress, marah atau kecewa.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat dalam desain proyek ini adalah bagaimana merancang sebuah fasilitas yang memiliki dua program aktifitas, yaitu tempat terapi atau rehabilitasi, serta rumah aman (hunian) atau shelter bagi korban yang memerlukan penanganan lebih intensif dan perlu dijauhkan dari lingkungan terdekatnya.

1.3 Tujuan Perancangan

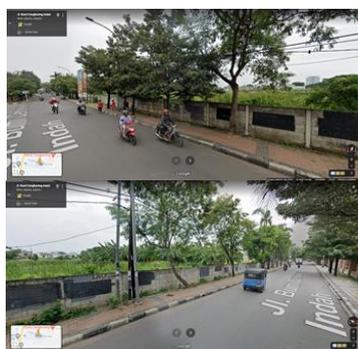
Tujuan perancangan fasilitas ini adalah untuk melindungi dan membantu proses terapi dan penyembuhan kondisi psikologis anak korban kekerasan agar dapat bersosialisasi kembali ke lingkungan masyarakat seperti semula.

1.4 Data dan Lokasi Tapak



Gambar 1. 2. Lokasi tapak

Lokasi tapak terletak di Cengkareng, Jakarta Barat dan merupakan lahan kosong. Tapak berada dekat dengan Universitas Satyagama, merupakan daerah perumahan bukan tempat yang ramai yang membuat suasana perancangan lebih tenang.



Gambar 1. 3. Eksisting.

Data Tapak

- Lokasi Tapak : Jl. Bumi Cengkareng Indah, Cengkareng Timur, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat
 - Status lahan: Tanah kosong
 - Luas lahan: +- 10.500m²
 - Rencana Peruntukan: Fasilitas Rehabilitasi
 - Zona: Zona Pelayanan Umum dan Sosial
 - Garis sepadan bangunan (GSB) : 8 meter (Utara), 4 meter (Barat, Timur, Selatan)
 - Koefisien dasar bangunan (KDB) : 40%
 - Koefisien dasar hijau (KDH) : 35%
 - Koefisien luas bangunan (KLB) : 3 poin
 - Tinggi Bangunan : 8 meter
- (Sumber: Jakarta Satu)

2. DESAIN BANGUNAN

2.1 Program dan Luas Ruang

Program dan kebutuhan ruang dalam fasilitas terdiri atas:

- **Fasilitas Pemeriksaan:** ruang pemeriksaan, ruang obat, ruang psikotes, ruang tunggu.
- **Fasilitas Pendidikan:** ruang kelas, ruang guru.
- **Hunian Anak:** Studio lukis, pahat, musik *ensemble & string*, tari *shenyun*, tari *outdoor*, dan galeri Cina
- **Hunian Perawat / Pengasuh:** Studio kerajinan batu, musik *indigenous*, tari *shuffle & bush*, dan galeri Australia.
- **Kantor Pengelola:** ruang kepala perawat / pengasuh, ruang sekretariat / arsip, ruang administrasi, ruang kepala asrama, ruang pengelola, ruang kepala terapis, ruang berkas, *pantry*.
- **Fasilitas Terapi Anak:** ruang konsultasi terapi perilaku kognitif (CBT), ruang konsultasi *Person Centered*, ruang terapi bermain, area berkebun, ruang membaca (mini library), area bermain, lapangan.
- **Service:** ruang PLN, ruang trafo, ruang genset, ruang *Main Distribution Panel*, ruang pompa, dapur umum, ruang *laundry*.



Gambar 2. 1. Perspektif suasana ruang luar

2.2 Analisa Tapak dan Zoning



Gambar 2. 2. Tapak

Pemilihan lokasi tapak didasari oleh beberapa faktor, yaitu jarak tapak dengan fasilitas kesehatan, dan jarak tapak dengan fasilitas pendidikan, mengingat fasilitas ini merupakan fasilitas untuk rehabilitasi anak korban kekerasan.

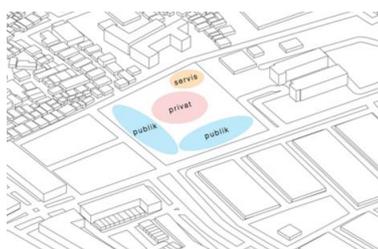
- **Kelebihan:** Lokasi tapak terletak di pinggiran kota, yaitu di kawasan Jorr Barat,

Jakarta Barat maka wilayahnya cenderung sepi dan nyaman, tidak terletak di jalan utama yang ramai sehingga jauh dari kebisingan lalu lintas. Area ini juga terdapat banyak ruang terbuka hijau sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan penderita. Jarak lahan dengan RSUD Cengkareng juga hanya 3 menit (< 10 menit) sehingga aman jika terjadi hal yang tidak diinginkan.

- Kekurangan: Lahan di kelilingi oleh bangunan pendidikan yang mungkin pada saat jam beraktifitas / kerja cenderung sibuk dan dapat menimbulkan kebisingan sehingga menjadi tantangan agar objek tetap bisa menghadirkan suasana tenang.

Beberapa faktor lain yang dijadikan pertimbangan dalam pengolahan tapak ialah:

- **Akses dan visibilitas:** Akses untuk masuk ke dalam tapak terbuka di 3 sisi jalan, yaitu di bagian Utara, Timur dan Selatan. Bangunan sekitar memiliki ketinggian 1-4 lantai, maka untuk menangkap visibilitas dan akses utama orientasi bangunan disusun miring kearah Timur Laut (menghadap lurus ke Jalan Bumi Cengkareng Indah), fasilitas pemeriksaan dan kantor pengelola sebagai bangunan public sekaligus sebagai akses masuk (entrance).
- **Kebisingan:** Tapak terletak di area perumahan, dimana area cenderung sepi, namun masih berpotensi menimbulkan kebisingan karena tapak terbuka dari 3 sisi jalan (aktivitas kendaraan). Oleh karena itu, bagian inti dari fasilitas diletakkan di tengah tapak agar terjauhi dari kebisingan jalan.
- **Utilitas:** Peletakkan ruang – ruang utilitas di bagian Selatan tapak, dimana dekat dengan akses masuk staff untuk servis.



Gambar 2. 3. Zoning pada tapak

Pembagian zoning pada tapak: area public, privat dan servis. Area privat berada di tengah tapak untuk menghindari kebisingan.

2.3 Konsep Desain

Berdasarkan masalah perancangan yang ada, maka konsep desain adalah menciptakan rasa aman kepada anak tanpa membuat anak merasa terkurung atau terpenjara. Konsep pada hunian adalah menciptakan hunian yang mendorong kebersamaan namun tetap memberi anak privasi masing – masing sebagai tempat mereka menenangkan diri. Konsep pada kegiatan terapi dan pendidikan adalah bebas dan *playful*, sehingga anak dapat menjalani kegiatan terapi dan pendidikan tanpa merasa terbebani.

2.4 Pendekatan Perancangan

P perancangan yang digunakan adalah pendekatan arsitektur anak. Arsitektur anak ini memperhatikan beberapa aspek, yaitu ruang luar, skala, warna, dan tekstur. Pendekatan ini dapat menghasilkan rancangan yang sesuai dengan karakter anak dan pola kegiatan anak, khususnya memperhatikan keadaan anak korban kekerasan berdasarkan kelompok usia tertentu yang telah ditetapkan dan juga kecenderungan / gejala yang ditimbulkan anak setelah mengalami kekerasan.

Fasilitas rehabilitasi ini melayani anak – anak dengan rentang usia 6 – 12 tahun, dan berdasarkan karakternya anak dengan rentang usia ini memiliki karakteristik menyukai hal yang berkaitan aktivitas fisik yaitu umumnya anak senang bermain, senang bergerak, senang bekerja dalam kelompok, dan senang praktik langsung (Abdul Alim, 2009: 82). Berkaitan dengan konsep tersebut maka dapat dijabarkan:

- Suka bermain
Pendidik diharuskan paham dengan perkembangan anak, memberikan aktifitas fisik dengan model bermain. Materi pembelajaran dibuat dalam bentuk *games*, terutama pada siswa SD kelas bawah (kelas 1 s/d 3) yang masih cukup kental dengan zona bermain. Sehingga rancangan model pembelajaran berkonsep bermain yang menyenangkan, namun tetap memperhatikan ketercapaian materi ajar.
- Suka bergerak / beraktifitas
Anak usia SD berbeda dengan orang dewasa yang betah duduk berjam-jam, namun anak-anak berbeda bahkan kemungkinan duduk tenang maksimal 30 menit. Pendidik berperan untuk membuat pembelajaran yang senantiasa bergerak dinamis, permainan menarik memberi

stimulus pada minat gerak anak menjadi tinggi.

- Suka beraktifitas dalam kelompok

Anak usia ini umumnya mengelompok dengan teman sebaya atau se-usianya. Konsep pembelajaran kelas dapat dibuat model tugas kelompok, pendidik memberi materi melalui tugas sederhana untuk diselesaikan bersama. Tugas tersebut dalam bentuk gabungan unsur psikomotor (aktifitas gerak) yang melibatkan unsur kognitif. Misal anak usia SD diberi tugas materi gerak sederhana menjelaskan menembak bola (shooting), maka untuk memperoleh jawaban mereka akan mempraktikkan dahulu kemudian memaparkan sesuai kemampuan mereka.

- Suka praktik langsung

Anak usia ini, memiliki karakteristik senang melakukan hal secara model praktikum, bukan teoritik. Berdasarkan ketiga konsep kesenangan sebelumnya (senang bermain, bergerak, berkelompok) anak usia SD, tentu sangat efektif dikombinasikan dengan praktik langsung. Pendidik memberikan pengalaman belajar anak secara langsung, sehingga pembelajaran model teori klasikal tidak terlalu diperlukan atau diberikan saat evaluasi.

Anak-anak yang mengalami trauma akibat kekerasan pasti memiliki beberapa perbedaan dengan anak-anak pada umumnya. Setiap anak yang mengalami trauma akibat kekerasan memiliki kecenderungan yang beragam bergantung pada respon mereka setelah mengalami tindak kekerasan. Berikut ini adalah beberapa pengelompokan akan kecenderungan yang muncul pada anak pasca mereka mengalami tindak kekerasan:

- **Gejala Rendah Diri:** Self-critical, keras terhadap diri sendiri, merasa tidak sebaik orang lain, selalu berpikir tentang kegagalan mereka, memiliki kepercayaan diri rendah, meragukan diri sendiri
- **Gejala Gangguan Sosial:** Kecemasan berlebih ketika bertemu dengan orang lain, menghindari situasi sosial, tantrum ketika menemui masalah sosial, cenderung pemalu
- **Gejala Gangguan Kecemasan:** mudah mengalami kepanikan, permasalahan gangguan tidur, susah tenang, bisa menjadi fobia terhadap suatu keadaan tertentu (misal tempat, suasana, suara, dll), merasa selalu terancam (*Anxiety and Depression*

Association of America) Psikosomatik: Ketika berada dalam keadaan stres/menegangkan dapat langsung berimbas pada kondisi fisiknya, seperti: mual, sakit kepala, migrain, sakit perut, kepanikan, kelelahan, gemetar, keringat dingin, gangguan makan, jantung berdebar.

- **Gejala Gangguan Konsentrasi:** sering melamun, mudah bingung dan terdistraksi, cenderung lebih sering menyendiri, tidak tertarik dengan aktivitas fisik, berpotensi melakukan tindakan berbahaya bahkan bunuh diri
- **Gejala Agresif:** disebabkan oleh *physical fear*, mudah marah/temperamental, impulsif, mudah frustrasi, menyerang orang sekitarnya secara fisik, disruptif, mengganggu yang lainnya.

2.5 Perancangan Tapak dan Bangunan



Gambar 2. 7. Site plan



Gambar 2. 8. Tampak

Berikut ini penerapan konsep dan pendekatan dalam bangunan;

- Fasilitas Terapi

Jenis terapi disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik anak umur 6 – 12 tahun dimana anak masi dalam masa – masa aktifnya yang membutuhkan ruang bergerak yang luas. Sehingga ada banyak kegiatan terapi yang aktif seperti terapi bermain, ruang membaca, taman berkebun, lapangan, taman olahraga. Ada juga terapi

yang membutuhkan suasana tenang, seperti terapi kognitif, dimana anak dapat konsultasi satu per satu dengan psikolog, ruang membaca dan mewarnai.

Penerapan konsep bebas dan *playful* pada terapi dengan menyediakan area – area untuk bermain, eksplorasi dan hobi, serta tempat untuk berkumpul.

- Fasilitas Hunian

Menanggapi jenis kelamin anak, hunian dibagi menjadi 2 jenis yaitu hunian untuk anak putra dan hunian untuk anak putri. Sedangkan untuk menanggapi karakteristik anak berdasarkan rentang usianya, dan juga berdasarkan gejala / kecenderungannya, hunian dibagi menjadi 3 tipe, yaitu:

- Tipe Unit A

Anak dengan gejala gangguan kecemasan dan rendah diri memerlukan ketenangan lebih dan privasi sehingga tipe unit ini terletak pada bagian yang tetap terawasi pengasuh namun tidak harus selalu berdekatan.

- Tipe Unit B

Anak dengan gejala gangguan kecemasan, psikosomatik dan gangguan konsentrasi, perlu lebih dekat dengan kamar pengasuh, 1 unit kamar merupakan kamar gabungan, agar dapat mengawasi satu sama lain.

- Tipe Unit C

Anak dengan gejala agresif, perlu sangat dekat dan mudah diawasi oleh pengasuh serta kamar sendiri sehingga tidak mengganggu satu sama lain.

3. Pendalaman Desain

Berikut ini adalah beberapa pedalaman karakter ruang yang diterapkan dalam desain:

- Fasilitas Terapi

Desain yang berkaitan dengan anak sebaiknya mengandung unsur fisik, kognitif, dan social (*Said, 2007*). Unsur fisik berkaitan dengan kegiatan fisik anak, diwujudkan dengan penggunaan ruang *semi-outdoor* di bagian terapi bermain dan juga *outdoor* untuk taman dan lapangan sehingga anak lebih leluasa untuk bergerak namun tetap terawasi. Unsur kognitif berkaitan dengan visual dan taktil, diwujudkan dengan penggunaan warna dan tekstur yang ada pada area terapi bermain (ruang baca, taman, lapangan). Unsur sosial diwujudkan dengan penataan orientasi massa terapi yang memusat di tengah tapak sehingga mendorong terjadinya

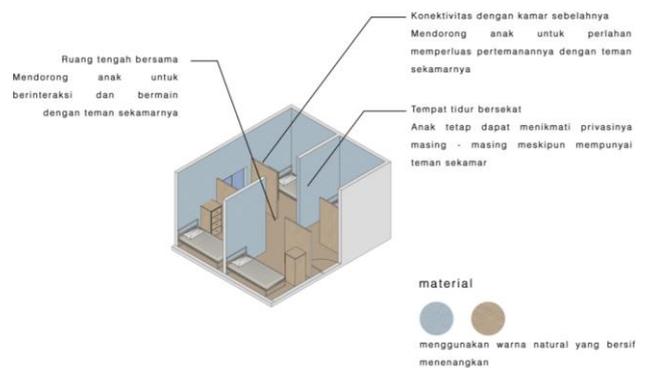
interaksi. Karakter ruang terapi adalah terbuka dan bebas yang diperlukan untuk membantu anak mengenal lingkungannya dan mengeksplor bebas sekitarnya.



Gambar 3.1. Perspektif Terapi Bermain

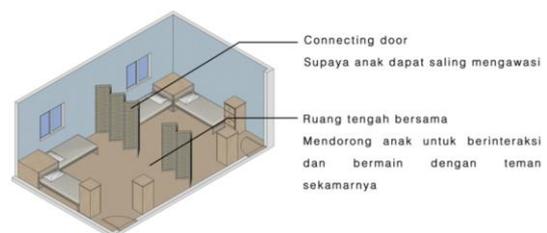
- Hunian Anak

Unit kamar tipe A dirancang bagi anak dengan gejala rendah diri dan gangguan sosial. Di setiap unit terdapat ruang bersama di tengah untuk mendorong anak berinteraksi dengan teman sekamarnya, namun masing - masing tempat tidurnya memiliki sekat sehingga anak tetap memiliki privasi.



Gambar 3.2. Kamar Tipe A

Unit kamar tipe B dirancang bagi anak dengan gejala gangguan kecemasan, psikosomatik dan gangguan konsentrasi. Satu kamar terdiri dari 2 bilik, tiap bilik terdiri dari 2 anak agar anak dapat saling mengawasi. Bilik dibatasi dengan *connecting door*, sehingga ketika dibuka dapat dijadikan ruang berkumpul yang luas ditengah.



Gambar 3.3. Kamar Tipe B

Unit kamar tipe C dirancang bagi anak dengan gejala agresif, 1 kamar terdiri dari 2 bilik dengan masing – masing 1 anak. Bilik dibatasi dengan *connecting door* sehingga anak masih dapat berinteraksi satu sama lain, namun ketika

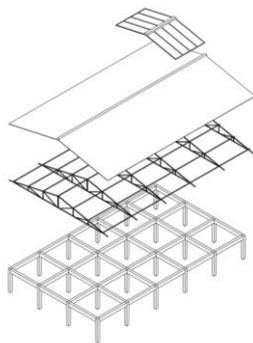
gejala sedang kambuh, maka *connecting door* dapat ditutup agar tidak mengganggu.



Gambar 3.4. Kamar Tipe C

4. Sistem Struktur

Secara umum, seluruh massa bangunan dalam fasilitas ini menggunakan sistem rangka. Material struktural yang digunakan adalah kolom dan balok beton, rangka atap baja ringan dengan penutup atap bitumen.



Gambar 4.1. Struktur rangka konstruksi beton

5. Sistem Utilitas

5.1 Sistem Utilitas Air Bersih dan Kotor

Sistem utilitas air bersih menggunakan sistem *downfeed*. Sistem ini membutuhkan satu tandon bawah dan tiga tandon atas.



Gambar 5.1. Utilitas air bersih

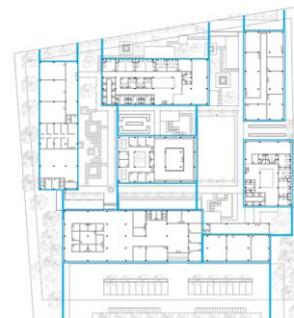
Sedangkan sistem utilitas air kotor menggunakan sistem *grouping* dengan beberapa *septic tank* dan sumur resapan.



Gambar 5.2. Utilitas air kotor dan kotoran

5.2 Sistem Utilitas Air Hujan

Sistem utilitas air bersih menggunakan bak kontrol pada perimeter tiap massa yang kemudian akan dihubungkan ke bak kontrol pada perimeter tapak, dan akan dibuang ke sungai dan saluran kota.



Gambar 5.3. Utilitas air hujan

5.4 Sistem Listrik

Distribusi listrik menggunakan gardu PLN yang kemudian didistribusikan melalui trafo, genset, MDP, dan SDP pada tiap massa.



Gambar 5.4. Utilitas listrik

6. KESIMPULAN

Perancangan Fasilitas Rehabilitasi bagi Anak Korban Kekerasan di Jakarta ini diharapkan dapat menjadi wadah atau tempat bagi anak – anak yang menjadi korban kekerasan di Indonesia, yang khususnya berada di Jakarta. Perancangan fasilitas ini mencoba untuk menjadi salah satu solusi terhadap isu sosial yang terjadi bahwa anak – anak yang mengalami tindak kekerasan perlu penanganan lebih lanjut terlebih pada sisi psikologisnya. Dengan adanya fasilitas hunian, pendidikan dan terapi yang dirancang sesuai dengan pendekatan arsitektur anak dan karakteristik anak yang telah mengalami tidak kekerasan, sehingga fasilitas ini diharapkan dapat membantu anak untuk memulihkan kondisi mentalnya dengan lebih menyeluruh. Anak yang tinggal dalam fasilitas akan beraktifitas penuh selama proses rehabilitasi yang juga mengurangi resiko anak mengalami tindak kekerasan lagi. Rancangan ini juga diharapkan dapat melayani anak – anak korban kekerasan yang mengalami gangguan mental tingkat ringan hingga sedang, agar mereka bisa menjalani proses terapi yang lebih leluasa yang tidak seformal dengan pengobatan yang dilakukan oleh mereka yang mengalami gangguan mental di tingkatan yang berat yang harus dirawat di Rumah Sakit Jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Klikdokter. (July 25, 2020). *Kekerasan pada Anak Selama Pandemi Meningkat, Mengapa?*. Retrieved November 21, 2020 from <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3641993/terjadi-3000-kasus-kekerasan-pada-anak-selama-pandemi-apa-alasannya>
- Liyanto, G. D. A. (2017). *Fasilitas Rehabilitasi Anak Korban Kekerasan Surabaya* (Doctoral dissertation, Institut Teknologi Sepuluh Nopember).
- Suara. (August 24, 2020). *Miris! Sepanjang 2020 Ada 4.116 Kasus Kekerasan Terhadap Anak*. Retrieved December 2, 2020 from <https://www.suara.com/news/2020/08/24/105850/miris-sepanjang-2020-ada-4116-kasus-kekerasan-terhadap-anak?page=all>
- Unit Pelayanan Rehabilitasi Sosial Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) di Jakarta*. Retrieved November 29, 2020 from [\[publik/kemosos/unit-pelayanan-rehabilitasi-sosial-rumah-perlindungan-sosial-anak-rpsa-di-jakarta\]\(https://sipp.menpan.go.id/pelayanan-publik/kemosos/unit-pelayanan-rehabilitasi-sosial-rumah-perlindungan-sosial-anak-rpsa-di-jakarta\)](https://sipp.menpan.go.id/pelayanan-</p>
</div>
<div data-bbox=)

- Unit Pengelola Statistik. (September 27, 2020). *Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak Yang Ditangani Oleh P2TP2A*. Retrieved November 20, 2020 from <http://statistik.jakarta.go.id/kasus-kekerasan-terhadap-perempuan-dan-anak-yang-ditangani-oleh-p2tp2a/>
- Wikipedia. (June 11, 2019). *Kekerasan terhadap anak*. Retrieved November 21, 2020 from https://id.wikipedia.org/wiki/Kekerasan_terhadap_anak
- Yunus, T. M. (2017). *Asa: Rehabilitasi Mental Anak Korban Kekerasan* (Doctoral dissertation, Institut Teknologi Sepuluh Nopember).