

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA PERMAINAN
LUDO TERHADAP PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH TENTANG
PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL
DI SDN 1 JANGKA BUYA
PIDIE JAYA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**YAUMIL AKRAM
NIM. 22010104**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAHN TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2026**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : YAUMIL AKRAM

NIM : 22010104

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk dalam penyusunan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan.



Sigla 23 September 2025
Yang Membuat
Pernyataan

YAUMIL AKRAM
NIM. 22010104

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Dengan Judul

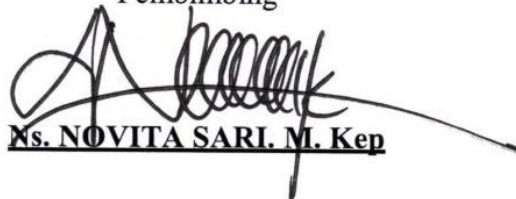
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
PERMAINAN LUDO TERHADAP PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH
TENTANG PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL
DI SDN 1 JANGKA BUYA
PIDIE JAYA**

Oleh :

**YAUMIL AKRAM
NIM. 22010104**

Telah Disetujui Untuk dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi Program
Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medika Nurul
Islam Sigli

Sigli, 23 Desember 2025
Pembimbing


Ns. NOVITA SARI. M. Kep

Mengetahui,
Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan
(STIKes) Medika Nurul Islam



Ns. LISNAWATI RAHAYU. S.Kep., M.Kep
NUPTK. 9959769670130292

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
PERMAINANLUDO TERHADAP PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH
TENTANG KEKERASAN SEKSUAL DI SDN 1 JANGKA BUYA PIDIE
JAYA**

Oleh :

**YAUMIL AKRAM
NIM. 22010104**

Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Proposal Program Studi Ilmu
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 07 Januari 2026
Mengesahkan

1. Penguji I :Ns. Risna, S.Kep., M.Kep
2. Penguji II :Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep
3. Pembimbing :Ns. Novita Sari, S.Kep., M.Kep

Mengetahui,

1.
2.
3.

Ketua,
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Risna, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 9057764665230230

Ketua,
Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes
Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 9959769670130292

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDIKA
NURUL ISLAM JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

**SKRIPSI
September 2025**

xiv + 6 Bab + 82 Halaman + 18 Tabel + 2 Skema + 13 Lampiran

**Yaumil Akram
Nim. 22010104**

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Permainan Ludo Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Kekerasan Seksual Di SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya

ABSTRAK

Latar belakang: Pendidikan seks sangat penting untuk diberikan pada anak sekolah dasar karena salah satu sebabnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Permainan Ludo Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Kekerasan Seksual Di SDN 1 Jangka Buya . Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian “*Quasy Experimental Pre-Post Test With Control Group*”. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 98 orang siswa kelas yang dibagi dalam dua kelompok, 49 orang kelompok kontrol dan 49 orang kelompok eksperimen.. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Permainan Ludo Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Kekerasan Seksual Di SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya penting di tinjau dari pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah (*p value* = 0.000). Kesimpulan: banyaknya kasus pelecehan seksual pada anak bisa jadi disebabkan oleh faktor minimnya pengetahuan seksual yang dimiliki oleh anak- anak sejak usia dini. Disarankan kepada responden dapat memanfaatkan pendidikan kesehatan melalui media permainan ludo, agar dapat mencegah terjadinya perilaku kekerasan seksual terhadap anak.

**Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Media Permainan Ludo,
Pengetahuan, Sikap dan tindakan**

Daftar Pustaka : 13 Buku + 53 Jurnal (2020 – 2025)

**COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
MEDIKA NURUL ISLAM
DEPARTMENT OF NURSING**

THISSIS

September 2025

xiii + 6 Chapters + 82 Pages + 18 Tables + 2 Schemes + 13 Appendices

YAUMIL AKRAM

NIM. 22010104

The Effect of Health Education Using the Ludo Game on School-Age Children's Behavior Regarding Sexual Violence at SDN 1 Jangka Buya, Pidie Jaya

ABSTRACT

Background: Sex education is very important for elementary school children for several reasons. This study aims to determine the effect of Health Education Using the Ludo Game on School-Age Children's Behavior Regarding Sexual Violence at SDN 1 Jangka Buya. This research is a quantitative study using a "Quasi-Experimental Pre-Post Test with Control Group" research design. The population in this study consisted of 98 students divided into two groups: 49 in the control group and 49 in the experimental group. The results showed an effect of health education using the Ludo game on the behavior of school-age children regarding sexual violence at SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya. It is important to review the knowledge and attitudes before and after (p -value = 0.000). Conclusion: The high number of cases of sexual harassment against children may be caused by the lack of sexual knowledge possessed by children from an early age. It is recommended that respondents utilize health education through the Ludo game to prevent sexual violence against children.

Keywords: Health Education, Ludo Game, Knowledge, Attitudes, and Actions

Bibliography: 13 Books + 53 Journals (2020–2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul: **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Permainan Ludo Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Kekerasan Seksual Di SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya”**. Untuk Pendidikan Sarjana pada Progra, Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Ibu Ns. Risna, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam
2. Ibu Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M. Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Ibu Ns. Novita Sari, M. Kep, selaku pembimbing yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Risna, S.Kep., M.Kep Selaku Penguji I dan Ibu Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. Ibu Nurhayati, S.Pd Selaku Kepala Sekolah SDN I Jangka Buya yang telah mengizinkan Penulis melakukan studi pendahuluan dan penelitian .
6. Seluruh responden yang telah bersedia menjadi responden Penelitian ini telah banyak sekali membantu Penulis dalam melakukan Penelitian ini.

7. Para Dosen dan Staf Jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada Penulis selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
8. Ayahanda, ibunda ku tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa-doa yang selalu tercurah buat Penulis.
9. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam, yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Penulis telah berusaha melakukan yang terbaik dalam Proposal Penelitian ini, namun Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Proposal ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritikan dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan dari semua pihak.

Sigli, September 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum.....	9
2. Tujuan Khusus	10
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Kekerasan Seksual	12
B. Pendidikan Kesehatan	19
C. Konsep Perilaku	28
D. Pencegahan Anak Dalam Mencegah Kekerasan Seksual	30
E. Sikap Anak Dalam Mencegah Kekerasan Seksual	34
F. Tindakan Anak Dalam Mencegah Kekerasan Seksual	36
G. Tahapan Perkembangan Anak.....	36
H. Kerangka Teori.....	39
BAB III KONSEP KERANGKA PENELITIAN	
A. Kerangka Penelitian.....	42
B. Hipotesa	42
C. Definisi Operasional	43
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	45
B. Populasi dan Sampel.....	46
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	48

D. Instrumen Penelitian	48
E. Uji Validitas dan Reliabilitas	50
F. Metode Pengumpulan Data.....	51
G. Etika Penelitian	52
H. Tahapn Pengumpulan Data	53
I. Teknik Pengumpulan Data.....	55
J. Analisa Data.....	56
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	58
B. Pembahasan	61
 BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	66
B. Saran	67
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengulangan belajar	22
Tabel 3.1	Definisi Operasional	43
Tabel 4.1	Total sampel tiap kelas.....	47
Tabel 5.1	Demografis.....	58
Tabel 5.2	Rata-rata tingkat pengetahuan dan sikap siswa/i sebelum dan sesudah Intervensi dan kontrol pada permainan ludo terhadap kekerasan seksual SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya	59
Tabel 5.3	Pengaruh permainan ludo terhadap pengetahuan dan sikap siswa/i terhadap kekerasan seksual SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya	60
Tabel 5.4	Perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dan kontrol pada siswa/i dalam upaya pencegahan seksual SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagian tubuh yang tidak boleh dipegang	33
Gambar 2.2 Sikap Anak dalam Pencegahan Kekerasan Seksual	36

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Teori	41
Bagan 3.2 Kerangka Penelitian.....	42
Bagan 4.1 Desain Penelitian	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2. Rencana Anggaran Biaya
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Kartu Bimbingan/Konsultasi
- Lampiran 5. Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden Peneliti
- Lampiran 7. Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 10. Media Permainan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Azwar, 2023). Kurangnya pendidikan seksual yang diberikan kepada anak menjadikan anak tidak dapat mengetahui cara menghadapi perilaku kekerasan seksual (Elok Permatasari, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Elizabeth (2020) menyatakan bahwa adanya peningkatan angka kejadian kekerasan seksual terutama pada perempuan dan anak setelah bencana gempa yang terjadi di Haiti pada tahun 2020, yaitu terdapat 59% laporan sebelum terjadinya bencana dan meningkat menjadi 64,1% laporan setelah bencana. Di Jepang dilakukan penelitian di dua kota pada gempa yang terjadi pada tahun 2021, didapatkan data bahwa adanya peningkatan angka kejadian kekerasan seksual pada anak di Kota Fukushima dengan 64% kejadian sebelum bencana meningkat menjadi 76% setelah bencana dan di Kota Miyagi terdapat 33% kejadian kekerasan seksual sebelum bencana meningkat menjadi 34% kejadian setelah terjadinya bencana (Yoshihama et al., 2022).

Kejadian kekerasan pasca bencana juga terjadi di Indonesia. Berdasarkan penilaian cepat kekerasan berbasis gender (KBG) yang dilakukan KEMENPPPA pada masa darurat di Palu, Sulawesi Tengah menunjukkan terjadi 57 kasus

kekerasan berbasis gender diantaranya 31 kasus KDRT, 8 kasus pemerkosaan, 12 kasus pelecehan seksual, 5 kasus eksploitasi seksual, dan 1 kasus kekerasan gender (PEREMPUAN, 2021). Namun, angka kekerasan seksual yang dilaporkan seperti fenomena gunung es karena korban memilih untuk bungkam dan pelaku masih dapat merasakan kebebasan karena tidak dibawa ke ranah hukum (Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2020).

Di Provinsi Aceh belum terdapat data valid mengenai kasus kekerasan. Namun, dalam situasi normal terdapat 366 kasus kekerasan seksual pada anak pada tahun 2024 dan 311 kasus pada 2022, dimana angka tertinggi terdapat di wilayah Aceh (PPA Polda ,2024). Sepanjang tahun 2020 telah tercatat 94 kasus kekerasan pada perempuan dan anak-anak berdasarkan laporan *Nurani Perempuan Womens Crisis Center (NPWCC)* (Akmal, 2021). Angka ini dapat bertambah jika terjadinya bencana alam karena banyaknya tekanan saat terjadinya bencana dan adanya faktor korban yang belum memiliki keberanian untuk mengungkapkan kekerasan seksual tersebut (Anisa & Santoso, 2020)

Jumlah kasus kekerasan seksual pada anak tidak dapat diketahui dengan pasti. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, baik faktor dari korban maupun faktor sistem pengaduan kasus (KPAI, 2024). Keberanian korban untuk mengungkapkan kekerasan seksual kepada anggota keluarga, teman sebaya, atau penyedia layanan masih rendah karena merasa takut dan malu, budaya atau hambatan sosial untuk pelaporan resmi merupakan salah satu penyebab jumlah kasus kekerasan seksual tidak dapat diketahui dengan pasti (Febrianto, et.al, 2024).

Resiko terjadinya kekerasan seksual dapat dipicu oleh beberapa faktor. Faktor resiko kekerasan seksual pada anak dapat dilihat dari 3 faktor yakni faktor lingkungan, faktor orang tua dan faktor anak (Septembernck et al., 2024). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Agung dkk di Kota Denpasar menyebutkan bahwa salah satu faktor terjadinya kekerasan seksual adalah faktor perekonomian diantaranya pendidikan rendah, peran media sosial dan kondisi keluarga serta pelaku kekerasan dan pelecehan seksual pada anak sebagian besar tidak memiliki pekerjaan dan berasal dari kalangan tingkat ekonomi menengah kebawah (Rajjaya & Sudibia, 2022). Masih tabunya pendidikan seksual pada anak oleh sebagian orang tua juga menyebabkan terjadinya kekerasan seksual, karena kurangnya pengetahuan tentang seksualitas anak dan pencegahan kekerasan seksual (Aprilia, 2024). Pengetahuan dan sikap yang kurang tentang upaya pencegahan pada anak dapat mendekatkan mereka ke perilaku yang berisiko terhadap kejadian kekerasan seksual (Amalia et al., 2024).

Tindakan kekerasan seksual pada anak dapat memberikan dampak terhadap korbannya. Dampak ini dapat dilihat dari psikologis, emosional, dan fisik anak (Zurriyatun Thoyibah1, 2021). Secara psikologis dan emosional, anak sebagai korban pelecehan seksual akan menyalahkan diri sendiri, takut bertemu orang lain, bayangan kejadian ketika mendapat kekerasan seksual, stress, depresi, goncangan jiwa, dan keinginan untuk bunuh diri (Septembernck et al., 2024). Secara fisik, korban mengalami penurunan nafsu makan, sulit tidur, sakit kepala, tidak nyaman di sekitar vagina atau alat kelamin, berisiko tertular penyakit

menular seksual, luka di tubuh akibat perkosaan dengan kekerasan, kehamilan yang tidak diinginkan dan lainnya. (Noviana, 2024).

Untuk mencegah tindakan kekerasan seksual pada anak, beberapa negara seperti Switzerland, Jerman, Netherlands, dan Perancis mempunyai *Terres des Homme* yaitu federasi internasional yang bergerak dalam pemenuhan hak-hak anak. Pada tahun 2020 *Terres de Homme* Netherlands membuat program “*Down To Zero*” untuk mengakhiri eksploitasi seksual di 11 negara termasuk Indonesia (Elizabeth,2020). Menanggapi kejadian kekerasan seksual pasca bencana gempa bumi 2011, pemerintah Jepang telah membentuk Rencana Dasar Penanggulangan Bencana Berbasis Gender pada tahun 2020 (Yoshihama et al., 2021).

Di Indonesia, beberapa upaya yang dilakukan pemerintah dalam menanggulangi kasus kekerasan seksual pada anak diantaranya pembentukan pusat pemulihan trauma seperti *Women’s Crisis Center (WCC)*, *Trauma Center*, *Shelter* atau *Drop In Center* (Asnofi, 2022). Adapun yang sudah dilakukan oleh KPAI seperti kampanye, sosialisasi tentang pencegahan kekerasan seksual dan pelatihan deteksi dini indikasi tindakan kekerasan seksual bagi orang tua dan guru (KPAI, 2014). Dalam rangka pencegahan kekerasan seksual pasca bencana, Kemen PPPA menyelenggarakan Pelatihan/E-Learning Manajemen Kasus sebagai upaya perlindungan anak pasca bencana di wilayah bencana yaitu di Sulawesi Tengah dan Provinsi Nusa Tenggara Barat (Santoso, 2020). Saat ini, KPPPA sedang menyusun Pedoman Perlindungan Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender Dalam Bencana. Pada penanganan bencana di Lombok, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan (Perlindungan Anak sudah

meluncurkan pos ramah perempuan dan anak. Pos itu akan melayani pengaduan pelanggaran hak-hak anak dan perempuan selama 24 jam (Indonesia UNFPA, 2021). Pencegahan ini juga dapat dilakukan dengan memperbaiki perilaku anak usia sekolah dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap positif anak menggunakan metode dan media sesuai perkembangan anak (Jatmikowati et al., 2024).

Upaya pencegahan kekerasan seksual telah dilakukan yaitu pencegahan yang dilakukan oleh (Neherta et al., 2024). Beberapa bentuk pencegahan yang sudah dilakukan pada anak sekolah dasar di Kota Padang salah satunya seperti bernyanyi lagu minang yang berisikan lirik cara mencegah jika terjadi kekerasan seksual. Intervensi yang diberikan berguna untuk menambah pengetahuan dan sikap anak dalam menghadapi resiko kekerasan seksual yang sedang marak terjadi saat ini. Kemudian Marissa (2020) juga melakukan upaya pencegahan dengan melakukan intervensi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap anak tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di kota Padang, selanjutnya Nikmatul Khairiyah melakukan intervensi perbedaan efektifitas penggunaan media flip chart dan permainan terhadap pengetahuan, sikap dan retensi ingatan anak tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak. Oktavianda (2021) melakukan upaya pencegahan dengan intervensi pengaruh permainan ludo terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan kekerasan seksual pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kholifah, 2022) pada anak usia sekolah menunjukkan bahwa dari 72 responden yang memiliki

pengetahuan cukup sebanyak 35 responden (48,6%) dan kurang sebanyak 24 responden (33,3%), hasil tersebut lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik 13 responden (18,1%). Sikap Anak Usia Sekolah tentang kekerasan seksual dari 72 responden kurang dari setengahnya memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 40 responden (55,6%) dan sikap positif sebanyak 32 responden (44,4%). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Permatasi (2022) mendapatkan hasil bahwa mayoritas anak usia sekolah dasar memiliki pemahaman tentang pendidikan seksual dalam kategori sedang (89,9%) dengan skor pemahaman rata-rata sebesar 19,7. Tidak ada responden yang memiliki pemahaman yang tinggi tentang pendidikan seksual, serta masih ada beberapa anak usia sekolah dasar yang memiliki pemahaman yang kurang tentang pendidikan seksual. Dengan kurangnya pengetahuan dan sikap anak usia sekolah dasar dalam pencegahan kekerasan seksual, maka diperlukannya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan anak untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual.

Pengetahuan cara mencegah kekerasan seksual pada anak sangat penting diberikan agar anak tahu bahwa perlakuan yang diberikan orang lain terhadap mereka benar atau salah, selain itu anak harus mengetahui batasan tubuh yang boleh dipegang dan tidak boleh dipegang oleh orang lain (Astuti, 2022). Selain pengetahuan, untuk menangani situasi yang mengancam bagi mereka, anak harus tahu sikap dan tindakan dalam mencegah kekerasan seksual seperti berteriak minta tolong, lari dan memberitahu orang lain jika mengalami kekerasan seksual (Istiqomah et al., 2024).

Usia merupakan faktor penting dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak, usia yang paling rentan terhadap kekerasan seksual antara usia 7-11 tahun, dimana 20% anak-anak mengalami kekerasan seksual sebelum usia 8 tahun (Hassen Ibrahim, 2022). Anak-anak sebagai sasaran pendidikan memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan perkembangan kognitifnya. Menurut teori Piaget, anak usia 7-11 tahun berada dalam tahap perkembangan kognitif konkret operasional. Pada tahap ini anak baru mampu berpikir sistematis mengenai benda-benda dan peristiwa peristiwa yang konkret, selain itu anak pada usia ini memiliki daya ingat (retensi) yang tinggi (Mukhlisah, 2024).

Perkembangan kognitif merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan untuk menentukan media yang cocok digunakan dalam membantu proses belajar agar tercapainya tujuan belajar atau tujuan pendidikan (Danoebroto, 2024). Dalam memberikan pendidikan seksualitas kepada anak-anak dibutuhkan metode sesuai dengan perkembangan emosional anak. Pada anak usia sekolah cara yang dapat dilakukan dengan mengenalkan anggota tubuh melalui media gambar atau poster, video animasi, lagu dan permainan (Jatmikowati et al., 2024).

Salah satu media yang dapat digunakan adalah permainan interaktif. Permainan interaktif merupakan permainan yang dikemas dalam pembelajaran, sehingga anak didik menjadi aktif dan senang dalam belajar, salah satu media permainan yang dapat digunakan adalah (Adi, 2022). Permainan dapat dijadikan media pembelajaran yang menyenangkan bagi siswa dan siswa akan lebih tertarik untuk mengikuti pembelajaran karena siswa yang aktif dalam metode ini akan

menemukan sendiri konsep materi yang sedang dipelajari, sebab metode permainan dipadukan dengan diskusi kelompok (Afandi, 2024).

Media permainan ludo dapat menjadi pilihan lainnya sebagai media pendidikan kesehatan pencegahan kekerasan seksual pada anak. Dalam permainan ludo pemain harus mengatur strategi untuk menjalankan semua pionnya mencapai posisi akhir dengan cepat sehingga bisa memenangkan permainan. Permainan ludo dapat meningkatkan jiwa kompetitif dan kemampuan berhitung sederhana. Selain itu, pemain harus mampu menguasai materi dalam permainan agar bisa lolos dan menjalankan pionnya ke posisi akhir (Afrianti et al., 2024). Sejalan dengan penelitian Oktavianda (2021) menunjukkan bahwa permainan ludo efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap anak dalam mencegah kekerasan seksual pada siswa sekolah dasar.

Di daerah ini terdapat satu sekolah dasar yaitu SDN 1 Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.dengan jumlah siswa kelas I-VI sebanyak 205 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan kepada Kepala Sekolah belum ada penyuluhan dan pendidikan kesehatan mengenai kekerasan seksual di sekolah ini. Adapun kurikulum yang digunakan di sekolah dasar yakni kurikulum 2023 (terdapat materi pendidikan seksual), akan tetapi belum adanya materi kekerasan seksual secara khusus di dalam kurikulum tersebut dan materi pendidikan seksual ini pun diberikan kepada siswa kelas tinggi, yaitu kelas IV,V, dan VI. Hasil wawancara dengan 10 orang siswa sekolah dasar menyebutkan 3 dari 10 siswa tau bagian tubuh yang tidak boleh dipegang orang lain dan 5 dari 10 anak tau sikap yang harus dilakukan untuk mencegah kekerasan seksual. Dalam penelitian

ini peneliti akan melakukan intervensi kepada siswa kelas rendah, yaitu kelas I,II, dan III karena siswa kelas rendah belum pernah mendapatkan materi kekerasan seksual dan memiliki karakteristik mudah dipengaruhi, senang berada dalam kelompok, berminat di dalam permainan yang bersaing, ingin coba-coba, dan selalu ingin tahu. Selain itu, berdasarkan data yang didapatkan bahwa siswa kelas I,II, III di sekolah ini berumur 6-8 tahun yaitu usia yang rentan terhadap perlakuan kekerasan seksual.

Oleh karena itu, penulis melakukan penelitian untuk melihat pengaruh permainan ludo dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan anak usia sekolah dasar tentang pencegahan kekerasan seksual.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana perbedaan pengaruh pemberian pendidikan dengan media permainan ludo terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan anak usia sekolah dasar tentang pencegahan kekerasan seksual?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media permainan ludo terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) anak usia sekolah dasar tentang pencegahan kekerasan seksual.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik anak sebagai responden dalam penelitian ini.
- b. Untuk mengetahui perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) anak tentang pencegahan kekerasan seksual sebelum dan setelah intervensi pemberian pendidikan kesehatan dengan media permainan ludo
- c. Untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media permainan ludo terhadap perilaku anak usia sekolah dasar tentang pencegahan pelecehan seksual.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Sekolah

Dapat dijadikan data atau informasi bagi sekolah tentang kejadian kekerasan seksual pada anak dan risiko kekerasan seksual pada anak pasca bencana

b. Bagi Instansi Kesehatan

Dapat dijadikan sumber informasi bagi instansi terkait dalam upaya memberikan kebijakan, salah satunya dengan pendidikan kesehatan seksual sehingga menjadikan anak usia sekolah sebagai generasi yang berpotensi tinggi.

c. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media permainan dan permainan ludo terhadap perilaku anak usia sekolah tentang pencegahan kekerasan seksual.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan menjadi acuan penelitian selanjutnya dan dapat menambah informasi untuk memperluas pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kekerasan Seksual

1. Pengertian

Kekerasan seksual mencakup berbagai jenis kekerasan, termasuk kontak fisik langsung dengan penggunaan kekuatan atau pengekangan. Termasuk melibatkan bentuk-bentuk kekerasan yang tidak langsung, seperti pemaparan yang tidak diinginkan terhadap bahasa dan gambar seksual. Kekerasan seksual terjadi dalam berbagai macam konteks di seluruh dunia, termasuk di sekolah (UNICEF, 2022)

Menurut WHO kekerasan seksual adalah kegiatan yang mengikutsertakan anak dalam kegiatan seksual dengan orang yang usianya lebih tua dari korban, dimana anak tidak memahami sepenuhnya, tidak mampu memberikan persetujuan terkait kekerasan seksual yang melanggar hukum atau tabu sosial masyarakat (WHO, 2012; Sajad, 2022)

2. Faktor Risiko

a. Faktor kekerasan seksual dapat dilihat dari :

1) Faktor Masyarakat/social

Lingkungan dengan tingkat kriminal yang tinggi, fasilitas sosial rendah, ekonomi rendah, pengangguran, stress pada para 10 pengasuh, budaya memberikan hukuman badan kepada anak/kekerasan fisik, dan pengaruh media massa (Septembernck et al., 2024)

2) Faktor keluarga

Orang tua menikah di usia dini, imaturitas emosi, kepercayaan diri orang tua rendah, kemiskinan, kepadatan hunian (rumah tinggal), kekerasan dalam rumah tangga, kurangnya pengetahuan orang tua mengenai pendidikan seksual, riwayat pemakaian obat-obatan terlarang dan alkohol, ketidakmampuan bersosialisasi, riwayat penganiayaan kepada anak, ketidakmampuan menjadi orangtua, kehamilan tidak diinginkan, orangtua tunggal seperti bercerai atau kematian, pola mendidik anak tidak efektif, kurang pengetahuan mengenai perkembangan anak, pola interaksi yang buruk dengan orang tua.

3) Faktor anak

Usia anak paling rentan mengalami pelecehan seksual memiliki usia yang beragam, dengan rentang usia 4-12 tahun. Anak yang sehari-harinya aktif, memiliki banyak teman memiliki resiko yang rendah untuk menjadi korban pelecehan seksual sebaliknya anak yang memiliki hubungan pertemanan yang sedikit dan pendiam memiliki kesempatan yang lebih besar sebagai korban pelecehan seksual (Khafidhul, 2024).

b. Menurut (Hassen Ibrahim, 2022) faktor resiko kekerasan seksual pada anak dapat dilihat dari 4 faktor, yaitu :

- 1) Usia; Usia yang paling rentan mengalami kekerasan seksual adalah pada usia 7-13 tahun, lebih dari 20% anak-anak mengalami pelecehan seksual sebelum usia 8 tahun.

- 2) Tempat; Pelecehan seksual anak terjadi di rumah, sekolah dan tempat umum, namun yang paling sering terjadi di tempat tinggal korban atau pelaku.
- 3) Pelaku; Pelecehan seksual yang dilakukan oleh anggota keluarga (*incest*) dapat menimbulkan trauma yang lebih serius dan lama, terutama yang memiliki hubungan sedarah dengan korban. Pelaku kekerasan seksual pada anak paling umum adalah tetangga, anggota keluarga (sepupu, ayah kandung, saudara, paman), teman, dan sisanya pelaku tidak disebutkan oleh korban.
- 4) Status ekonomi; Anak-anak dengan sosial-ekonomi rendah tiga kali lebih beresiko sebagai korban pelecehan seksual.

c. Faktor Peningkatan Risiko Kekerasan Seksual pada Fase Respon Bencana:

Beberapa faktor yang memberi kontribusi pada peningkatan risiko kekerasan berbasis gender pada fase respon bencana, diantaranya (Anisa & Santoso, 2020):

- 1) Selama proses evakuasi, anggota keluarga terpisah dari keluarganya. Kelompok rentan seperti perempuan, gadis remaja, dan anak seringkali terpisah dari keluarganya. Sistem perlindungan sosial masyarakat juga terganggu sehingga mereka tidak bisa melindungi satu sama lain.

- 2) Pengungsi harus tinggal di kamp yang sangat padat dengan sistem keamanan yang terbatas, fasilitas mandi dan WC umum yang tidak memadai dan kurang menjaga privasi.
- 3) Tidak tersedianya fasilitas ruang privasi untuk melanjutkan kehidupan seksual yang sehat bagi pasangan suami istri, sehingga kebutuhan tidak tersalurkan dan dapat memicu tindakan kekerasan seksual.
- 4) Lokasi, jenis, dan lama waktu pengungsian juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko kekerasan berbasis gender, terutama oleh pelaku oportunistis yang memanfaatkan situasi dengan kondisi keamanan yang minimal atau terbatas.
- 5) Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan fasilitas untuk mandi, mencuci, bahan untuk menjaga kebersihan, tidak adanya listrik di sebagian besar daerah yang terkena dampak bencana, terganggunya keamanan pangan, dan hilangnya mata pencaharian sekaligus kerentanan ekonomi. Terganggunya mata pencaharian khususnya bagi laki-laki akan memicu tindakan kekerasan oleh laki-laki.
- 6) Bantuan kemanusiaan yang tidak sensitif gender yang tidak mempertimbangkan kebutuhan yang berbeda antara perempuan dan laki-laki termasuk kebutuhan untuk anak. Hal ini karena kurangnya pemahaman dari pekerja kemanusiaan tentang pentingnya pendekatan gender di dalam memberikan bantuan kepada masyarakat yang terkena dampak bencana. Pada umumnya keterlibatan dan partisipasi

perempuan pada perencanaan dan pemberian bantuan kemanusiaan adalah sangat terbatas.

3. Bentuk Kekerasan Seksual

Komnas Perempuan melakukan pendokumentasian pengalaman perempuan terhadap kekerasan, dan dikenal 15 bentuk kekerasan seksual. Lima belas jenis kekerasan seksual tersebut ditemukan Komnas Perempuan yaitu (PEREMPUAN, 2021):

1. Perkosaan
2. Pelecehan seksual
3. Eksploitasi seksual
4. Penyiksaan seksual
5. Perbudakan seksual
6. Intimidasi/serangan bernuansa seksual termasuk ancaman atau percobaan perkosaan
7. Prostitusi paksa
8. Pemaksaan kehamilan
9. Pemaksaan aborsi
10. Pemaksaan perkawinan
11. Perdagangan perempuan untuk tujuan seksual
12. Kontrol seksual termasuk pemaksaan busana dan kriminalisasi perempuan lewat aturan diskriminatif beralasan moralitas dan agama
13. Penghukuman tidak manusiawi dan bernuansa seksual

14. Praktik tradisi bernuansa seksual yang membahayakan atau mendiskriminasi perempuan.

15. Pemaksaan kontrasepsi/sterilisasi.

Sementara itu, menurut *Lyness* kekerasan seksual pada anak berupa tindakan menyentuh atau mencium organ seksual anak, memperlihatkan media atau benda porno, memperlihatkan alat kemaluan pada anak, dan tindakan pemerkosaan atau pencabulan

4. Akibat Kekerasan Seksual

Akibat yang ditimbulkan dari kekerasan seksual pada anak dipengaruhi oleh frekuensi dan waktu terjadinya kekerasan seksual. Semakin tinggi frekuensi kekerasan seksual akan menimbulkan trauma yang lebih besar. Semakin besar trauma maka waktu pemulihannya akan semakin lama (Justicia, 2022)

Menurut Noviana (2024) dampak pelecehan seksual yang terjadi ditandai dengan adanya *powerlessness*, dimana korban merasa tidak berdaya dan tersiksa ketika mengungkapkan peristiwa pelecehan seksual tersebut.

Tindakan kekerasan seksual pada anak membawa dampak emosional dan fisik kepada korbannya. Secara emosional, anak sebagai korban kekerasan seksual mengalami stress, depresi, guncangan jiwa, adanya perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri, rasa takut berhubungan dengan orang lain, bayangan kejadian dimana anak menerima kekerasan seksual, mimpi buruk, insomnia, ketakutan dengan hal yang berhubungan dengan penyalahgunaan termasuk benda, bau, tempat, kunjungan dokter,

masalah harga diri, disfungsi seksual, sakit kronis, kecanduan, keinginan bunuh diri, keluhan somatik, dan kehamilan yang tidak diinginkan. Selain itu muncul gangguan-gangguan psikologis seperti pasca-trauma stress disorder, kecemasan, penyakit jiwa lain termasuk gangguan kepribadian dan gangguan identitas disosiatif, kecenderungan untuk reviktimisasi di masa dewasa, bulimia nervosa, bahkan adanya cedera fisik kepada anak .

Secara fisik, korban mengalami penurunan nafsu makan, sulit tidur, sakit kepala, tidak nyaman di sekitar vagina atau alat kelamin, berisiko tertular penyakit menular seksual, luka di tubuh akibat perkosaan dengan kekerasan, kehamilan yang tidak diinginkan dan lainnya (Noviana, 2024)

5. Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak

Menurut *National Sexual Violence Resource Center* 2024, pencegahan kekerasan seksual pada anak dibagi tiga, yaitu:

a. Pencegahan primer

Pencegahan pertama yang dilakukan sebelum kekerasan seksual terjadi pada anak. Untuk anak-anak yang berisiko mendapatkan kekerasan seksual. Pencegahan yang bisa diberikan yaitu penyuluhan tentang kesehatan reproduksi, pendidikan seksual anak sesuai dengan perkembangan usia anak.

b. Pencegahan sekunder

Bertujuan untuk mengurangi potensi kerugian jangka pendek seperti membawa ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan yang intensif, membawa kasus ke ranah hukum. Pencegahan sekunder ini

dapat dilakukan setelah anak mengungkapkan bahwa ia mengalami kekerasan seksual seperti melapor kepada orang tuanya atau keluhan mengenai kondisi fisiknya khususnya organ genitalia.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier dilakukan untuk mencegah terjadinya kerusakan yang lebih panjang. Mencegah terjadi dampak lanjut akibat kekerasan seksual seperti mengikutsertakan anak ke tempat rehabilitasi

B. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Menurut WHO pendidikan kesehatan adalah upaya yang menitikberatkan untuk meningkatkan perilaku sehat dengan tujuan untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat (WHO, 2022). Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk merubah perilaku individu, kelompok, dan masyarakat ke arah yang positif. Melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan berupaya untuk merubah kognitif, afektif dan psikomotor (Panata,2024)

2. Ruang Lingkup dalam Pelayanan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five level of prevention*) Leavel dan Clark yaitu:

1) Promosi kesehatan (*helath promotion*)

Pendidikan kesehatan yang diperlukan seperti peningkatan gizi, pola hidup sehat, perbaikan sanitasi lingkungan, *personal hygiene* dan lain-lain.

2) Perlindungan khusus (*specific protection*)

Bentuk pelayanan khusus seperti program imunisasi, disebabkan rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit.

3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit sehingga sulit untuk mendeteksi penyakit– penyakit yang terjadi di masyarakat.

4) Pembatasan cacat (*disability limitation*)

Kesadaran masyarakat untuk pemulihan kesehatan dan penyakit yang rendah, masyarakat sering tidak melanjutkan pengobatannya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan kecacatan atau ketidakmampuan.

5) Rehabilitasi (*rehabilitation*)

Setelah sembuh dari suatu penyakit, sebagian orang menjadi cacat sehingga diperlukan latihan-latihan khusus. Orang yang cacat setelah sembuh dari penyakit merasa malu untuk kembali ke masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan pendidikan kesehatan tidak hanya bagi orang yang cacat namun juga pada masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

3. Media Pendidikan Kesehatan

Media pembelajaran perlu disiapkan untuk mendukung proses pembelajaran yang maksimal. Macam alat bantu / media pembelajaran alat peraga (Panata,2024) :

a. *Visual aids*

Media ini berguna membantu menstimulasi penglihatan pada waktu proses pembelajaran. Termasuk dalam media ini : alat yang diproyeksikan (slide, film) dan alat yang tidak diproyeksikan (gambar, peta, bagan)

b. *Audio Aids*

Media yang bertujuan menstimulasi pendengaran pada waktu proses pembelajaran.

c. *Media Elektronik*

Media elektronik yang dapat digunakan sebagai media pembelajaran adalah televisi, radio, dan computer.

d. *Alat peraga*

Alat peraga yang biasa digunakan sebagai media pembelajaran adalah leaflet, model buku bergambar, model dari benda nyata seperti buah dan sayur, papan tulis, *flipchart*, poster, dan buku cerita bergambar.

4. Pendidikan Kesehatan Anak Usia Sekolah dengan Berbagai Media

Komponen yang sangat perlu kita perhatikan dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah pemilihan dan penggunaan metode yang benar.

Menurut teori Bobbi DePorter & Mike Hernacki panca indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata 75%–87% sedangkan panca indera lain 13%–25%. Informasi yang diserap melalui membaca 10%, mendengarkan 20%, melihat 30%, melihat dan mendengar 50%, pengucapan yang dikatakan 70% dan dari pengucapan, perkataan dan tindakan 90% (Ta'dib, 2014).

Menurut Koring Milena et.al (2012) kemampuan untuk menyimpan informasi merupakan bagian penting dari pencapaian pembelajaran. Dalam pemberian materi harus mampu menarik perhatian dan informasi yang diberikan jelas sehingga bisa bertahan lama dalam ingatan seseorang.

Pengulangan belajar paling efektif sebagai berikut :

Kaji Ulang	Interval Waktu	Daya Tahan Ingatan
1	10 menit-1 jam	1 hari
2	1 hari	1 minggu
3	1 minggu	1 bulan
4	1 bulan	½ tahun – 1 tahun
5	½ tahun – 1 tahun	2 – 3 tahun

Tabel 2.1 Pengulangan belajar (Koring et al., 2012)

5. Metode Belajar pada Anak

Metode-metode yang dapat digunakan pada anak diantaranya adalah (Notoatmodjo, 2012) :

a. Diskusi kelompok

Ketika diskusi, semua anggota kelompok ikut berpartisipasi. Duduk peserta diatur sehingga peserta diskusi saling berhadapan dalam bentuk lingkaran atau segiempat. Ada pimpinan diskusi. Untuk memulai

diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pertanyaan pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang akan dibahas.

b. Curah pendapat (*brain storming*)

Bentuk lain dari diskusi kelompok, prinsipnya sama dengan diskusi kelompok. Perbedaannya adalah, pemimpin diskusi memberikan pertanyaan atau kasus kemudian peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat).

c. Bola salju (*snow balling*)

Kelompok dibagi secara berpasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian diberikan pertanyaan, setelah lebih kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka membahas jawaban dari pertanyaan dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang beranggotakan 4 orang bergabung dengan pasangan lainnya akhirnya menjadi diskusi seluruh kelas.

d. Kelompok kecil-kecil (*bruzz group*)

Kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian diberikan suatu pertanyaan yang sama/ berbeda dengan kelompok lain dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya dicari kesimpulan dari hasil diskusi masing-masing kelompok.

e. Bermain peran (*role play*)

Dalam permainan ini ditunjuk beberapa orang sebagai pemegang peran. Mereka memperagakan bagaimana berinteraksi/ komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

f. Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara roleplay dan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam bentuk permainan seperti permainan , ludo, dan lain-lain Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lainnya berperan sebagai narasumber.

6. Metode Bermain

Menurut Wong (2012) bermain dapat merangsang perkembangan sensorik-motorik, perkembangan intelektual, perkembangan social, perkembangan kreatifitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral dan sebagai terapi.

a. Peranan permainan dalam pendidikan

1) Anak belajar melalui berbuat (*learning by doing*)

Anak dilatih untuk mencoba hal-hal baru, mengeksplorasi sehingga memperoleh banyak pengalaman baru.

2) Anak belajar melalui panca indera

Anak belajar melalui penglihatan, penciuman, perabaan dan pendengaran. Semua panca indera ini merupakan jalur penerimaan informasi ke otak. Semakin banyak panca indera yang dilibatkan, maka informasi yang diterima semakin banyak pula.

3) Anak belajar melalui bahasa

Anak diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapat, perasaan, pengalaman dari pikirannya

4) Anak belajar dengan bergerak

Usia anak adalah usia yang memiliki keterbatasan dengan konsentrasi.

Anak dimotivasi dengan menggerakkan seluruh bagian tubuh, seperti tangan, kaki, badan dan kepala.

b. Menurut Sadiman (Merlyana, 2024) sebagai media pendidikan, permainan mempunyai beberapa kelebihan yaitu:

- 1) Permainan adalah sesuatu yang menyenangkan, menghibur dan menarik untuk dilakukan
- 2) Adanya partisipasi aktif dari siswa
- 3) Permainan dapat membrikan umpan balik langsung
- 4) Permainan dapat diulangi sebanyak yang dikehendaki,
- 5) Meningkatkan kemampuan komunikatif siswa
- 6) Membantu siswa yang sulit belajar dengan metode tradisional
- 7) Permainan bersifat luwes, dapat dipakai untuk berbagai tujuan pendidikan.

7. Media Permainan Ludo

Permainan ludo merupakan permainan tradisional yang dimainkan 2 sampai 4 orang. Dalam permainan ludo para pemain harus bisa mengatur strategi untuk berlomba menjalankan pion mencapai tujuan agar memenangkan permainan. Ludo merupakan turunan dari Pachisi yang merupakan pertandingan balapan dengan 2 sampai 4 pemain. Setiap pemain diwakili dengan salah satu warna yaitu merah, hijau, biru dan kuning. Pemain pertama yang mengelilingi keempat potongan disekitar papan dan

memasukkan semua pionnya ke kotak finish adalah pemenang (Rahmawati et al., 2020).

Permainan ludo pada penelitian ini adalah permainan ludo yang sudah dimodifikasi agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak yang diberi nama Ludo “Aku Bisa Jaga Diri”. Dalam permainan ludo ini menggunakan beberapa kartu seperti permainan monopoli, dalam hal ini kartu berisi pertanyaan dan pernyataan yang berkaitan dengan materi pencegahan kekerasan seksual pada anak. Melalui media permainan ludo ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan anak sebagai upaya dalam menjaga diri terhadap tindakan kekerasan seksual yang mengancam mereka sehingga kalimat “Aku Bisa Jaga Diri” dapat dijadikan motivasi untuk meningkatkan kemampuan anak dalam menjaga diri terhadap kekerasan seksual. Selain itu, penerapan model pembelajaran kooperatif dengan bantuan media ludo diharapkan dapat mewujudkan suasana belajar yang menyenangkan, menarik dan meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan kekerasan seksual pada anak.

8. Konsep Pendidikan Seksual

a. Pengertian

Pendidikan seksual usia dini adalah memberikan pemahaman pada anak tentang kondisi tubuhnya, pemahaman akan lawan jenis, pemahaman untuk menghindarkan diri dari kekerasan seksual. Dimulai dengan mengenalkan anak tentang identitas diri dan keluarga, mengenal

anggota tubuh, serta dapat menyebutkan ciri-ciri tubuh. Adapun cara yang dapat dilakukan dengan mengenalkan tubuh dan ciri-ciri tubuh dengan media gambar atau poster, lagu dan permainan (Jatmikowati et al., 2024).

b. Tujuan Pendidikan Seksual Anak

Tujuan pendidikan seks sesuai usia perkembangan pun berbeda-beda. Seperti pada usia balita, tujuannya adalah untuk memperkenalkan organ seks yang dimiliki, seperti menjelaskan anggota tubuh lainnya, termasuk menjelaskan fungsi serta cara melindunginya. Jika tidak dilakukan lebih awal maka ada kemungkinan anak akan mendapatkan banyak masalah seperti memiliki kebiasaan suka memegang alat kemaluan sebelum tidur, suka memegang payudara orang lain atau masalah lainnya.

Untuk usia sekolah mulai 6-10 tahun bertujuan memahami perbedaan jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), menginformasikan asal-usul manusia, membersihkan alat genital dengan benar agar terhindar dari kuman dan penyakit. Sedangkan usia menjelang remaja, pendidikan seks bertujuan untuk menerangkan masa pubertas dan karakteristiknya, serta menerima perubahan dari bentuk tubuh. Pendidikan seks berguna untuk memberi penjelasan mengenai perilaku seks yang merugikan (seperti seks bebas), menanamkan moral dan prinsip "*say no*" untuk seks pranikah serta membangun penerimaan terhadap diri sendiri. Bahkan, pendidikan seks juga penting diberikan

pada anak di usia pranikah untuk pembekalan pada pasangan yang ingin menikah tentang hubungan seks yang sehat dan tepat (Ratnasari & Alias, 2020).

c. Materi Pendidikan Seksual

Pendidikan seksual adalah *longlife process* yang diberikan mulai dari bayi hingga sepanjang hidup. Masa kanak-kanak pertengahan (praremaja) adalah waktu yang tepat untuk pendidikan seks formal. Informasi mengenai kematangan seksual dan proses reproduksi sehingga membantu meterendahkan rasa ragu, malu, dan perasaan isolasi yang sering menyertai saat pubertas (Wong, 2012).

Selain itu anak perlu diajarkan pencegahan primer kekerasan seksual terhadap anak seperti (a) bagian tubuh penting yang boleh dan tidak boleh dipegang dan dilihat oleh orang lain (b) mengetahui pelaku yang mungkin melakukan kekerasan seksual pada anak (c) pola rayuan yang digunakan pelaku untuk mendapatkan korbannya (d) usaha mengurangi resiko tindakan kekerasan seksual (e) sikap anak ketika ada orang lain yang memegang organ tubuh pribadinya (Neherta, 2022)

C. Konsep Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal

dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude, practice* (Wawan, A. & M., 2020)

2. Bentuk Perilaku

Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar diri individu tersebut. Menurut (Azwar, 2023) secara garis besar bentuk perilaku ada dua macam, yaitu :

a. Perilaku Pasif (respons internal)

Perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas sikap belum ada tindakan yang nyata.

b. Perilaku Aktif (respons eksternal)

Perilaku yang sifatnya terbuka, perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati langsung, berupa tindakan yang nyata.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kadang – kadang kekuatannya lebih besar dari pada karakteristik individu. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

- a. Faktor–faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor–faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c. Faktor–faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Di simpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan.

D. Pengetahuan Anak dalam Mencegah Kekerasan Seksual

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui pencaindera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif sangat diperlukan untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2012).

1. Tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) diantaranya :

a. Tahu (*know*)

Yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi secara benar sehingga bisa menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan tentang objek yang telah dipelajari

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan menggunakan materi yang sudah dipelajari sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi kemudian mencari hubungan suatu objek kedalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk merangkum atau meletakkan suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian tersebut didasari dari kriteria-kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada sebelumnya.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012):

- a. Umur. Pengetahuan seseorang akan semakin banyak seiring bertambahnya usia seseorang
- b. Pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang akan menentukan cara berpikir dan wawasan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pengetahuannya.
- c. Sumber Informasi. Informasi merupakan data atau pesan yang disampaikan dari pengirim pesan kepada penerima pesan. Sumber informasi bisa didapatkan melalui media cetak, media elektronik, dari teman terdekat serta dari tenaga kesehatan.

3. Dalam mencegah kasus kekerasan seksual pada anak, anak harus dibekali pengetahuan tentang seksualitas sesuai dengan perkembangan emosional anak (Jatmikowati et al., 2024).

Pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual pada usia dini yang harus diketahui oleh anak adalah :

- a. Anak harus mengetahui empat bagian tubuh yang tidak boleh dipegang dan dilihat oleh orang lain :
 - 1) Mulut
 - 2) Dada
 - 3) Organ kelamin
 - 4) Bokong



Gambar 2.1 Bagian tubuh yang tidak boleh dipegang

Sentuhan aman adalah pada bagian kepala, tangan dan kaki. Beritahu anak tidak boleh jika orang lain melihat dan memegang tubuh pribadi mereka atau orang lain memaksa anak untuk memperlihatkan dan memegang tubuh pribadi orang lain. Menjaga privasi dari orang lain seperti saat mandi, berpakaian dan tidur. Orangtua perlu menjelaskan ada beberapa orang dewasa seperti dokter/perawat/bidan saat melakukan pemeriksaan, tetapi anak sangat dianjurkan mengatakan “TIDAK” jika situasi membuat anak tidak nyaman (Justicia, 2022)

b. Pelaku kekerasan seksual pada anak

Pada umumnya pelaku kekerasan seksual pada anak adalah seseorang yang dikenal oleh anak namun tidak bisa dipungkiri pelaku juga bisa dari orang asing. Ajari anak bagaimana cara berhubungan dengan orang asing seperti dilarang masuk kedalam mobil dengan orang lain, jangan mau diajak ke tempat sepi, dilarang menerima hadiah atau undangan dari orang asing, waspada apabila ada orang asing yang mengikuti (Justicia, 2022).

c. Pola rayuan yang digunakan pelaku mendapatkan korban

Perlu diketahui cara pelaku menarik perhatian korban, segera beritahu orangtua jika ada seseorang yang memberikan hadiah, meminta untuk menyimpan rahasia atau mencoba menghabiskan waktu sendirian dengan anak tanpa orangtua di rumah (Justicia, 2022)

d. Usaha mengurangi resiko tindakan kekerasan seksual, antara lain (Neherta, 2022):

- 1) Selalu mengunci pintu kamar tidur, kamar mandi ketika berada didalamnya
- 2) Membiasakan diri untuk tidak menerima pemberian orang lain tanpa izin orangtua
- 3) Tidak memisahkan diri dari teman-teman
- 4) Selalu berperilaku baik dan berhati-hati
- 5) Berpakaian rapi dan sopan

E. Sikap Anak dalam Mencegah Kekerasan Seksual

Sikap merupakan kecenderungan seseorang memberikan respon (secara positif atau negatif) yang dilakukan ketika menghadapi situasi dan kondisi tertentu. Sikap mengandung emosional atau afektif (senang, benci, sedih), kognitif (pengetahuan tentang suatu objek), konatif (kecendrungan bertindak) (Maulana; Sari, 2024)

Tingkatan Sikap sebagai berikut:

a. Menerima (*receiving*)

Maksudnya adalah seseorang (subjek) menerima dan mempertahankan stimulus yang diberikan oleh orang lain (objek)

b. Merespon (*responding*)

Memberikan umpan balik seperti menjawab apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan dengan baik

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau berdiskusi tentang suatu masalah adalah salah satu bentuk sikap menghargai.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Merupakan sikap yang paling tinggi, segala sesuatu yang kita pilih memiliki resiko yang perlu kita pertanggungjawabkan. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung.

Sikap dalam pencegahan kekerasan seksual dilihat menurut tahap perkembangan manusia. Pada tahap perkembangan anak usia sekolah, sikap yang harus diketahui ketika terjadi kekerasan seksual menurut KPAI (2014) diantaranya adalah:

a. Berkata “Tidak Mau”

Ketika anak mendapat perlakuan tindakan seksual oleh orang yang lebih dewasa atau tindakan memaksa baik itu dari keluarga terdekat maupun orang yang baru dikenal anak harus mengatakan tidak mau

b. Teriak “Tolong” dan Lari

Anak harus berteriak minta tolong dan berlari ke tempat yang ramai jika ada seseorang yang ingin melakukan tindakan pelecehan kepadanya.

c. Lapor

Jika anak mengalami tindakan kekerasan seksual anak harus berani untuk melapor kepada orang terdekat seperti orang tua dan pihak berwajib.



Gambar 2.2 Sikap Anak dalam Pencegahan Kekerasan Seksual

F. Tindakan Anak dalam Pencegahan Kekerasan Seksual

Tindakan adalah suatu perbuatan, perilaku, atau aksi yang dilakukan oleh manusia sepanjang hidupnya guna mencapai tujuan tertentu. Tindakan anak dalam pencegahan kekerasan seksual adalah perbuatan atau aksi yang dilakukan anak dalam pencegahan kekerasan seksual. Baik itu perbuatannya kepada orang lain ataupun perbuatan orang lain terhadap dirinya. Tindakan ini dapat digambarkan dengan pernyataan pernah atau tidak pernah. (Evelyn et al., 2020)

G. Tahap Perkembangan Anak

a. Pengertian Anak Usia Sekolah

Rentang usia 6-12 tahun memiliki karakteristik yang bermacam-macam, periode ini juga disebut juga “usia sekolah” dan “masa sekolah”. Periode ini

dimulai saat anak mengenal lingkungan sekolah dan berhubungan dengan orang lain. Ketika memasuki masa sekolah, mereka mulai mempelajari untuk menghubungkan kejadian yang dapat diungkapkan secara verbal ataupun secara simbolik (Wong, 2012)

b. Karakteristik Perkembangan Anak Usia Sekolah

1) Perkembangan Biologis

Anak-anak usia sekolah mengalami perubahan proporsi tubuh, dimana proporsi tubuh tampak lebih tinggi dibandingkan usia prasekolah. Ini membantu anak dalam beraktivitas seperti memanjat, mengendarai sepeda dan aktivitas lainnya. Praremaja merupakan periode ketika menjelang akhir masa kanak-kanak dan berakhir pada usia awal ke-13 tahun. Pubertas ditandai dengan perkembangan karakteristik sekunder. Perbedaan pertumbuhan dan kematangan antara laki-laki dan perempuan sangat tampak. Nilai tengah perbedaan usia awitan pubertas laki-laki dan perempuan sekitar 2 tahun.

2) Perkembangan Psikososial

Memasuki tahap perkembangan psikoseksual dimana selama periode ini anak-anak membina hubungan bersama teman sebaya sesama jenis dan dimulainya ketertarikan pada lawan jenis. Pada tahap ini anak-anak mulai mandiri, mengembangkan keterampilan, dapat menerima instruksi sistematis dan ikut berpartisipasi secara sosial. Selain itu, anak-anak juga mampu bekerja sama dengan baik, memiliki jiwa kompetitif, menghargai orang lain dan teman sebaya.

3) Perkembangan kognitif (Piaget)

Ketika anak masuk usia sekolah, mereka mulai memperoleh kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian yang dapat diungkapkan secara verbal atau simbolik. Tahap ini disebut juga dengan tahap operasional konkret dimana pada tahap ini anak mulai berpikir secara logis tentang kejadian-kejadian konkret, lebih rasional, matang, lebih operasional. Anak dapat memusatkan berbagai aspek dari situasi secara bersamaan. Mengerti sebab akibat secara rasional dan sistematis. Kemampuan belajar konsep meningkat seperti matematika, membaca, berbicara serta kemampuan mengingat.

4) Perkembangan Moral

Perubahan pola pikir dari egosentrisme ke pola pikir yang lebih logis. Dengan berubahnya kemampuan menangkap dan mengerti, anak-anak memiliki moral yang tinggi, anak mengikuti peraturan karena adanya pengaruh dari luar. Pada tahap ini, anak juga mempercayai perkataan yang diucapkan oleh orang yang lebih dewasa, mampu menilai suatu tindakan yang baik dan tindakan yang buruk.

5) Perkembangan sosial

Selain orangtua dan sekolah, kelompok teman sebaya memiliki pengaruh yang besar bagi anak karena mereka belajar bagaimana berinteraksi dengan lingkungannya, bagaimana mendominasi dan mengatasi permusuhan dalam berteman. Anak menunjukkan antusiasme yang tinggi dalam bergabung dengan aktivitas kelompok.

H. Kerangka Teori

Menurut WHO kekerasan seksual merupakan kegiatan mengajak anak untuk terlibat dalam aktivitas seksual dengan orang dewasa atau orang yang lebih tua dibandingkan korban, dimana anak tidak memahami sepenuhnya, tidak mampu memberikan persetujuan terkait kekerasan seksual yang melanggar hukum atau tabu sosial masyarakat (WHO, 2012). Dalam bukunya Wong (2012) anak usia sekolah yaitu anak yang berada dalam rentang usia 6 - 12 tahun. Tahap ini disebut dengan tahap operasional konkret dimana pada tahap ini anak mampu berpikir secara logis tentang kejadian dalam hidup sehingga proses berpikir pun menjadi lebih rasional. Faktor resiko kekerasan seksual pasca bencana pada anak diantaranya anggota keluarga yang terpisah dan tidak bisa saling melindungi, tinggal di kamp yang padat dan sistem keamanan yang terbatas, tidak tersedianya fasilitas ruang privasi, lokasi, jenis, dan lama waktu pengungsian, tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan fasilitas, bantuan kemanusiaan yang tidak sensitif gender (Anisa & Santoso, 2020).

Salah satu pencegahan yang bisa dilakukan untuk pencegahan kekerasan seksual pada anak adalah melalui pendidikan kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan bagaimana agar terhindar dari kekerasan seksual.

- a. Pengetahuan anak dalam mencegah kekerasan seksual (Neherta, 2022)
 - 1) 4 bagian tubuh yang tidak boleh dipegang orang lain
 - 2) Pelaku pelecehan seksual pada anak
 - 3) Pola rayuan pelaku untuk mendapatkan korban

4) Pencegahan untuk mengurangi resiko menjadi korban pelecehan

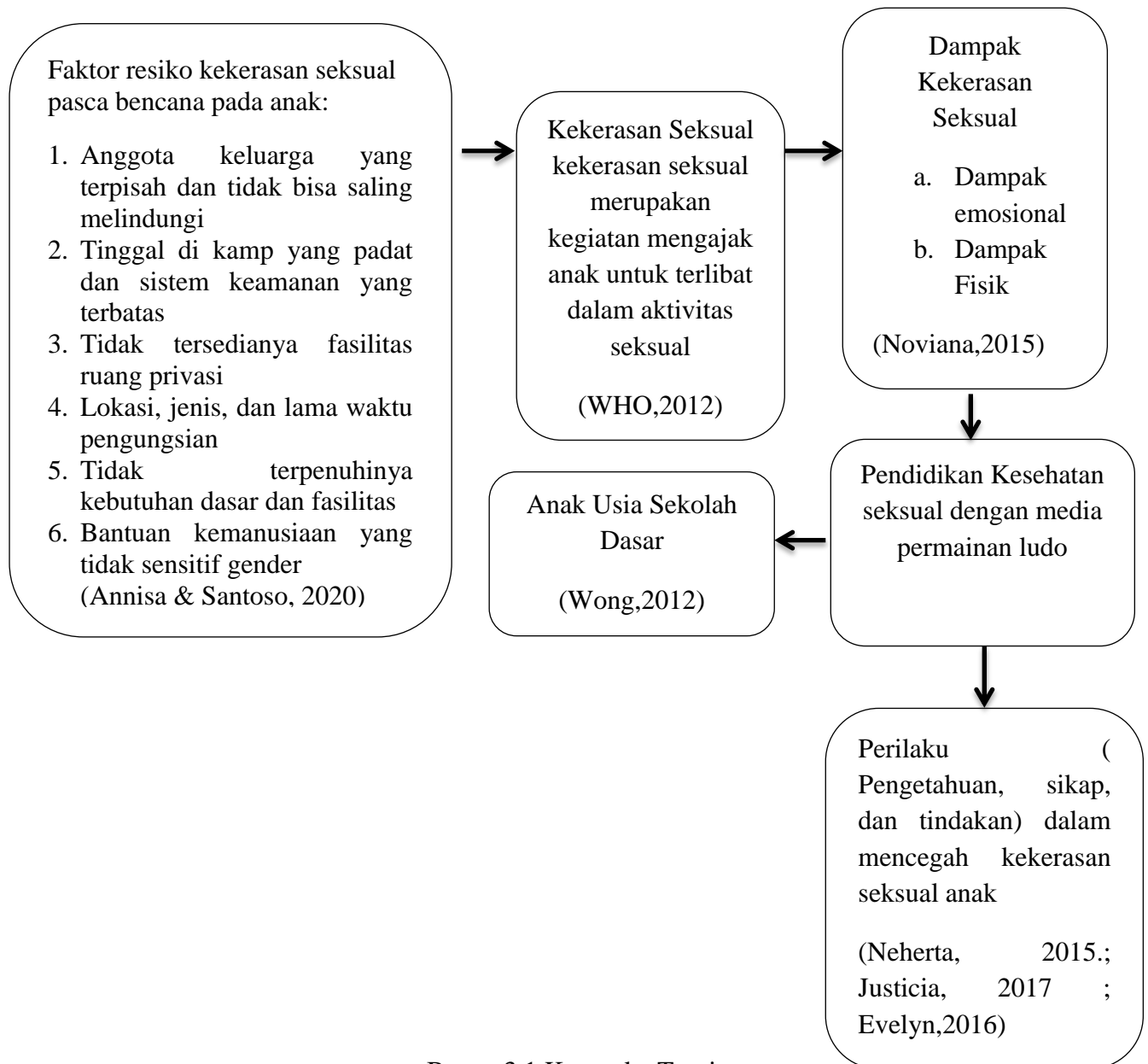
b. Sikap anak dalam mencegah kekerasan seksual

Sikap yang harus diketahui ketika terjadi kekerasan seksual menurut KPAI (2014) diantaranya adalah:

- 1) Berkata “Tidak Mau”: Ketika anak mendapat perlakuan tindakan memaksa baik itu dari keluarga terdekat maupun orang yang baru dikenal anak harus mengatakan tidak mau
- 2) Teriak “Tolong” dan Lari: Anak harus berteriak minta tolong dan berlari ke tempat yang ramai jika ada seseorang yang ingin melakukan tindakan pelecehan kepadanya.
- 3) Laporkan: Jika anak mengalami tindakan kekerasan seksual anak harus berani untuk melapor kepada orang terdekat seperti orang tua dan pihak berwajib.

c. Tindakan anak dalam pencegahan kekerasan seksual

Tindakan anak dalam pencegahan kekerasan seksual adalah perbuatan atau aksi yang dilakukan anak dalam pencegahan kekerasan seksual. Baik itu perbuatannya kepada orang lain ataupun perbuatan orang lain terhadap dirinya . Tindakan ini dapat digambarkan dengan pernyataan pernah atau tidak pernah.(Evelyn et al., 2020).



Bagan 3.1 Kerangka Teori

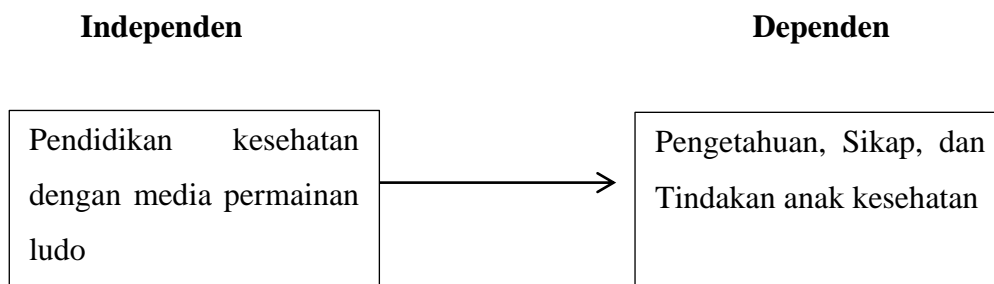
(Annisa & Santoso, 2020; Wong,2012; Noviana, 2024;WHO,2012; Khafidhul, 2024; Justicia, 2022; Neherta et al., 2024; Evelyn et al.,2020)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Penelitian

Menurut Cecep Dani Sucipto (2020) kerangka konsep penelitian merupakan hasil identifikasi yang sistematis dan analisis yang kritis terhadap teori-teori yang ada dikaitkan dengan masalah penelitian yang diikat yang menunjukkan jenis serta hubungan antar variabel yang diteliti dan variabel lainnya yang terkait. Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen meliputi pendidikan kesehatan dengan media permainan sedangkan variabel dependen adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak usia sekolah dasar.



Bagan 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2024). Berdasarkan teori yang sudah dijelaskan, maka hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut:

H1 : Ada perbedaan pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan permainan ludo terhadap pengetahuan anak usia sekolah tentang pencegahan kekerasan seksual.

H2 : Ada perbedaan pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan permainan ludo terhadap sikap anak usia sekolah tentang pencegahan kekerasan seksual.

H3 : Ada perbedaan pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan permainan ludo terhadap tindakan anak usia sekolah tentang pencegahan kekerasan seksual.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen					
1. Pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual	Pemberian informasi terkait pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak sekolah dasar menggunakan media permainan ludo	Intervensi	Pendidikan Kesehatan		
Dependen					
2. Pengetahuan anak tentang pencegahan kekerasan seksual	pemahaman anak usia sekolah mengenai bentuk kekerasan seksual dan cara melindungi diri, yang diukur menggunakan kuesioner (WHO, 2021).	Angket	Kuesioner (Bagian I) Dengan skala Guttman Benar=1	Dinyatakan dalam skor 0-10	Ordinal

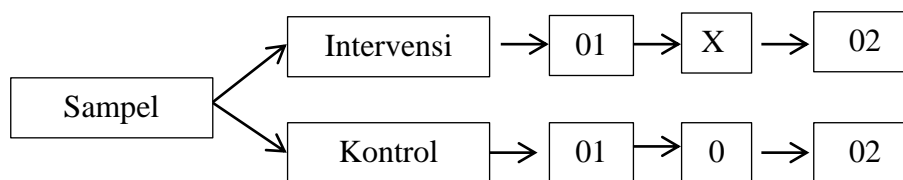
3. Sikap anak dalam pencegahan kekerasan seksua	kecenderungan respon anak usia sekolah terhadap upaya melindungi diri dari kekerasan seksual, yang diukur menggunakan	Angket	Kuesioner (Bagian II) Dengan skala Guttman	Dinyatakan dalam skor 0-10	Ordinal
4. Tindakan anak dalam pencegahan kekerasan seksual	perilaku nyata anak usia sekolah dalam melindungi diri dan menghindari kekerasan seksual, yang diukur menggunakan kuesioner (WHO, 2021).	Angket	Kuesioner (Bagian III)	Dinyatakan dalam skor 0-10	Ordinal

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini yaitu *quasi experiment* dengan rancangan *control group design* yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen dengan sebelumnya telah dilakukan observasi pertama (Notoatmodjo, 2024). Terdapat dua perlakuan berbeda yang diberikan peneliti dalam penelitian ini, yaitu pendidikan kesehatan dengan media permainan dan permainan ludo tentang pencegahan kekerasan seksual. Pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan kekerasan seksual dilakukan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) perlakuan (X). Adapun bentuk rancangan penelitian sebagai berikut:



Bagan 4.1 Desain Penelitian

Keterangan:

01 : Perilaku tentang pencegahan kekerasan seksual anak sebelum perlakuan (*pretest*)

X : Pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual anak dengan media permainan ludo

02 : Perilaku tentang pencegahan kekerasan seksual anak setelah perlakuan
(*posttest*)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan objek atau subjek yang diteliti berada pada suatu wilayah yang telah memenuhi syarat penelitian (Doli, 2020). Populasi dari penelitian ini adalah siswa kelas I,II, dan III di SDN I Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.yang berjumlah 115 orang

2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2024). Pengambilan sampel pada penelitian ini yakni teknik *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. Pengumpulan sampel dilakukan secara selektif dengan cara menetapkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Jadi subjek yang diteliti benar-benar pilihan dan sesuai dengan topik yang diteliti oleh peneliti (Doli, 2020)

Adapun kriteria sampel :

a. Kriteria inklusi

- 1) Siswa kelas I,II, dan III
- 2) Mampu membaca dan menulis
- 3) Bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria eksklusi

Siswa yang tidak mengikuti semua rangkaian kegiatan penelitian

Jumlah populasi penelitian ini diketahui, maka jumlah sampel minimum ditentukan dengan rumus Taro Yamane sebagai berikut:

$$\frac{N}{Nd^2 + 1}$$

dimana:

n = Besar sampel minimum

N = Besar Populasi

d = Tingkat kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir

Tingkat kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir ditetapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah 5% atau 0,05. Maka perhitungan sampel minimum penelitian ini adalah :

$$n = \frac{115}{115(0,05)^2 + 1} = 89,3$$

Berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan jumlah sampel minimum sebanyak 89,3 dibulatkan menjadi 89 sampel. Untuk menghindari *drop out*, maka sampel ditambahkan sebanyak 10% dari minimal sampel, yaitu 9 orang. Sehingga total sampel sebanyak 98 orang.

$$\text{Proporsi bagian } X = \frac{\text{Populasi bagian } X}{\text{Total populasi}} \times \text{Total sampel}$$

Tabel 4.1 Total sampel tiap kelas

No.	Kelas	Jumlah populasi	Perhitungan Sampel	Jumlah sampel
1	I	28 orang	$\frac{28}{115} \times 98 = 23,8$	24 orang
2	IIA	21 orang	$\frac{21}{115} \times 98 = 17,8$	18 orang

3	IIB	20 orang	$\frac{20}{115} \times 98 = 17$	17 orang
4	IIIA	22 orang	$\frac{22}{115} \times 98 = 18,7$	19 orang
5	IIIB	23 orang	$\frac{23}{115} \times 98 = 19,6$	20 orang
Jumlah		115 orang		98 orang

Total sampel akan dibagi menjadi 2 kelompok untuk intervensi dan kontrol, maka 1 kelompok akan berjumlah 49 orang.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2025 di SDN I Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipakai dalam penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner dan permainan sebagai media pendidikan kesehatan.

1. Kuesioner digunakan untuk melihat pengetahuan dan sikap tentang mencegah kekerasan seksual pada anak sekolah dasar. Kuesioner terbagi menjadi 2 bagian, bagian pertama kuesioner pengetahuan kedua kuesioner sikap menggunakan skala Guttman dimana jika jawaban benar diberikan poin 1 dan jika jawaban salah diberikan poin 0 (Sugiyono, 2024).
2. Media permainan ludo

Adapun kelengkapan dari permainan ludo adalah:

- 1) Papan permainan

- 2) Pion
- 3) Dadu dan tempat pengocok dadu
- 4) Kartu pertanyaan sebanyak 16 buah
 - a) Langkah-langkah dan metode dalam permainan ludo :
 - (1) Enumerator mempersiapkan papan permainan ludo beserta perlengkapan lainnya. Papan permainan ludo yang digunakan adalah permainan ludo yang berisi materi tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak
 - (2) Enumerator memeriksa pertanyaan pada setiap kartu permainan disesuaikan dengan indikator pembelajaran
 - (3) Enumerator membagi siswa secara berkelompok. Tiap kelompok terdiri dari 4 siswa/i
 - (4) Setelah terbentuk kelompok enumerator memberikan petunjuk kepada siswa tentang cara bermainnya.
 - b) Cara bermain ludo, sebagai berikut:
 - (1) Permainan ludo menggunakan metode belajar dengan membentuk kelompok-kelompok kecil (*Bruzz group*), dimana satu kelompok terdiri dari 4 orang.
 - (2) Setiap pemain duduk mengelilingi papan permainan sesuai nomor urut yang sudah ditentukan
 - (3) Untuk memulai permainan, pemain harus mendapatkan angka 6 untuk mengeluarkan satu buah pion nya

- (4) Setelah mendapatkan angka 6 maka pemain berada di kotak start serta diberi satu kali kesempatan lagi untuk melakukan kocokan dadu dan menjalankan pionnya sesuai jumlah angka yang muncul
- (5) Jika pemain berada di kolom bergambar, siswa harus mengambil kartu dan menjawab pertanyaan yang terdapat didalamnya dan mendapatkan poin 5 jika benar. Jika pemain tidak mampu menjawab pertanyaan maka pertanyaan akan dilempar bagi siapa yang bisa menjawab setelah itu dibuka diskusi dalam kelompok.
- (6) Jika permainan belum selesai dalam waktu 25 menit dan masih ada kartu yang belum dimainkan maka kartu tersebut akan dibacakan dan dijelaskan oleh enumerator.
- (7) Pemenang ditentukan berdasarkan jumlah pion di titik finish dan jumlah poin yang dikumpulkan peserta dari menjawab pertanyaan.

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrument, artinya suatu instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Dharma,2022) . Nilai korelasi antara skor item dan skor total yang baik adalah lebih dari atau sama dengan 0,3. Nilai $r \geq 0,3$,

dapat dijadikan sebagai acuan untuk menyatakan item memiliki daya pembeda yang baik.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrument digunakan kembali secara berulang. Reliabilitas suatu instrument ditentukan berdasarkan perhitungan statistic dengan rentang nilai 0-1. Nilai 1 menunjukkan reliabilitas yang sempurna (Dharma,2022).

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

Data diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner dengan cara memberikan kuesioner dimana sebelumnya diberikan penjelasan cara mengisi lembar kuesioner. Lembar *informed consent* ditandatangani oleh anak sebagai bentuk pernyataan persetujuan bersedia menjadi responden. Data yang diperoleh dari responden yaitu data tentang pengetahuan dan sikap anak usia sekolah dasar tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak sekolah menggunakan lembar kuesioner.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh peneliti dari sekolah dasar, buku sumber dan jurnal penelitian. Data tersebut berupa teori tentang pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak sekolah dasar.

G. Etika Penelitian

Secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan (Milton,1999; Loiselle,Profetto-McGgrath, Polit & Beck, 2004 dalam Dharma, 2022)

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Prinsip ini tertuang dalam pelaksanaan *informed consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficience*).

H. Tahap Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

Kegiatan yang dilakukan meliputi :

- a. Pengurusan surat izin pengambilan data dan penelitian dari kampus, lalu pengurusan surat studi pendahuluan di SDN I Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya
- b. Sebelum penelitian, peneliti melakukan studi pendahuluan di SDN I Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.
- c. Peneliti mempersamakan persepsi dengan pembantu peneliti (enumerator) seperti guru kelas dan mahasiswa
- d. Memberikan lembar *informed consent* pada guru kelas untuk persetujuan penelitian
- e. Mempersiapkan media edukasi permainan dan permainan ludo

2. Tahap pelaksanaan

- a. Kelompok Intervensi dengan Media Permainan Ludo

1) *Pretest*

- a) Pertama peneliti menetapkan responden sesuai dengan kriteria inklusi penelitian dibantu oleh guru kelas I,II,III

- b) Responden dikumpulkan dalam ruangan kelas dan menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*)
 - c) Peneliti menjelaskan kepada responden terkait tujuan penelitian dan pelaksanaan penelitian
 - d) Penelitian diawali dengan *pre-test* selama 15 menit dengan mengisi kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan responden sebelum pendidikan kesehatan menggunakan media permainan ludo
- 2) *Intervensi*
- a) Peneliti melaksanakan intervensi yaitu pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak menggunakan permainan ludo
 - b) Pemain dibagi dalam 14 kelompok, satu kelompok terdiri dari 4 orang. 7 kelompok bermain secara bersamaan. Kelompok yang bermain pertama dipilih berdasarkan nomor lot yang diambil oleh siswa.
 - c) Kelompok yang pertama bermain adalah kelompok dengan angka ganjil, lalu dilanjutkan dengan kelompok angka genap. Setiap kelompok bermain selama 25 menit.
 - d) Permainan akan diulangi kembali setelah 2 hari sebanyak 3 kali dengan kelompok yang sama.
- 3) *Posttest*

Setelah permainan selesai, peneliti melakukan pengukuran pengetahuan dan sikap anak tentang pencegahan kekerasan seksual

dengan memberikan kuesioner yang sama saat sebelum intervensi kepada responden selama 15 menit.

I. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses penting dalam suatu penelitian, sehingga perlu dilakukan dengan benar. Setelah data dikumpulkan, tahap pengolahan data berikutnya adalah:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing adalah langkah untuk melihat kelengkapan data yang diperoleh melalui kuesioner yang telah diisi responden. *Editing* dilakukan pada setiap pertanyaan meliputi kelengkapan, kesalahan pengisian, konsistensi dan hubungan setiap jawaban yang diberikan. Hasil akhir dari editing didapatkan semua data terisi dengan lengkap dan benar

2. Koding data (*Coding*)

Koding merupakan usaha untuk mengelompokkan jawaban berdasarkan jenisnya. Dilakukan dengan memberi tanda pada setiap jawaban dengan kode berupa angka. Kemudian kode tersebut dimasukkan ke dalam tabel kerja agar mempermudah dalam pembacaan dan pengolahan data selanjutnya

3. Memasukkan data (*Entry*)

Entry adalah memasukkan data kedalam komputer atau memasukkan jawaban yang telah di-*coding* untuk menghindari kesalahan dalam pemasukan data melalui program analisis data

4. Membersihkan data (*Cleaning*)

Cleaning adalah mengecek kembali data yang sudah dimasukkan untuk melihat ada kesalahan atau tidak. *Cleaning* dilakukan dengan cara memeriksa masing-masing variabel dengan menyesuaikan dengan klasifikasi yang dimiliki oleh peneliti

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel, tiap variabel dianalisis tanpa dihubungkan dengan variabel lainnya. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi dan frekuensi dari setiap variabel yang diteliti, yaitu peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan pada kedua kelompok. Hasil analisis berupa bentuk tabel distribusi dan frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Data diolah menggunakan komputer untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku tentang pencegahan kekerasan seksual. Pada kelompok 1 dan kelompok 2 uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk*. Analisis bivariat untuk membandingkan skor tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan menggunakan uji *paired sample t-test* dan uji *wilcoxon* apabila data tidak terdistribusi normal. Selain itu, juga digunakan uji *independent sample t-test* untuk data terdistribusi normal kemudian dilakukan uji *Mann Whithney* jika

data tidak terdistribusi normal untuk mengetahui perbedaan peningkatan perilaku antara kelompok yang menggunakan media ludo.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Data Demografis

Tabel 5.1 Demografis

No	Karakteristik	Kategori	N	%
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	57	58,16
		Perempuan	41	41,84
		Total	98	100
2	Kelas	I	24	24,49
		IIA	18	18,37
		IIB	17	17,35
		IIIA	20	20,41
		IIIB	19	19,38
		Total	98	100
3	Kelompok	Intervensi	49	50
		Kontrol	49	50
		Total	98	100

Keterangan: n = jumlah responden, % = persentase

Berdasarkan Tabel Demografis diketahui bahwa responden dalam penelitian ini terdiri dari siswa laki-laki 57 (orang) dan perempuan 41 (orang) yang menduduki di kelas I 24 (orang), kelas IIA 18 (orang), dan kelas IIB 17 (orang), dan IIIA 20 (orang), dan IIIB 19 (orang). Responden terbagi ke dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan jumlah yang relatif seimbang. Karakteristik demografis responden menunjukkan bahwa subjek penelitian memiliki latar belakang yang homogen sehingga layak untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

2. Analisa Univariat

Tabel 5.2. Rata-rata tingkat pengetahuan dan sikap siswa/i sebelum dan sesudah Intervensi dan kontrol pada permainan ludo terhadap kekerasan seksual SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan pretest	98	8	20	11.74	2.513
Pengetahuan posttest	98	9	20	14.86	2.373
Sikap pretest	98	29	63	44.55	6.828
Sikap posttest	98	39	70	54.01	6.935
Tindakan pretest	98	1	5	2.42	.952
Tindakan posttest	98	1	65	4.83	6.596
Valid N (listwise)	98				

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa siswa/i rata-rata skor pengetahuan sebelum dilakukan intervensi (11.74), setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi (14.86) sedangkan rata-rata skor sikap sebelum (44.55), setelah meningkat menjadi (54.01) dan rata-rata skor tindakan sebelum (2.42), setelah meningkat menjadi (4.83).

3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan dan sikap *pretest* dan *posttest* melalui permainan ludo pada kelompok intervensi dan kontrol, skor pengetahuan dan sikap pretest dan posttest pada kelompok intervensi serta untuk mengetahui perbedaan skor tingkat pengetahuan dan sikap pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol pada siswa/i. Berdasarkan analisis data menggunakan uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai *P-value* <0.05 artinya data berdistribusi tidak normal. Analisis bivariate ini menggunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel 5.3 Pengaruh permainan ludo terhadap pengetahuan dan sikap siswa/i terhadap kekerasan seksual SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya

Variabel		N	Mean Rank	P-Value
pengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	
posttest	Positive Ranks	35 ^b	18.00	
pengetahuan	Ties	14 ^c		
pretest	Total	49		
sikap posttest	Negative Ranks	0 ^d	.00	
sikap pretest	Positive Ranks	48 ^e	24.50	
	Ties	1 ^f		0.000
	Total	49		
tindakan posttest	Negative Ranks	13 ^g	13.65	
tindakan pretest	Positive Ranks	14 ^h	14.32	
	Ties	22 ⁱ		
	Total	49		

Berdasarkan Tabel 4.2 hasil didapatkan nilai P-Value= 0,000 yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan,sikap dan tindakan sebelum dan sesudah terhadap pengetahuan dan sikap siswa/i terhadap kekerasan seksual SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya.

Tabel 5.4 Perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dan kontrol pada siswa/i dalam upaya pencegahan seksual SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya

Variabel	N	Mean Rank	P-Value
Pengetahuan			
Posttest			
- Kontrol	49	45.14	
- Intervensi	49	53.86	
Sikap			
Posttest			0.000
- Kontrol	49	48.12	
- Intervensi	49	50.88	
Tindakan			
Posttest			
- Kontrol	49	24.50	
- Intervensi	49	73.00	

Hasil uji *Mann-Whitney* pada kelompok intervensi pengetahuan posttest didapat nilai mean 53.86 dan kelompok kontrol 45.14 dengan didapatkan hasil *P-Value*= 0,000. Karena nilai $p < 0.05$, maka ada perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol.

Hasil uji *Mann-Whitney* pada kelompok intervensi sikap posttest didapat nilai mean 50.88 dan kelompok kontrol 48.12 dengan didapatkan hasil *P-Value*= 0,000. Karena nilai $p < 0.05$, maka ada perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol.

Hasil uji *Mann-Whitney* pada kelompok intervensi tindakan posttest didapat nilai mean 73.00 dan kelompok kontrol 24.50 dengan didapatkan hasil *P-Value*= 0,000. Karena nilai $p < 0.05$, maka ada perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol.

B. Pembahasan

1. Rata-rata tingkat pengetahuan dan sikap siswa/i sebelum dan sesudah edukasi kelompok intervensi dan kontrol pada siswa/i dalam upaya pencegahan seksual SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa siswa/i rata-rata skor pengetahuan sebelum dilakukan intervensi (11.74), setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi (14.86) sedangkan rata-rata skor sikap sebelum (44.55), setelah meningkat menjadi (54.01) dan rata-rata skor tindakan sebelum (2.42), setelah meningkat menjadi (4.83).

Pada usia siswa/i mereka mulai merasa ingin mencari identitas diri, muncul keinginan untuk berkencan dan ketertarikan dengan lawan jenis, timbul perasaan cinta yang mendalam dan kemampuan dalam berpikir abstrak (berkhayal) semakin berkembang serta sudah mulai berkhayal mengenai hal-hal berkaitan dengan seksual ual, kurangnya pengetahuan mengakibatkan siswa/i cenderung hal-hal yang berhubungan dengan seksual sehingga hal ini akan mempengaruhi sikap siswa/i terhadap seksual . Pada media permainan intervensidan ludomampu meningkatkan sikap siswa karena pada media ini siswa diajak berpikir langsung tentang materi baik buruk pertanyaan dan pernyataan yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan, sehingga dapat merubah sikap kearah yang lebih baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Risna R, Usman, dkk. (2020) hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata *pretest* sebesar 60.67 setelah diberi perlakuan atau *posttest* diperoleh hasil perubahan sikap yang meningkat dan nilai rata- rata sebesar 109.47 dengan media ludo.

2. Pengaruh edukasi dengan media ludo terhadap pengetahuan dan sikap siswa/i dalam upaya pencegahan seksual SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pengetahuan sebelum (18.00) dan sesudah (0.00) dengan P-Value= 0,000 , hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* sikap didapat nilai

sebelum (24.50) dan sesudah (0.00) dengan P-Value= 0,000. Sedangkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* tindakan didapat nilai sebelum (14.32) dan sesudah (13.65) dengan P-Value= 0,000. Artinya ada pengaruh signifikan antara pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan media edukasi ludo.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Indah, Ana Puspita dkk, (2016) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui permainan ludo efektif meningkatkan pengetahuan pada siswa SD, hal ini dikarenakan media permainan merupakan media pembelajaran yang sesuai dengan anak-anak Promosi kesehatan melalui pendidikan perlu dilakukan untuk mengatasi masalah adiksi permainan audiovisual elektronik pada siswa sekolah dasar.

Hasil analisis kebutuhan mengenai media yang diinginkan siswa sekolah dasar untuk program penyuluhan adalah metode penyampaian informasi dengan permainan. Saat ini terdapat berbagai macam metode dan media komunikasi untuk penyampaian pesan. Media yang digunakan dalam penelitian adalah media permainan ludo dengan metode belajar sambil bermain. Permainan intervensi juga merupakan media interaktif yang mengandung unsur permainan dan sesuai dengan usia anak-anak, sehingga perubahan sikap disebabkan oleh adanya interaksi, komunikasi dan informasi yang diberikan pada saat intervensi.

Pendapat peneliti, hasil pemberian intervensi melalui permainan ludo menunjukkan nilai mean pada intervensi lebih tinggi dibanding nilai mean pada kelompok kontrol, artinya media edukasi intervensi lebih efektif dalam perubahan pengetahuan pada siswa/i tentang upaya pencegahan seksual.

3. Perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan pada kelompok intervensi dan kontrol pada siswa/i dalam upaya pencegahan seksual SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya

Hasil uji *Mann-Whitney* pada kelompok intervensi pengetahuan posttest didapat nilai mean 53.86 dan kelompok kontrol 45.14 dengan didapatkan hasil *P-Value*= 0,000. Karena nilai $p < 0.05$, maka ada perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol.

Hasil uji *Mann-Whitney* pada kelompok intervensi sikap posttest didapat nilai mean 50.88 dan kelompok kontrol 48.12 dengan didapatkan hasil *P-Value*= 0,000. Karena nilai $p < 0.05$, maka ada perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol.

Hasil uji *Mann-Whitney* pada kelompok intervensi tindakan posttest didapat nilai mean 73.00 dan kelompok kontrol 24.50 dengan didapatkan hasil *P-Value*= 0,000. Karena nilai $p < 0.05$, maka ada perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol.

Media permainan ludo merupakan alat yang efektif dalam menyampaikan informasi kompleks secara visual dan interaktif kepada anak-anak. Penggunaan media ini membantu memperjelas konsep-konsep yang sulit dipahami hanya dengan pengajaran verbal atau melalui buku teks.

Dengan demikian, anak-anak dapat lebih mudah mengidentifikasi dan mengingat informasi mengenai bagian-bagian tubuh yang dipelajari (Mubarak, 2018).

Pendidikan kesehatan yang memanfaatkan Media permainan ludo mempengaruhi perilaku anak usia sekolah melalui dua mekanisme utama: pertama, melalui penyampaian informasi yang sistematis dan terstruktur yang meningkatkan pemahaman mereka; kedua, dengan menarik perhatian mereka melalui penggunaan visual dan interaktifitas, sehingga memotivasi belajar dan memperkuat retensi informasi.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa yang mendasari tidak ada perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan dengan permainan ludo dapat dipengaruhi oleh faktor anak-anak pada usia sekolah cenderung lebih responsif terhadap pembelajaran yang menggunakan teknologi dan visualisasi. Media permainan ludo memberikan pengalaman belajar yang lebih menarik dan menyenangkan bagi anak-anak, sehingga mereka lebih termotivasi untuk terlibat dan memperoleh pengetahuan dengan lebih efektif. Selain itu, pendekatan ini juga memungkinkan anak-anak untuk memahami konsep-konsep yang mungkin sulit dipahami secara abstrak melalui metode konvensional. Dengan demikian, pendidikan kesehatan yang menggunakan media modern ini dapat secara positif memengaruhi perilaku anak usia sekolah terkait pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan kekerasan seksual terhadap diri mereka.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan serta diuraikan pada pembahasan yang terpapar pada bab sebelumnya, maka peneliti dapat memberikan kesimpulan :

1. Rata-rata skor pengetahuan sebelum dilakukan intervensi (11.74), setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi (14.86) sedangkan rata-rata skor sikap sebelum (44.55), setelah meningkat menjadi (54.01) dan rata-rata skor tindakan sebelum (2.42), setelah meningkat menjadi (4.83). Ada peningkatan yang signifikan terhadap permainan intervensi pada siswa/i
2. Pengaruh pengetahuan dan sikap pada permainan ludo sebagai upaya pencegahan seksual dengan nilai $P\text{-Value} = 0,000$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan media edukasi ludo.
3. Perbedaan rata-rata hasil uji *Mann-Whitney* pada kelompok intervensi pengetahuan, sikap, tindakan pretest-posttest dengan didapatkan hasil $P\text{-Value} = 0,000$. Karena nilai $p < 0.05$, maka ada perbedaan pengetahuan, sikap, tindakan pada kelompok intervensi dan kontrol.

B. Saran

1. Responden

Disarankan kepada responden memanfaatkan pendidikan kesehatan melalui media ludo untuk memahami serta mencegah terjadinya kekerasan seksual.

2. Tempat Penelitian

Disarankan kepada tempat penelitian agar dapat memberikan pemahaman tentang manfaat edukasi pencegahan kekerasan seksual melalui permainan ludo.

3. Institusi Pendidikan

Disarankan kepada institusi pendidikan agar dapat menggunakan hasil penelitian ini dalam kurikulum untuk mendalami edukasi empat bagian tubuh penting secara intensif.

4. Peneliti Lainnya

Disarankan kepada peneliti lainnya agar dapat menggunakan sebagai referensi untuk memecahkan masalah terkait pencegahan kekerasan seksual dengan aplikasi atau media yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, B. P. (2022). Pengembangan Permainan Monopoli Sebagai Media Pembelajaran Matematika Pada Siswa Kelas II SDN Langensari 02 Kecamatan Ungaran Barat. In *Educational Psychology Journal*.
- Afandi, R. (2024). Pengembangan Media Pembelajaran Permainan Untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa dan Hasil Belajar IPS di Sekolah Dasar. *JINoP (Jurnal Inovasi Pembelajaran)*. <https://doi.org/10.22219/jinop.v1i1.2450>
- Afrianti, S., Daulay, M. I., & Asilestari, P. (2024). Meningkatkan Kemampuan Kognitif Anak dengan Permainan Ludo. *Aulad : Journal on Early Childhood*. <https://doi.org/10.31004/aulad.v1i1.6>
- Amalia, E., Afdila, F. L., & Andriani, Y. (2024). Pengaruh Pemberian Pendidikan Seksual Terhadap Kejadian Kekerasan Seksual Pada Anak Di Sd Negeri 04 Balai Rupih Simalanggang Payakumbuh Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*. <https://doi.org/10.33653/jkp.v5i2.125>
- Anisa, & Santoso, M. B. B. (2020). Penanganan Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan Dalam Situasi Bencana. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. <https://doi.org/10.24198/jppm.v7i1.22881>
- Aprilia, A. (2024). Perilaku Ibu Dalam Memberikan Pendidikan Seks Usia Dini Pada Anak Pra Sekolah (Studi Deskriptif Eksploratif Di TK IT Bina Insani Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*.
- Astuti, S. W. (2022). Pendidikan Seks pada anak taman kanak-kanan melalui metode permainan "Aku Anak Berani." *Promedia*.
- Azwar, S. (2023). Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. In *Sikap Manusia:*

Teori dan Pengukurannya.

BNPB. (2020). *Definisi Bencana*. Portal Bencana.

Boyd, A. T., Cookson, S. T., Anderson, M., Bilukha, O. O., Brennan, M., Handzel, T., Hardy, C., Husain, F., Cardozo, B. L., Colorado, C. N., Shahpar, C., Talley, L., Toole, M., & Gerber, M. (2022). Centers for disease control and prevention public health response to humanitarian emergencies, 2007–2020. In *Emerging Infectious Diseases*. <https://doi.org/10.3201/eid2313.170473>

Danoebroto, S. W. (2024). Teori Belajar Konstruktivis Piaget dan Vygotsky. *Indonesian Digital Journal of Mathematics and Education*.

Edi, E., & Taufik, M. (2021). Permainan Sebagai Media Edukasi Seksualitas Remaja. *Jurnal Endurance*. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4280>

Elok Permatasari, G. S. A. (2022). *Gambaran Pemahaman Anak Usia Sekolah Dasar Tentang Pendidikan Seksual Dalam Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak*. 9(1).

Evelyn, T., Mawarni, A., & Dharminto, D. (2020). Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Pencegahan Kekerasan Seksual Terhadap Anak Pada Keterpaparan Program Yayasan Setara Dengan Media Video (Studi Kasus Di 2 SD Di Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*.

Fillah, A. S., Ishartono, I., & Fedryansyah, M. (2020). Program Penanggulangan Bencana Oleh Disaster Management Center (Dmc) Dompot Dhuafa. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. <https://doi.org/10.24198/jppm.v3i2.13648>

Hassen Ibrahim, N. (2022). Risk Factors for Child Sexual Abuse and Perpetrator

- Related Risk Factors at Adama Hospital Medical College, Adama, Ethiopia. *Advances in Sciences and Humanities*.
<https://doi.org/10.11648/j.ash.20220303.12>
- Indonesia UNFPA. (2021). *Pencegahan & Penanganan Kekerasan Berbasis Gender (KBG) di Masa Darurat*. 1–12.
- Istiqomah, I. N., Azizah, L. N., & Pebriyanti, D. O. (2024). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Tentang Pendidikan Seksual Sejak Dini Pada Anak Melalui Program Underwear Rules. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*. <https://doi.org/10.33023/jpm.v4i2.195>
- Jatmikowati, T. E., Angin, R., & Ernawati, E. (2024). Model Dan Materi Pendidikan Seks Anak Usia Dini Perspektif Gender Untuk Menghindarkan Sexual Abuse. *Jurnal Cakrawala Pendidikan*. <https://doi.org/10.21831/cp.v3i3.7407>
- Justicia, R. (2022). Program Underwear Rules untuk Mencegah Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 9(2), 217–232.
- Kemenkes RI. (2022). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. In *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2022*.
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2020). *Kemen PPPA : Korban Kekerasan Banyak Yang Tidak Mau Melapor*. Publikasi Media Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak.
- Kholifah, N. M. (2022). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Tentang Kekerasan Akibat Pengaruh Tayangan Televisi di SD Negeri Situ Gede 05 Kota Bogor*.
- Koring, M., Richert, J., Parschau, L., Ernsting, A., Lippke, S., & Schwarzer, R.

- (2012). A combined planning and self-efficacy intervention to promote physical activity: A multiple mediation analysis. *Psychology, Health and Medicine*. <https://doi.org/10.1080/13548506.2011.608809>
- KPAI. (2014). *Indonesia Darurat Kejahatan Seksual Terhadap Anak*. Senin, 19/05/2014.
- Lai, B. S., Osborne, M. C., Lee, N. H., Self-Brown, S., Esnard, A. M., & Kelley, M. Lou. (2024). Trauma-informed schools: Child disaster exposure, community violence and somatic symptoms. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.062>
- Septemberck, F., Cluver, L. D., Boyes, M. E., & Mhlongo, E. L. (2024). Risk and Protective Factors for Physical and Sexual Abuse of Children and Adolescents in Africa: A Review and Implications for Practice. *Trauma, Violence, and Abuse*. <https://doi.org/10.1177/1524838014523336>
- Mukhlisah, A. (2024). Perkembangan Kognitif Jean Pieget dan Peningkatan Belajar Anak Diskalkulia. *Jurnal Kependidikan Islam*.
- Neherta, M., Machmud, R., Damayanti, R., & Afrizal. (2024). Development and testing of intervention model for child sexual abuse prevention on primary school children in Padang city, 2014. *Indian Journal of Community Health*.
- Notoatmodjo. (2024). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2024). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.

- Noviana, I. (2024). Kekerasan Seksual Terhadap Anak: Dampak Dan Penanganannya Child Sexual Abuse: Impact And Handling. *Sosio Informa*.
- PEREMPUAN, K. (2021). Catatan Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2024. *CATATAN KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN TAHUN 2024*.
- Rahmawati, A., Abdi, A. W., & Bardi, S. (2020). Penerapan Model Pembelajaran Team Games Tournament menggunakan Media Permainan Interaktif Ludo Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Sma Inshafuddin Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FKIP Unsyiah*.
- Raijaya, I. G. A. A. K. M., & Sudibia, I. K. (2022). Faktor-Faktor Sosial Ekonomi Penyebab Terjadinya Kasus Pelecehan Seksual Pada Anak Di Kota Denpasar. *Piramida: Jurnal Kependudukan Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*.
- Ratnasari, R. F., & Alias, M. (2020). Pentingnya Pendidikan Seks untuk Anak Usia Dini. *Jurnal Tarbawi Khatulistiwa*.
- Sugiyono. (2024). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. In *Alfabeta Bandung*.
- Teja, M. (2024). Kesiapsiagaan Masyarakat Terhadap Kelompok Rentan Dalam Menghadapi Bencana Alam Di Lombok. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*.
- Ta'dib. (2014). Teknik Mind Mapping Dan Hasil Belajar Siswa Pada Pembelajaran Sejarah Kebudayaan Islam Di Madrasah Ibtidaiyah Adabiyah II Palembang. *Ta'dib*. <https://doi.org/10.19109/tjie.v19i02.17>
- UNICEF. (2022). Annual Results Report 2022 Health_ UNICEF for every child. In *UNICEF*.

Wawan, A. & M., D. (2020). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. In *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*.

Yoshihama, M., Yunomae, T., Tsuge, A., Ikeda, K., & Masai, R. (2021). Violence Against Women and Children Following the 2011 Great East Japan Disaster: Making the Invisible Visible Through Research. *Violence Against Women*.
<https://doi.org/10.1177/1077801218802642>

Zurriyatun Thoyibah¹, M. D. (2021). Gambaran Dampak Kecemasan dan Gejala Psikologis pada Anak Korban Bencana Gempa Bumi di Lombok. *Journal of Chemical Information and Modeling*.

Lampiran 2. Rencana Anggaran Biaya

RENCANA ANGGARAN BIAYA

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Permainan Ludo Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Kekerasan Seksual Di SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya

Nama : YAUMIL AKRAM

NIM : 22010104

No	Kegiatan	Biaya
1.	Penyusunan proposal penelitian	Rp. 100.000,-
2.	Pengadaan proposal dan ujian proposal	Rp. 150.000,-
3.	Pelaksanaan penelitian	Rp. 400.000,-
4.	Penyusunan skripsi	Rp. 100.000,-
5.	Perbaikan laporan setelah ujian skripsi	Rp. 150.000,-
6.	Penyelesaian skripsi	Rp. 400.000,-
Total		Rp. 1.300.000,-



PEMERINTAHAN KABUPATEN PIDIE JAYA
SDN 1 JANGKA BUYA

Alamat: Jalan Jangka Buya-Ulee Glee Kecamatan Jangka Buya
Kabupaten Pidie Jaya, Email: sdnjkby@gmail.com

Jangka Buya, 19 Desember 2025

Nomor : 400.3.5/SD/158/2025
Lampiran : -
Perihal : Telah Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth,
Waket I STIKes Medika Nurul Islam
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat permohonan penelitian guna menyusun Skripsi bulan Juli 2025, tentang izin penelitian atas:

Nama : YAUMIL AKRAM
Nim : 22010104
Judul : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Permainan Ludo Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Di SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya".
Alamat : Jangka Buya, Kecamatan Jangka Buya, Kabupaten Pidie Jaya.

Benar yang namanya tersebut di atas telah melakukan penelitian di SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya pada tanggal 19 Desember 2025.

Demikian Surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan Seperlunya.

Mengetahui,

Kepala Sekolah SDN 1 Jangka Buya



Nurhayati

NURHAYATI, S. Pd

Nip. 19681231198801 2 009



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor: 467/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Tempat: -

Tujuan : StudiPendahuluan

Kepada Yth :
KEPSEK SDN JANGKA BUYA
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Yaumil akram
NIM : 22010104

Sedangmenyusun proposal penelitiandenganjudul **"PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA PERMAINAN LUDO TERHADAP PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH TENTANG PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL DI SDN 1 JANGKA BUYA"**

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 16 Juni 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si

NIDN: 0103129101



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 955 /MNI.05.02/PP.05.00/2025
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth
Kepala SD N 1 Jangka buya
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian bagi Mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Tahun Akademik 2025/2026. Maka, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Pengumpulan Data Penelitian kepada Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Yaumil akram
Nim : 22010104
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Permainan Ludo Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Di SD N 1 Jangka Buya
Tempat : SD N 1 Jangka buya

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 05 November 2025

Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Nurlela Mufida, M. Kep
NUPTK: 2544766667237023



Lampiran 5. Lembaran Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Saudara/i

Di tempat

Dengan hormat,

Nama : YAUMIL AKRAM

NIM : 22010104

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Permainan Ludo Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Kekerasan Seksual Di SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya”**

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Saudara/i menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan menandatangani lembar persetujuan dan menjadi responden yang akan diteliti

Atas perhatian dan kesediaan Saudara/i sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden Peneliti

SURAT PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan kesediaan saya untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Permainan Ludo Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Kekerasan Seksual Di SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya”** Setelah saya mendapati informasi dan membaca penjelasan, saya memahami tujuan dan maksud penelitian ini. Saya yakin dalam penelitian ini peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi pelayanan keperawatan di komunitas terutama di sekolah.

Dengan ditandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Responden

(.....)

Lampiran 7. Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

**“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Permainan Ludo Terhadap
Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Kekerasan Seksual Di SDN 1 Jangka
Buya Pidie Jaya”**

a. Instrumen Pengetahuan

No.	Indikator	Nomor Item
1.	Bagian tubuh yang boleh dan tidak boleh dipegang orang lain	7
2.	Bentuk-bentuk kekerasan seksual	2, 5, 6
3.	Penyebab kekerasan seksual	3
4.	Pelaku kekerasan seksual	4
5.	Dampak kekerasan seksual	10
6.	Mencegah kekerasan seksual	1, 8, 9

b. Instrument Sikap

No.	Indikator	Nomor Item
1.	Positif	1,2,3,7,8,9,10
2.	Negatif	4,5,6

3. Instrumen Tindakan

No.	Indikator	Nomor Item
1.	Bagian tubuh yang boleh dan tidak boleh dipegang orang lain	2,5,7
4.	Pelaku kekerasan seksual	1,3,4,8, 10a
6.	Mencegah kekerasan seksual	6,9,10b

Lampiran 8. Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian

**“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Permainan Ludo Terhadap
Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Kekerasan Seksual Di SDN 1 Jangka
Buya Pidie Jaya”**

Petunjuk Pengisian :

Isilah pernyataan di bawah ini dengan benar. Data yang disampaikan pada kuesioner ini akan dijamin kerahasiaannya.

I. Identitas Responden:

1. Inisial :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin : L/P
4. Alamat :
5. Kelas :
6. Pekerjaan Orang tua :

II. Pengetahuan

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara memberi tanda centang (√) pada kolom benar bila jawaban benar dan kolom salah bila jawaban salah.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Kamu harus berani mengatakan tidak dan segera menjauh jika ada orang yang memaksamu melakukan hal yang tidak kamu sukai		
2.	Tidak boleh ada orang lain memegang bagian tubuhmu (mulut/dada/alat kelamin/bokong) yang membuatmu tidak nyaman		
3.	Boleh menerima permen/boneka/mainan/ uang dari orang yang tidak kita kenal tanpa izin orangtua		
4.	Keluarga (ayah/kakak/paman/sepupu) dan tetangga tidak akan memegang bagian tubuhmu (mulut/dada/alat kelamin/bokong) dan menyakitimu		
5.	Tidak boleh orang lain memperlihatkan bagian tubuhnya (mulut/dada/alat kelamin/bokong) kepadamu		
6.	Tidak boleh ada orang yang memaksamu membuka pakaianmu di tempat sepi		
7.	Bagian tubuh yang tidak boleh dipegang orang lain adalah mulut, dada, alat kelamin, bokong		
8.	Orang lain yang boleh memegang tubuhku adalah dokter, perawat atau bidan saat aku sakit		
9.	Jika seseorang memegang tubuhmu (mulut, dada, alat kelamin, bokong) kamu harus segera memberi tahu orangtua/guru		
10.	Jika ada orang yang memegang tubuhmu (mulut/dada/alat kelamin/bokong) membuatmu merasa tidak nyaman, gelisah, murung, dan takut bertemu orang lain		

III. Sikap

Isilah pernyataan di bawah ini yang dianggap sesuai, dengan cara memberi tanda centang (√) pada kolom berikut :

No.	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Katakan “tidak” dan segera menjauh jika seseorang memegang tubuhku (dada/mulut/bokong/alat kelamin) dengan cara yang tidak aku sukai		
2.	Aku menghindar ketika lawan jenis memegang tubuhku (dada/mulut/bokong/alat kelamin) dan membuatku merasa terganggu		
3.	Aku berteriak “tidak!” ketika lawan jenis yang lebih tua memintaku memegang bagian tubuh (dada/mulut/bokong/alat kelamin) orang tersebut		
4.	Aku tidak melawan ketika ayah/paman/kakak memegang tubuhku (dada/mulut/bokong/alat kelamin) dan membuatku tidak nyaman		
5.	Aku menerima makanan/uang/mainan dari orang lain tanpa izin orang tua		
6.	Aku mau masuk ke dalam mobil orang yang tidak aku kenal		
7.	Aku mengusir lawan jenis yang masuk kamar mandi saat aku didalamnya		
8.	Aku melaporkan kepada orangtua jika ada lawan jenis memegang tubuhku (dada/mulut/bokong/alat kelamin) yang membuatku tidak nyaman		
9.	Aku menolak ajakan orang yang mengajakku bermain di tempat yang sepi		
10.	Aku selalu berhati-hati apabila ada orang asing yang mengikutiku		

IV. Tindakan

Isilah pernyataan di bawah ini yang dianggap sesuai, dengan cara memberi tanda centang (√) pada kolom berikut :

No.	Pertanyaan	Lebih dari 2 kali	Hanya 1 kali	Tidak Pernah
1.	Pernahkah kamu berbicara dengan orang asing lawan jenis ?			
2.	Pernahkah tubuhmu disentuh lawan jenis ?			
3.	Pernahkah kamu pergi berdua saja dengan lawan jenis?			
4.	Pernahkah kamu pergi berdua saja dengan lawan jenis yang baru kamu kenal ?			
5.	Pernahkah kamu tidak sengaja menyentuh bagian tubuh special orang lain & membuatnya terganggu ?			
6.	Pernahkah kamu cerita ke keluarga/gurumu ketika seseorang menyentuh tubuhmu dan sentuhan itu mengganggu?			
7.	Pernahkah kamu menolak orang yang ingin menyentuh tubuhmu di bagian tubuh spesialmu?			
8.	Pernahkah kamu menolak perintah/ajakan memaksa lawan jenis yang lebih tua dari kamu?			
9.	Pernahkah kamu cari tau tentang “Kekerasan Seksual”?			
10.	1) Pernahkah kamu menerima makanan/mainan dari orang yang tidak kamu kenal? 2) Pernahkah kamu cerita ke keluarga/gurumu ketika seseorang yang tidak kamu kenal memberimu makanan/mainan?			

Lampiran 9. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak
Sub Pokok Bahasan	: “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Permainan Ludo Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Kekerasan Seksual Di SDN 1 Jangka Buya Pidie Jaya”
Sasaran	: Siswa Kelas I,II, III
Tempat	: Ruang Kelas
Hari/Tanggal	:
Waktu	: 60 Menit

I. Latar Belakang

Kekerasan seksual pada anak adalah penyalahgunaan dimana seorang individu atau orang yang lebih tua usia dari anak menggunakan anak untuk kepuasan seksual. Kasus kekerasan seksual pada anak diibaratkan seperti fenomena gunung es, sedikit yang terlihat namun masih banyak kasus yang belum terungkap. Menurut data Organisasi Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk anak (UNICEF) tahun 2022 menyebutkan selama 10 tahun terakhir, 176 juta anak dibawah umur 5 tahun mengalami kekerasan seksual. Pelecehan seksual pada anak memiliki dampak yang besar pada kesehatan fisik dan mental baik bagi pelaku maupun korbannya. Upaya preventif untuk melindungi anak-anak dari kekerasan seksual diantaranya dengan memberikan pendidikan seksual sejak dini

II. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak diharapkan anak mengerti dan memahami hal-hal mengenai tindakan pencegahan kekerasan seksual pada anak

III. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan anak dapat :

- a. Mengetahui bagian tubuh yang tidak boleh dilihat dan disentuh orang lain
- b. Mengetahui bentuk-bentuk kekerasan seksual pada anak
- c. Mengetahui penyebab kekerasan seksual pada anak
- d. Mengetahui dampak kekerasan seksual pada anak
- e. Mengetahui cara mencegah kekerasan seksual pada anak

IV. Materi

1. Pengetahuan dasar mengenai bagian tubuh yang tidak boleh disentuh orang lain
2. Cara menghindari kekerasan seksual pada anak

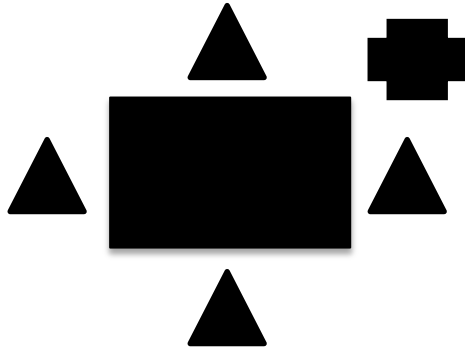
V. Metode

- a. Games
- b. Tanya jawab

VI. Media

- a. Kuesioner
- b. Papan Permainan

VII. Setting Tempat



Keterangan :



: Media Permainan



: Enumerator



: Peserta/Responden

Job Description

1. Enumerator: Mengarahkan jalannya acara dan menyampaikan materi
2. Peserta : Mengikuti permainan dengan baik dan memahami materi yang disampaikan

VIII. Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Penyuluh	Peserta
10 Menit	PEMBUKAAN a. Salam terapeutik b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuan d. Menjelaskan kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan Pembukaan c. Memperkenalkan diri
35 Menit	INTI a. Membagikan kuesioner (sebelum) b. Melakukan permainan	a. Mengisi kuesioner yang diberikan b. Mengikuti permainan

	<p>permainan ludo untuk kelompok</p> <p>c. Menggali pengetahuan peserta tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak</p> <p>d. Memberi kesempatan siswa bertanya</p>	<p>permainan ludo untuk kelompok</p> <p>c. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>d. Menanyakan hal-hal yang belum jelas</p>
15 Menit	<p>PENUTUP</p> <p>a. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan</p> <p>b. Membagikan kuesioner (sesudah)</p>	<p>a. Menyimpulkan materi yang telah didengar</p> <p>b. Memberikan kuesioner</p>

IX. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Peserta hadir di tempat pendidikan kesehatan
- b. Penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilaksanakan di ruang kelas

2. Evaluasi proses

- a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
- b. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab dengan benar

3. Evaluasi hasil

Setelah penyuluhan diharapkan 80% peserta penyuluhan mampu mengerti dan memahami penyuluhan yang diberikan sesuai tujuan khusus

Langkah dan Cara Bermain :

a) Langkah-langkah dan metode dalam permainan ludo :

1. Enumerator mempersiapkan papan permainan ludo beserta perlengkapannya. Papan permainan ludo yang digunakan adalah permainan ludo “aku

bisa jaga diri” yang berisi materi tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak

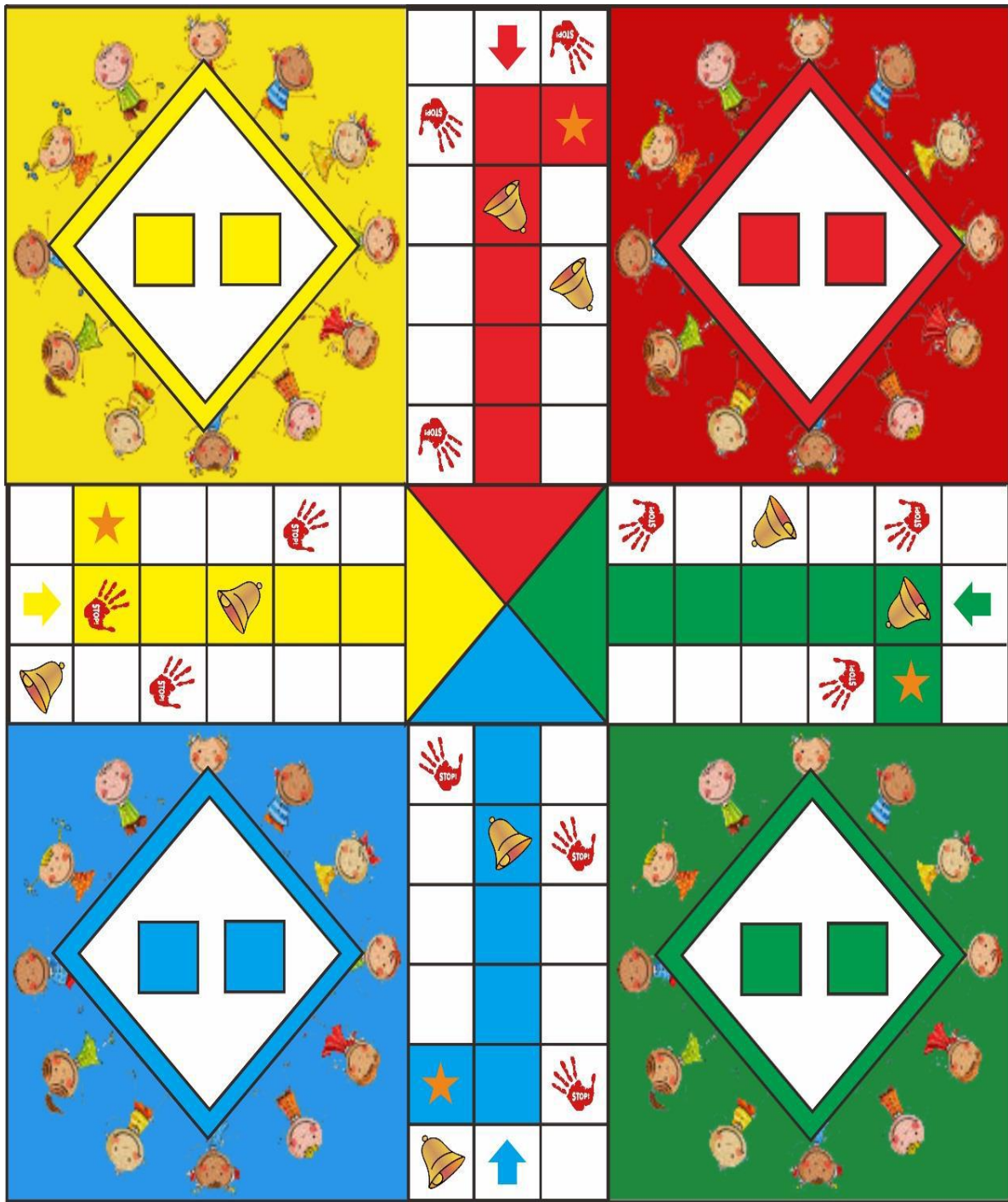
2. Enumerator memeriksa pertanyaan pada setiap kartu permainan disesuaikan dengan indikator pembelajaran
3. Enumerator membagi siswa secara berkelompok. Tiap kelompok terdiri dari 4 siswa/i
4. Setelah terbentuk kelompok enumerator memberikan petunjuk kepada siswa tentang cara bermainnya.

Cara bermain ludo, sebagai berikut:

1. Permainan ludo menggunakan metode belajar dengan membentuk kelompok-kelompok kecil (Bruzz group), dimana satu kelompok terdiri dari 4 orang.
2. Setiap pemain duduk mengelilingi papan permainan sesuai nomor urut yang sudah ditentukan
3. Untuk memulai permainan, pemain harus mendapatkan angka 6 untuk mengeluarkan satu buah pion nya
4. Setelah mendapatkan angka 6 maka pemain berada di kotak start serta diberi satu kali kesempatan lagi untuk melakukan kocokan dadu dan menjalankan pionnya sesuai jumlah angka yang muncul
5. Jika pemain berada di kolom bergambar, siswa harus mengambil kartu dan menjawab pertanyaan yang terdapat didalamnya dan mendapatkan poin 5 jika benar. Jika pemain tidak mampu menjawab pertanyaan maka pertanyaan

akan dilempar bagi siapa yang bisa menjawab setelah itu dibuka diskusi dalam kelompok.












6. Jika permainan belum selesai dalam waktu 25 menit dan masih ada kartu yang belum dimainkan maka kartu tersebut akan dibacakan dan dijelaskan oleh enumerator.
7. Pemenang ditentukan berdasarkan jumlah pion di titik finish dan jumlah poin yang dikumpulkan peserta dari menjawab pertanyaan.



Media Permainan Ludo

Kartu Permainan Ludo AMANJARI “AKU MANDIRI JAGA DIRI”

(STOP)

 <p><i>Jawablah Pertanyaan Dibawah Ini</i></p> <p>APA YANG AKAN KAMU LAKUKAN JIKA ADA ORANG YANG INGIN MEMEGANG DAERAH PRIBADIMU??</p> 	 <p><i>Jawablah Pertanyaan Dibawah Ini</i></p> <p>SESEORANG YANG TIDAK KAMU KENAL MEMBERIMU PERMEN DAN MAINAN KESUKAANMU, KAMU AKAN...</p> 
 <p><i>Jawablah Pertanyaan Dibawah Ini</i></p> <p>JIKA SESEORANG MENYENTUHMU DENGAN CARA YANG TIDAK KAMU SENANGI, KAMU AKAN...</p> 	 <p><i>Jawablah Pertanyaan Dibawah Ini</i></p> <p>APA YANG AKAN KAMU LAKUKAN JIKA SESEORANG MENGAJAKMU KE TEMPAT YANG SEPI??</p> 
 <p><i>Jawablah Pertanyaan Dibawah Ini</i></p> <p>SIAPA YANG BOLEH MEMEGANG AREA PRIBADIMU??</p> 	 <p><i>Jawablah Pertanyaan Dibawah Ini</i></p> <p>JIKA ADA SESEORANG YANG MENYURUHMU MEMEGANG AREA PRIBADINYA, KAMU AKAN...</p> 
 <p><i>Bacakan!!</i></p> <p>SEBUTKAN 4 ANGGOTA TUBUH YANG TIDAK BOLEH DISENTUH DAN DILIHAT OLEH ORANG LAIN</p> 	 <p><i>Jawablah Pertanyaan Dibawah Ini</i></p> <p>APA YANG AKAN KAMU LAKUKAN JIKA MENERIMA AJAKAN ORANG YANG TIDAK KAMU KENAL??</p> 

Kartu Permainan Ludo AMANJARI “AKU MANDIRI JAGA DIRI”

(LONCENG)

 <p>KAMU SERING MENGEJEK DAN MENGOLOK-OLOK TEMANMU</p> <hr/> <p>MUNDUR 3 LANGKAH</p> 	 <p>KAMU BERANI MELAPORKAN ORANG YANG MENYAKITIMU</p> <hr/> <p>MAJU 2 LANGKAH</p> 
 <p>ADA YANG MENYENTUH AREA PRIBADIMU</p> <hr/> <p>BILANG TIDAK MAU LARI 3 LANGKAH DAN LAPORKAN KEPADA ORANG TUA</p> 	 <p>ADA YANG MAU MENGINTIP KAMU SAAT DI KAMAR MANDI</p> <hr/> <p>TERIAK TOLONG DAN LARI 2 LANGKAH</p> 
 <p>KAMU BERADA DI TEMPAT YANG SEPI DAN TERPISAH DENGAN TEMANMU</p> <hr/> <p>LARI 3 LANGKAH DAN MINTA BANTUAN</p> 	 <p>ADA YANG MEMAKSAMU UNTUK MEMBUKA BAJU</p> <hr/> <p>BILANG "TIDAK MAU" DAN TERIAK LARI 3 LANGKAH</p> 
 <p><i>Bacakan!!</i> AJAK 2 ORANG TEMANMU DAN NYANYIKANLAH LAGU "SENTUHAN BOLEH, SENTUHAN TIDAK BOLEH"</p> 	 <p>ADA YANG MEMAKSAMU KE TEMPAT SEPI</p> <hr/> <p>BILANG TIDAK MAU DAN LARI 3 LANGKAH</p> 

DOKUMENTASI PENELITIAN



