

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU ANAK USIA
SEKOLAH TENTANG EMPAT BAGIAN TUBUH
PENTING DI SDN 1 TEUBENG
KECAMATAN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Tugas Akhir

Oleh:

**MUHAMMAD MIRZA
NIM. 22010023**



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

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

MUHAMMAD MIRZA

NIM. 22010023

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 penelitian ilmiah.

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



Sigli, 2 Februari 2026
Yang Membuat Pernyataan

MUHAMMAD MIRZA

NIM. 22010023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Dengan Judul :

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU
ANAK USIA SEKOLAH TENTANG EMPAT BAGIAN
TUBUH PENTING DI SDN 1 TEUBENG
KECAMATAN PIDIE**

Oleh :

MUHAMMAD MIRZA

NIM. 22010023

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

Sigli, 2 Februari 2026
Pembimbing



Ns. Iklima M. Kep

Mengetahui,
Ketua

Program Studi Ilmu Keperawatan
(STIKes) Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu. M. Kep

NIDN: 1321019103

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI
TERHADAP PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH TENTANG EMPAT BAGIAN
TUBUH PENTING DI SDN 1 TEUBENG KECAMATAN PIDIE**


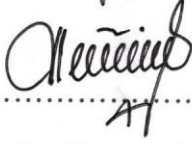

Oleh :

**MUHAMMAD MIRZA
NIM. 22010023**

Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 26 Februari 2026

Mengesahkan,

- | | | |
|---------------|----------------------------------|--|
| 1. Penguji I | : Ns. Putri Zahara, M.K.M | 1.  |
| 2. Penguji II | : Ns. Alpi Sri Rakhmayana, M.Kep | 2.  |
| 3. Pembimbing | : Ns. Iklima, M.Kep | 3.  |

Mengetahui,
Ketua,
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. Risna, S.Kep M.Kep
NIDN. 1325078601**

Ketua,
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep
NIDN. 1321019103**

MOTTO

*“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.
Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.”
(QS. Al-Insyirah, 94: 5-6)*

*Akhirnya
Sebuah perjalanan berhasil ku tempuh
Walau terkadang tersandung dan terjatuh
Tetapi semangatku tak pernah rapuh untuk meraih cita-cita
Sujudku kepadamu, semoga hari esok yang telah terbentang di depanku
Bersama rahmat dan ridhoMu*

*Ayahanda dan ibunda
Do'amu menjadikanku semangat
Kasih sayangmu membuatku menjadi kuat
Masa depan dengan restumu ku gapai cita-cita dan impian
Tak ada satu kata pun yang mampu ku ucapkan sebagai ucapan terima
kasih ku
Tak ada pengorbanan apapun yang setara dengan pengorbananmu
Tak ada yang mampu kulakukan untuk membalas jasmu
Ijinkanlah aku bersujud dikakimu
Untuk memohon maaf atas segala kesalahanku
Dengan penuh rasa hormat dan kasih sayang
ku persembahkan rangkaian cinta dan do'a ku*

Untuk Ayahanda bapak fahrizal dan Ibunda juliani yang tercinta dan tersayang

“Untuk Kak Liza, kakak yang selalu menjadi tempat bersandar dan memberi semangat dalam setiap langkahku. Untuk adikku tersayang Zafa dan Rashya, yang selalu menghadirkan tawa dan menjadi alasan untuk terus berjuang. Terima kasih atas doa, dukungan, dan kasih sayang kalian. Semoga langkah kecilku hari ini dapat menjadi contoh dan semangat bagi kita semua untuk meraih masa depan yang lebih baik.”

“Sahabat, terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita, tawa, dan semangat dalam setiap proses perjuangan ini.”

By Muhammad Mirza

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

SKRIPSI

Agustus 2025

xiii + 6 Bab + 81 Halaman + 18 Tabel + 2 Skema + 13 Lampiran

MUHAMMAD MIRZA

NIM. 22010023

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Animasi terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian tubuh Penting Di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie

ABSTRAK

Pendidikan seks sangat penting untuk diberikan pada anak sekolah dasar karena salah satu sebabnya banyaknya kasus pelecehan seksual pada anak bisa jadi disebabkan oleh faktor minimnya pengetahuan seksual yang dimiliki oleh anak-anak sejak usia dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh di sentuh SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian “*Quasy Experimental Pre-Post Test With Control Group*”. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 30 orang siswa/i kelas yang dibagi dalam dua kelompok, lima belas orang kelompok kontrol dan lima belas orang kelompok eksperimen.. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video dan *power point* terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting di tinjau dari segi pengetahuan (*p value* = 0.002), segi sikap (*p value* = 0.009) dan tindakan (*p value* = 0.008). Disarankan kepada responden memanfaatkan pendidikan kesehatan melalui media video untuk memahami empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Empat Bagian Tubuh, Pengetahuan, Sikap dan tindakan

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

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

SCRIPT

Agustus 2025

xii + 6 Chapters + 81 Pages + 18 Tables + 2 Schemes + 13 Appendices

**MUHAMMAD MIRZA
NIM. 22010023**

The Influence of Health Education Using Video and PowerPoint Media on School Children's Behavior Regarding Four Important Body Parts at SDN 1 Teubeng, Pidie District

ABSTRACT

Sex education is very important to provide to elementary school children because one reason is that many cases of sexual harassment against children may be caused by a lack of sexual knowledge from an early age. This study aims to determine the influence of health education using video media on the behavior of school-age children regarding four important body parts that should not be touched at SDN 1 Teubeng, Pidie District. This research is a quantitative study using a "Quasi-Experimental Pre-Post Test With Control Group" design. The population in this study consisted of 30 female students divided into two groups, fifteen in the control group and fifteen in the experimental group. The results of the study showed that there was an influence of health education using video and PowerPoint media on the behavior of school-age children regarding four important body parts in terms of knowledge (p -value = 0.002), attitude (p -value = 0.009), and actions (p -value = 0.008). It is recommended that respondents utilize health education through video media to understand the four important body parts that should not be touched.

*Keywords: Health Education, Four Body Parts, Knowledge, Attitude, and Actions
References: 53 Books + 13 Journals (2020– 2025)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Animasi terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian tubuh Penting Di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie”**. Untuk Pendidikan Sarjana pada Progra, Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini Peneliti 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. M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Ibu Ns. Iklima M.Kep, selaku Pembimbing yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Skripsi ini.
3. Ibu Ns. Lisnawati Rahayu, M. Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Ibu Ns. Putri Zahara, M.K.M sebagai Penguji I (satu) dan ibu Ns. Alpi Sri Rakhmayana, M.Kep selaku Penguji II (dua) yang telah memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan Skripsi ini.
4. Para Dosen dan staf STIKes Medika Nurul Islam yang telah membantu dan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan Skripsi ini.
5. Kepala sekolah yang telah banyak sekali membantu peneliti dalam melakukan penelitian ini.

6. Seluruh responden yang telah bersedia menjadi responden penelitian ini telah banyak sekali membantu Peneliti 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 Peneliti 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 Peneliti.
9. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam, yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam skripsi penelitian ini, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritikan dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan dari semua pihak.

Sigli, November 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBARAN ORISINALITAS	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
LEMBARAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Konsep Empat Bagian Tubuh Penting.....	13
B. Kekerasan Seksual	24
C. Anak Usia Sekolah.....	30
D. Konsep Perilaku	35
E. Pendidikan Kesehatan.....	38
B. Penelitian Terkait	41
C. Kerangka Teoritis	44
BAB III KERANGKA PENELITIAN	45
A. Kerangka Konsep.....	45
B. Hipotesis	46
C. Defenisi Operasional.....	46
D. Pengukuran Variabel.....	47
BAB IV METODE PENELITIAN	48
A. Jenis Penelitian	48
B. Populasi dan Sampel.....	49
C. Tempat Penelitian	49
D. Waktu Penelitian.....	50
E. Etika Penelitian	50
F. Alat Pengumpul Data.....	51
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	53
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	56
I. Tahap Pengolahan Data	62
J. Analisis Data.....	63

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	65
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	65
B. Hasil Penelitian	66
C. Pembahasan	77
BAB VI PENUTUP	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran	80

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Nilai Validitas Pengetahuan	54
Tabel 4.2	Nilai Validitas Sikap	54
Tabel 4.3	Nilai Validitas Tindakan	55
Tabel 4.4	Nilai Reliabel	56
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Pengetahuan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie	67
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Sikap terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie	67
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Tindakan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie	68
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie	69
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Sikap terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie	69
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Tindakan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie	70
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Pengetahuan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie	71
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Sikap terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie	71
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Tindakan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh	

	Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie	72
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Pengetahuan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie	73
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Sikap terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie	73
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Tindakan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie	74
Tabel 5.13	Analisis Pengujian Kelompok Kontrol	74

DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1	Kerangka Teoritis.....	44
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penyusunan Skripsi
- Lampiran 2 : Anggaran Biaya Penyusunan Skripsi
- Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Studi Pendahuluan dari Kampus
- Lampiran 7 : Surat Telah Selesai Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 : Surat Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 10 : Tabel Master
- Lampiran 11 : Hasil Pengolahan Data dan *Crostabb*
- Lampiran 12 : Lembaran Konsultasi Skripsi
- Lampiran 13 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah investasi keluarga di masa depan. Anak usia sekolah adalah anak berusia 6 sampai 12 tahun. Usia ini sangat rentan terhadap kekerasan, karena anak sangat polos dan lugu. Anak cenderung takut dan mengikuti kemauan apa saja oleh pelaku kekerasan seksual (Wibowo & Haryati, 2020). Kasus kekerasan seksual pada anak sering terjadi pada anak yang berusia enam tahun ke atas. Menurut KPAI kekerasan seksual pada anak adalah keterlibatan seorang anak dalam segala bentuk aktivitas seksual yang terjadi sebelum anak mencapai batasan umur tertentu yang ditetapkan oleh hukum (Astuti, 2020).

Kekerasan seksual pada anak dipengaruhi oleh beberapa hal di antaranya adalah kedekatan hubungan antara pelaku dengan korban, peran pelaku dan posisi korban yang lemah, tidak berdaya dan tidak mampu melindungi dirinya serta didukung oleh pengaruh lingkungan misalnya tempat sepi, jauh dari keramaian, ataupun tempat tertutup sehingga memungkinkan pelaku semakin mudah melakukan tindakan kekerasan seksual pada anak (Astuti, 2020). Selain itu pengetahuan anak yang minim tentang kekerasan seksual dan bahaya yang mengintai disekitarnya membuat anak hanya mampu diam saat mengalami pelecehan (Susilaningrum, 2022). Orang tua cenderung menghiraukan tentang pola pikir yang nantinya sang anak akan mengetahui sendiri akan informasi seputar pendidikan seksual itu sendiri.

Selain itu orang tua dan lingkungan sekitar terlalu mengikuti budaya ketimuran, sehingga pendidikan seksual di ruang lingkup internal pun terabaikan dan dihiraukan begitu saja. Pendidikan seksual harusnya diberikan kepada anak sejak dini melalui pendidikan formal maupun informal. Anak usia dini sangat rentan mendapat perlakuan kekerasan seksual mengingat mudahnya menghasut anak. Sehingga, memiliki mengenai pendidikan seksual tersebut termasuk sebagai bekal atau senjata pemahaman dan pengetahuan mereka dalam melindungi dirinya sendiri (Ayu, 2022).

Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* pada tahun 202, dalam laporan Status Global tentang Pencegahan Kekerasan terhadap Anak menyebutkan separuh dari total populasi anak di dunia atau sekitar satu milyar anak mengalami kekerasan seksual, kekerasan psikologis, cedera, menjadi disabilitas dan meninggal dunia. Dalam laporan itu disebutkan sebanyak 40.150 anak usia 0-17 tahun meninggal akibat kekerasan secara global. Hampir 300 juta anak mengalami hukuman fisik atau kekerasan psikologis yang didapati dari orang tua ataupun pengasuh (WHO, 2025). Sedangkan pada tahun 2022 pelecehan seksual pada anak dan remaja menempati posisi terbanyak, yaitu 50%-62%. Di Indonesia, menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (KPPPA) pada tahun 2022 kasus pelecehan seksual pada anak tercatat sebanyak 1.848 kasus (KPAI, 2022).

Kekerasan anak di Indonesia pada 1 Januari – 21 Agustus 2020 telah terjadi 4.859 kasus kekerasan terhadap anak dengan 5.048 korban anak. Diantaranya sebanyak 1286 korban kekerasan fisik, sebanyak 1229 korban

kekerasan psikis, dan sebanyak 2.997 adalah korban kekerasan seksual pada anak. Beberapa kasus terkait kejahatan seksual yang terjadi di berbagai daerah layak untuk dijadikan perhatian bahwa Indonesia saat ini darurat kekerasan seksual. Apalagi kasus kekerasan seksual dengan korban masih berusia anak atau dibawah delapan belas tahun marak terjadi dan sebagian kasus itu bahkan terjadi di daerah berpredikat layak anak (Satriawan dkk, 2022). Berdasarkan catatan KEMENPPPA, kasus kekerasan seksual terhadap anak mencapai 25.050 kasus pada 2022. Jumlah itu mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya sebanyak 15,2 %, yakni 21.753 kasus (Satriawan dkk, 2022).

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) mencatat jumlah kasus pelanggaran hak anak mencapai 5.953 pada tahun 2021,859 diantaranya melibatkan kekerasan seksual. Secara terinci,dari 5.953 kasus tersebut,terbagi menjadi 2.971 kasus “perwujudan hak anak” dan 2.982 kasus“perlindungan khusus anak”. Kasus tertinggi yang masuk dalam kategori perlindungan khusus bagi anak antara lain peristiwa kekerasan fisik atau psikis sebanyak 1.138 kasus,pelecehan seksual sebanyak 859 kasus, korban pornografi dan kejahatan dunia maya sebanyak 345 kasus, kasus penganiayaan dan penelantaran sebanyak 175 kasus, eksploitasi seksual terhadap anak dalam 126 kasus anak ditangani sebagai pelaku dalam masalah hukum. Kasus kekerasan fisik dan psikis sebanyak 574 anak korban penganiayaan, 515 anak korban kekerasan psikis, 35 anak korban pembunuhan dan 14 anak korban penyerangan (KPAI, 2022).

Berdasarkan kasus kejahatan seksual terhadap anak yang paling banyak dilaporkan adalah anak sebagai korban pelecehan seksual sebanyak 536 kasus (62%) dan anak sebagai korban kekerasan seksual dalam hal ini pemerkosaan atau kohabitasi sebanyak 285 kasus (33%), anak menjadi korban kekerasan sesama jenis sebanyak 29 kasus atau 3%, dan anak menjadi korban kekerasan seksual, perkosaan atau kohabitasi sebanyak 9 kasus atau 2%. Kasus kekerasan fisik dan psikis terhadap anak seringkali dilakukan oleh orang-orang yang dikenal korban, seperti teman, tetangga, pendidik dan tenaga kependidikan, serta orang tua sendiri. Hal ini didorong oleh berbagai faktor, antara lain dampak negatif teknologi dan informasi, konstanta dielektrik lingkungan sosial budaya, kualitas pengasuhan yang buruk, kemiskinan keluarga, tingginya pengangguran, dan kondisi rumah yang tidak layak untuk anak-anak. Pemahaman dan kesadaran akan pentingnya edukasi seksual menjadi faktor utama dalam mencegah kekerasan seksual pada anak (Satriawan dkk, 2022).

Di Indonesia, pendidikan seksual masih dianggap tabu. Pendidikan seksual tidak diajarkan sejak dini karena persepsi yang salah dari orang tua dan masyarakat, di mana pendidikan seksual sering diartikan sebagai mengajarkan anak bagaimana berhubungan seksual, hal ini karena pendidikan seksual untuk anak di Indonesia masih sering diabaikan dan disalahpahami. Indonesia dinilai telah memasuki darurat kekerasan seksual pada anak. Semakin tahun, kasus kekerasan seksual yang dirangkum dari berbagai sumber menunjukkan angka kenaikan (Susanti, 2020).

Kasus pelecehan seksual terhadap anak di Aceh terus meningkat karena setiap 18 jam 45 menit seorang anak di Aceh mengalami pelecehan seksual. Berdasarkan hasil perhitungan Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia Lembaga Bantuan Hukum (YLBHILBH) Banda Aceh dari data otoritas terkait, selama periode Januari-September 2021 atau 273 hari, terdapat 355 kasus pelecehan seksual terhadap anak. Sedangkan menurut data Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTDPPA) Aceh, jumlah kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak di Aceh sejak Januari hingga September 2021 mencapai 697 kasus. Permasalahan lainnya masih banyaknya para korban yang tidak berani melaporkan tindak kekerasan seksual yang dialami, yang diakibatkan persepsi di lingkungan sosial masyarakat kejadian ini dianggap aib keluarga, selain itu korban juga mendapat tekanan dari pelaku sehingga mempengaruhi kondisi psikologi yang memunculkan rasa takut dan cemas (KPAI, 2022).

Dinas pemberdayaan perempuan perlindungan anak dan keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Pidie mencatat kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak mengalami kenaikan, sepanjang tahun 2019 terdapat 41 kasus yang terdiri dari 18 kasus kekerasan dalam rumah tangga, 8 kasus kekerasan seksual anak, 3 kasus pemerkosaan anak, dan 4 kasus pencabulan anak. Kasus ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya 41 kasus. Pada tahun 2022 terdapat 44 kasus kekerasan pada anak, Sedangkan pada tahun 2023 terdapat 36 kasus kekerasan terhadap anak, Pada tahun 2025 belum ada rekapan laporan kasus kekerasan anak serta masih

banyak kasus yang belum atau tidak dilaporkan karena masyarakat menganggap kasus kekerasan pada anak terutama kekerasan seksual merupakan hal yang tabu atau sebuah aib untuk dilaporkan, karena dapat menyebabkan timbulnya malu di lingkungan masyarakat

Pendidikan seksual sangat penting untuk diberikan pada anak sekolah dasar karena salah satu sebabnya banyaknya kasus pelecehan seksual pada anak bisa jadi disebabkan oleh faktor minimnya pengetahuan seksual yang dimiliki oleh anak-anak sejak usia dini. Berdasarkan data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) terdapat setidaknya 9.452 laporan mengenai kasus pelecehan seksual sepanjang Januari-Oktober 2023. Salah satu upaya untuk mengurangi tingginya kasus pelecehan seksual terhadap anak usia dini tentunya dengan memberikan pengetahuan dan pemahaman akan pendidikan seksual sejak dini.

Tujuan pendidikan seksual secara umum, sesuai dengan kesepakatan Internasional *Conference of sex education and family planning* tahun 1962 adalah untuk menghasilkan manusia-manusia dewasa ketika menjalankan kehidupan yang bahagia dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Adapun tujuan dasar pendidikan seksual yakni menjaga kesinambungan ekstensi (keberadaan) umat manusia di dunia. Pendidikan seksual memiliki tujuan utama yakni melahirkan individu-individu yang senantiasa dapat menyesuaikan diri dengan masyarakat dan lingkungannya, serta bertanggung jawab baik terhadap dirinya maupun orang lain. Penanaman pendidikan seksual sejak dini sangat penting agar dapat mencegah resiko anak mengalami pengalaman seksual buruk atau kekerasan seksual (Sebayang, 2018).

Pendidikan seksual, dimana orang tua dapat dilakukan dengan menunjukkan bagian tubuh yang sensitif yang tidak dapat diperlihatkan dan tidak dapat disentuh oleh orang lain yang tidak berkepentingan. Pendidikan seksual perlu diberikan sejak usia dini, karena mengingat semakin meningkat jumlah kasus kekerasan seksual kepada anak dan pelaku dari tindakan tersebut biasanya adalah orang yang sudah dikenal oleh korban. pengetahuan tentang apakah itu pendidikan seksual dan cara yang dilakukan dalam memberikan pendidikan seksual kepada anak usia dini. Orangtua melakukan edukasi tersebut sesuai dengan tingkat pemahaman dari anak yang salah satunya dilakukan dengan nyanyian. Pemberian pendidikan seksual kepada anak sejak usia dini, maka akan mencegah terjadinya tindakan kekerasan seksual serta menjaga perilaku seksual anak di masa depannya (Susanti, 2021).

Selain itu, Hasanah dkk (2023) mengungkapkan bahwa dengan menggunakan video akan lebih menarik dan menyenangkan bagi siswa karena siswa dapat mendengarkan disertai melihat langsung penjelasan materi yang ada, sehingga tidak hanya membayangkan seksual. Edukasi dilakukan secara langsung kepada murid kelas VI di SDN 2 Lemahkarya. Adapun tujuan dilakukannya edukasi seksual ini adalah untuk mengenalkan bagian-bagian tubuh mana yang boleh di sentuh dan yang tidak boleh disentuh yaitu bagian mulut, dada, kemaluan pantat, serta menyadarkan para siswa/siswi tentang pentingnya menjaga bagian tubuh mereka, menghindari pelecehan dan kekerasan seksual, menghindari seksual bebas, dan apa yang harus dilakukan jika mereka mengalami kekerasan atau pelecehan seksual.

Beberapa penelitian mengatakan media video dan membacakan cerita mampu meningkatkan pengetahuan anak terkait kekerasan seksual. Menurut Tunc, Gorak, Ozyazicioglu, Ak, & Vural, (2018) didapatkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan beberapa keterampilan dan kemampuan anak dalam merespon kekerasan seksual yang akan terjadi pada dirinya, seperti mengenal sentuhan yang akan dilakukan pada area pribadi tubuh, berani berkata (*say skill*), kemampuan untuk bertindak (*do skill*), mampu untuk bercerita kepada orang tua (*tell skill*), kemampuan untuk melaporkan kejadian kekerasan seksual kepada orang tua (*report skill*), sikap yang diambil setelah melihat kekerasan seksual, dan kemampuan mengenali situasi dan kondisi yang berisiko. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan memberikan informasi dan pendidikan kesehatan melalui media, seperti video atau media pendidikan kesehatan lainnya.

Selain itu *power point* sendiri merupakan suatu program multimedia dengan rancangan khusus guna menyampaikan persentasi dengan memuat fitur-fitur yang beraneka ragam, menarik dan mudah dipahami bisa disesuaikan dengan kebutuhan. Selain itu *power point* interaktif memuat sajian persentasi dengan dorongan multimedia seperti teks, audio, visual, video, animasi. Ini jelas akan membantu komunikasi antara guru dan peserta didik, serta membantu mengatasi rasa bosan dengan pemberian suasana pembelajaran yang menarik (Widakdo, 2017).

Menurut *Wisconsin Department Children and Families* (2018) beberapa tindakan yang tergolong kekerasan seksual terhadap anak antara lain adalah pemerkosaan, hubungan intim sedarah, dan menyentuh area-area pribadi tubuh seperti dada dan bagian genitalia atau kemaluan. Beberapa hal yang perlu diberikan kepada anak yang berisiko menjadi korban kekerasan seksual seperti mengawasi apabila ada seseorang yang sering memanfaatkan waktu untuk berdua dengan siswa seperti di kamar mandi, selalu berhati-hati saat ada orang lain yang memberikan uang dengan cuma-cuma, ajarkan kepada siswa tentang daerah pribadi yang tidak boleh disentuh (mulut, dada, area genitalia, dan bokong), ajarkan siswa untuk mengatakan tidak apabila ada seseorang yang ingin menyentuh area pribadi. Dengan adanya pengetahuan yang baik, siswa akan mampu untuk bertindak lebih waspada apabila berada pada situasi yang tidak menguntungkan atau berbahaya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SD Negeri 1 Teubeng Kecamatan Pidie, hasil wawancara dengan kepala sekolah bahwa pada SD tersebut belum pernah dilakukan penyuluhan ataupun pendidikan kesehatan tentang kekerasan seksual sebelumnya dari penyuluhan kesehatan, peneliti juga melakukan wawancara dengan 20 siswa dan siswi, dan di dapatkan hasil bahwa 16 diantaranya tidak mengetahui sama sekali terkait 4 Bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh bagi perempuan dan 3 Bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh bagi laki-laki, dan 4 di antaranya kurang paham terkait 4 bagian tubuh penting. Hal ini dikarenakan belum adanya edukasi dari pihak sekolah terkait dengan hal tersebut sehingga anak-anak tidak mengetahui 4 Bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh oleh orang lain.

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa/i kelas 5 di SDN 1 Teubeng alasan memilih kelas 5 karna siswa/i kelas 5 sudah bisa baca tulis dan tingkat pengetahuan kelas 5 lebih luas, setidaknya waktu di berikan edukasi tentang empat bagian tubuh penting mereka akan lebih paham.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik dan dirasa perlu melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan dengan media video animasi terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh di SD 1 Teubeng Kecamatan Pidie.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas maka permasalahan yang muncul pada penelitian ini adalah sebagai berikut : “ Adakah pengaruh pendidikan kesehatan dengan media vidio terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagia tubuh penting yang tidak boleh di sentuh di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie ” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media vidio terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh di sentuh SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video animasi terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting di tinjau dari segi pengetahuan.
- b. Untuk mengetahui pendidikan kesehatan dengan media video animasi terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting di tinjau dari segi sikap
- c. Untuk mengetahui pendidikan kesehatan dengan media video animasi terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting di tinjau dari segi tindakan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Responden dapat mengetahui tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh di sentuh oleh orang lain dengan pendidikan kesehatan dengan media vidio.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan gambaran kepada pihak-pihak yang terlibat di SDN 1 Teubeng untuk mengetahui manfaat dari memberikan edukasi tentang empat bagian tubuh penting melalui media video animasisehingga pihak-pihat tersebut dapat mengaplikasikan hal tersebut.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan khususnya dalam pemberian edukasi kepada anak tentang empat bagian tubuh penting agar dapat mendapatkan perhatian lebih intensif dan maksimal.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Penelitian ini bisa dipakai sebagai bahan referensi keperawatan keluarga, komunitas agar dapat menyelesaikan masalah yang fokus dalam empat bagian tubuh penting.

5. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu keperawatan anak yang telah peneliti dapat selama ini khususnya ilmu tentang penelitian ini serta yang menyangkut dan mengkaji tentang penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Empat Bagian Tubuh Penting

1. Bibir

Bibir atau disebut juga labia, adalah lekukan jaringan lunak yang mengelilingi bagian yang terbuka dari mulut. Bibir terdiri dari otot orbikularis oris dan dilapisi oleh kulit pada bagian eksternal dan membran mukosa pada bagian internal (Budianto, 2018).

Secara anatomi, bibir dibagi menjadi dua bagian yaitu bibir bagian atas dan bibir bagian bawah. Bibir bagian atas terbentang dari dasar dari hidung pada bagian superior sampai kelipatan nasolabial pada bagian lateral dan batas bebas dari sisi vermilion pada bagian inferior. Bibir bagian bawah terbentang dari bagian atas sisi vermilion sampai ke bagian komisura pada bagian lateral dan ke bagian mandibula pada bagian inferior (Coad, 2019).

Kedua bagian bibir tersebut, secara histologi, tersusun dari epidermis, jaringan subkutan, serat otot orbikularis oris, dan membran mukosa yang tersusun dari bagian superfisial sampai ke bagian paling dalam. Bagian vermilion merupakan bagian yang tersusun atas epitel pipi yang tidak terkeratinasi. Epitel-epitel pada bagian ini melapisi banyak pembuluh kapiler sehingga memberikan warna yang khas pada bagian tersebut. Selain itu, gambaran histologi juga menunjukkan terdapatnya

banyak kelenjar liur minor. Folikel rambut dan kelenjar sebacea juga terdapat pada bagian kulit pada bibir, namun struktur tersebut tidak ditemukan pada bagian vermilion (Budianto, 2018).

Permukaan bibir bagian dalam dari bibir atas maupun bawah berlekatan dengan gusi padamasing-masing bagian bibir oleh sebuah lipatan yang berada di bagian tengah dari membranmukosa yang disebut frenulum labial. Saat melakukan proses mengunyah, kontraksi dari otot-otot businator di pipi dan otot-otot orbukularis oris di bibir akan membantu untuk memosisikanagar makanan berada di antara gigi bagian atas dan gigi bagian bawah. Otot-otot tersebut juga memiliki fungsi untuk membantu proses berbicara (Coad, 2019).

2. Payudara

Payudara adalah organ yang berperan dalam proses laktasi, sedangkan pada pria organ ini tidak memiliki fungsi dalam proses laktasi seperti pada wanita. Payudara terletak antara iga ketiga dan ketujuh seta terbentang lebarnya dari linea parasternalis sampai axillaris anterior dan mediana. Berat dan ukuran payudara bervariasi sesuai pertambahan umur, pada masa pubertas membesar, dan bertambahn besar selama kehamilan dan sesudah melahirkan dan menjadi atropi pada usia lanjut (Oriza, 2019).

Setiap payudara terdiri atas 15 sampai 25 lobus kelenjar yang masing-masing mempunyai saluran ke papilla mamma yang di sebut duktus laktiferus dan di pisahkan oleh jaringan lemak yang bervariasi jumlahnya 16 di antaranya kelenjar susu dan fasia pektoralis, juga di antara kulit dan

kelenjar tersebut terdapat jaringan ikat yang di sebut ligamentum cooper yang merupakan tonjolan jaringan payudara, yang bersatu dengan lapisan luar fasia superfisialis yang berfungsi sebagai struktur penyokong dan memberi rangka untuk payudara. Payudara memiliki 14 jaringan ikat yang memisahkan payudara dari otot-otot dinding dada, otot pektoralis dan anterior (Oxorn & Forte, 2021).

3. Bokong

a. Pengertian

Pantat, bokong, atau burit adalah dua bagian bulat dari anatomi luar yang terletak di bagian belakang daerah panggul pada kebanyakan mamalia. Pada manusia, bokong terletak di antara punggung bawah dan perineum. Pantat dibentuk oleh tulang pinggul dan tulang ekor. Di bagian tengah pantat terdapat lubang yang disebut anus. Anus berfungsi sebagai lubang ekskresi untuk keluarnya kotoran atau tinja (buang air besar) dan juga keluarnya flatulensi (Dudgale, 2019).

Bokong adalah tonjolan berdaging di bagian belakang panggul. Mereka terdapat pada banyak spesies berkaki empat, tetapi umum terjadi pada primata. Bokong manusia terdiri dari tiga otot gluteal (biasa disebut *glutes*), *gluteus maximus*, *gluteus minimus*, dan *gluteus medius*, serta jaringan lemak yang menutupinya. Mereka adalah salah satu kelompok otot terkuat di tubuh manusia, kekuatannya sebanding dengan otot paha. Fungsi umumnya adalah menghubungkan otot-otot kaki dengan batang tubuh. Dengan melakukan hal ini, mereka memberikan

stabilitas pada otot inti batang tubuh, serta memungkinkan fleksibilitas otot pinggul dan gerakan artikulasi kaki. Kelompok otot ini penting karena dipisahkan menjadi dua bagian oleh lipatan gluteal (belahan ganda bokong) (Budianto, 2018).

b. Fungsi Bokong

Bokong memungkinkan untuk berdiri tegak, berkaki dua, khas manusia. Sikap ini pada gilirannya mengakomodasi dua perkembangan penting, kebebasan lengan bawah (sebelumnya digunakan untuk berjalan dengan empat kaki) dan keselarasan tulang belakang, penggunaan lengan dan tangan untuk tugas selain keseimbangan mendorong perkembangan otak kompleks yang mampu memecahkan masalah (Oxorn & Forte, 2021).

Pada saat yang sama, postur tubuh manusia yang tegak menyebabkan otak berada di atas tulang belakang, bukan di depannya, sehingga kerangka tersebut mampu menopang otak yang lebih besar, yang pada gilirannya mampu menjalankan fungsi dan kognisi tingkat tinggi. Ada banyak perbedaan pendapat mengenai peran perkembangan bokong dalam memulai perkembangan otak manusia, namun secara umum disepakati bahwa perkembangan unik bokong manusia diperlukan untuk memungkinkan perkembangan otak mereka (Kowalak, 2019).

Bokong mengandung sejumlah besar jaringan lemak, yang membuatnya memiliki bentuk bulat yang khas. Lapisan lemak ini

umumnya lebih besar pada wanita dibandingkan pada pria, sehingga membuat bokong pada kedua jenis kelamin manusia serupa, namun berbeda, dan juga berkontribusi pada pinggul wanita yang biasanya lebih lebar. Perbedaan jaringan lemak ini juga terlihat pada payudara manusia, dimana pada pria biasanya ramping dan rata sedangkan pada wanita lebih penuh dan bulat. Pada mamalia lain, payudara betina biasanya rata kecuali saat hamil atau menyusui. Pada manusia, payudara wanita selalu ada, seperti halnya bokong, meskipun ukurannya mungkin bertambah besar saat menstruasi, hamil, atau menyusui (Oxorn & Forte, 2021).

Bokong telah lama menjadi zona sensitif seksual dan sumber kenikmatan serta daya tarik seksual. Bentuk bokong menarik bagi banyak orang dan merupakan ciri fisik yang sering ditampilkan dalam lukisan dan patung. Sebagai ciri fisik yang umum bagi pria dan wanita, bokong tidak memiliki tabu khusus gender yang sama seperti alat kelamin atau payudara wanita. Namun, karena fungsi ekskresi anus, ada pantangan yang mendasari penolakan yang terkait dengan area tersebut. Banyak orang membedakan antara bokong dan anus, menganggap yang satu menarik dan yang lainnya tidak. Yang lain terstimulasi oleh tabu yang berhubungan dengan anus dan juga oleh bentuk bokong itu sendiri, dan menikmati keduanya (Budianto, 2018).

4. Alat Kelamin

Alat kelamin pada wanita yaitu vagina dan alat kelamin pada laki-laki yaitu penis (Budianto, 2018);

a. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan organ uterus dengan tubuh bagian luar. Berfungsi sebagai organ kopulasi dan saluran persalinan keluarnya bayi. Sehingga sering disebut dengan liang peranakan. Di dalam vagina selaput dara

b. Penis merupakan prgan kopulasi yaitu hubungan antara alat kelamin jantan dan betina untuk memindahkan semen ke dalam organ reproduksi betina. Penis diselimuti oleh selaput tipis yang nantinya akan di operasi pada saat di khitan atau sunat.

Menurut Syaifuddin (2019) sangat penting untuk membimbing anak dalam menerapkan pendidikan seksual yaitu:

- a. Kenalkan bagian tubuh yang tidak boleh dilihat dan disentuh orang lain. Kenalkan anak bagian-bagian tubuh dan fungsinya, kemudian berikan penjelasan ada bagian tubuh tertentu yang tidak boleh dilihat dan disentuh orang lain. Bagian tubuh tersebut antara lain dada, bibir, alat kelamin, dan pantat.
- b. Ajarkan konsep perbedaan jenis kelamin pada anak. Memberikan contoh bahwa laki-laki nantinya akan seperti ayah dan perempuan seperti ibu. Konsep perbedaan jenis kelamin ini juga berfungsi untuk

Mengajarkan anak menggunakan toilet dan pakaian sesuai dengan jenis kelaminnya.

- c. Tanamkan budaya malu kepada anak. Penting mengajarkan rasa malu kepada anak agar anak dapat menghargai dirinya sendiri. Mengajarkan batasan-batasan dalam bermain dengan lawan jenis. Memberi arahan untuk tidak melepas dan mengganti pakaian di tempat umum.
- d. Tumbuhkan rasa percaya anak kepada guru dan orangtua. Ajarkan anak untuk tidak menyembunyikan apapun dari orangtua, apabila ada perlakuan yang tidak pantas yang diterima atau yang terlihat oleh anak meskipun anak dapat ancaman dari si pelaku.
- e. Bicarakan seksual kepada anak dengan mengajak diskusi sederhana, yaitu mengenal perbedaan jenis kelamin, menjelaskan kepada anak proses kelahiran bayi, menanamkan rasa malu kepada anak, menjelaskan bagian tubuh yang boleh dan tidak boleh disentuh orang, mengajarkan pada anak untuk berani mengatakan tidak dan berteriak meminta tolong kepada orang yang dipercayai, tekankan pada anak untuk menyimpan rahasia dari orang lain.

Justicia (2016) mengatakan bahwa bagian tubuh pribadi merupakan bagian organ tubuh yang manusia yang bersifat pribadi atau tidak boleh dilihat maupun disentuh oleh orang lain. Bagian tubuh pribadi tersebut harus ditutupi pakaian sehingga tidak terlihat oleh orang lain. Bagian tersebut meliputi dada, bagian perut dan pantat. Kedua pengertian tersebut menegaskan bahwa manusia memiliki bagian tubuh pribadi yang harus

ditutupi dan dilindungi serta tidak boleh disentuh oleh orang lain, agar tidak terjadi tindakan yang tidak senonoh atau merugikan diri sendiri.

Menurut Azzahra dkk (2020) dalam menangani dan mencegah terjadinya pelecehan seksual orang tua harus memahami pendidikan seksual untuk anak melalui materi tubuhku merupakan milikku (*my bodies belong to me*). Melalui cara ini orang tua memberikan pengetahuan untuk anak tentang underwear rules, bahwa mereka memiliki daerah yang tidak boleh disentuh seperti bagian bokong dan celana dalam dan dada yang hanya boleh disentuh oleh orang-orang tertentu tidak boleh disentuh orang lain. Pendidikan seksual merupakan upaya penyadaran, pengajaran, dan memberikan informasi tentang masalah seksual. Informasi yang diberikan adalah pengetahuan tentang fungsi organ reproduksi dengan menanamkan etika, komitmen, agama, moral supaya tidak terjadi penyalahgunaan reproduksi tersebut.

Orang tua harus mengajarkan dan memperlakukan anak sesuai jenis kelaminnya. Orang tua dapat memberikan pendidikan seksual pada anak setidaknya mencakup anatomi dan fungsi antara laki-laki dan perempuan, memberikan informasi lebih mendetail mengenai perubahan tubuh anak saat menjelang masa puber yang cenderung berbeda-beda untuk tiap individu, misalnya pada laki-laki akan tumbuh rambut pada beberapa bagian tubuhnya yaitu sekitar wajah (kumis dan janggut) ketiak, sekitar alat kelamin, tumbuh jakun pada bagian leher dan akan mengalami mimpi basah. Sedangkan pada perempuan akan mengalami perubahan bagian

tubuh misalnya pembesaran pada bagian dada, pinggul, tumbuhnya rambut pada bagian ketiak dan sekitar alat kelamin serta akan mengalami menstruasi. Memberikan pemahaman mengenai perbedaan antara perempuan dan laki-laki diarahkan untuk membuang air kecil dan air besar di wc atau toilet kemudian membilasnya dengan air dan sabun (Rijal & Isnaeni, 2018).

Selain itu, ajarkan anak cara berpakaian sesuai dengan jenis kelamin kemudian diarahkan untuk menutup aurat dengan menggunakan handuk atau sarung setelah mandi. Ketika berganti pakaian, harus diketahui adanya dua tempat yang dibedakan. Anak juga harus diajarkan batasan-batasan aurat laki-laki dan perempuan, pada laki-laki mulai dari pusar sampai lutut, dan pada perempuan seluruh tubuh kecuali wajah dan telapak tangan. Menanamkan budaya malu pada anak, ketika budaya malu di implementasikan kepada anak, anak akan memahami bahwa bagian tubuh mereka tidak sembarang dapat diperlihatkan kepada orang lain. Orang tua bisa mengajarkan anak menolak untuk membuka pakaian bahkan jika ada imbalan sekalipun atau menolak diraba bagian pribadinya oleh teman atau orang yang tidak dikenal, dengan menggunakan konsep “Sentuhan Boleh dan Sentuhan Tidak Boleh” akan lebih efektif. Selain itu, anak juga diajarkan tata cara berpakaian yang sopan serta pemisahan tempat tidur antara laki laki dan perempuan (Monks, 2019).

Agar dapat memelihara kesehatan dan keamanan tubuh, maka terdapat 3 hal yang harus dilakukan yaitu (Susanti, 2020):

a. Mengenal tubuh kita

Pengenalan anggota tubuh penting untuk memastikan bahwa individu tahu bagian-bagian tubuh dan kegunaannya. Bagian tubuh adalah privasi individu. Tubuh terdiri dari bagian yang dapat dilihat secara kasat mata dan tidak. Ada yang boleh dilihat dan disentuh seperti kepala, tangan dan kaki, serta bagian yang tidak boleh disentuh dan dilihat oleh orang lain tanpa izin seperti mulut, dada, perut, alat kelamin, pantat dan sekitar paha.

Adapun orang-orang yang dapat melihat dan menyentuh tubuh anak adalah orang tua pada saat memandikan dan membersihkan badan serta dokter yang sedang memeriksa dengan pendampingan orang tua. Terdapat 2 jenis sentuhan pada tubuh yaitu sentuhan boleh yaitu sentuhan yang memberikan rasa nyaman, senang dan bahagia, contohnya pelukan, ciuman, belaian dari ayah dan ibu, bergandengan dan berpegangan tangan dengan teman saat bermain, bersalaman dengan teman atau dengan guru. Sentuhan tidak boleh yaitu sentuhan yang membuat rasa tidak nyama, rishi bahkan menyebabkan rasa sakit seperti saat ada yang menyentuh bagian pribadi pada mulut, dada, perut, alat kelamin, pantat dan sekitar paha atau pada saat ada yang memaksa untuk mencium atau memeluk tubuh walaupun oleh orang yang dikenal.

Ketika ada yang menyentuh tubuh dan menimbulkan perasaan tidak nyaman maka seharusnya dihindari dan berkata dengan tegas “jangan sentuh aku”, jangan pegang-pegang” atau “aku tidak mau”. Dan jika terus dipaksa, maka segera berlari dan berteriak “jangan”, “tidak” atau “tolong”, memberontak dengan memukul, menggigit, dan atau menendang. Selanjutnya menceritakan ketidaknyamanan yang dialami pada orang yang dipercaya seperti orang tua, kerabat dekat, bapak ibu guru atau petugas keamanan.

b. Menjaga agar tubuh selalu sehat

Penjagaan kesehatan tubuh dapat dilakukan dengan memastikan kebersihan area sekitar alat kelamin dengan cebok menggunakan air bersih dan sabun setiap selesai buang air besar maupun buang air kecil kemudian mengeringkannya, mandi minimal 2 kali sehari dan keramas dengan shampo, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan, selepas buang air besar maupun kecil, setelah bermain. Selanjutnya menggunakan sandal saat keluar dari rumah, menggosok gigi di pagi hari dan malam hari sebelum tidur, memotong kuku setiap satu kali seminggu, mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi 4 sehat 5 sempurna, istirahat yang cukup minimal 8 jam sehari, olahraga secara teratur.

c. Menjaga keamanan tubuh

Menjaga keamanan tubuh melalui penggunaan pakaian yang sesuai. Pakaian anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan. Pakaian

berfungsi untuk melindungi tubuh dari perubahan suhu, dan dari orang asing yang membuat rasa tidak nyaman. Pakaian yang digunakan harus pas di tubuh, tidak kekecilan atau kebesaran. Memastikan agar selalu berhati-hati agar tubuh tidak mengalami cedera yang dapat merusak integritas tubuh.

B. Kekerasan Seksual

1. Pengertian

Kekerasan seksual terhadap anak sangat memperhatikan. Dalam pemberitaan di media massa sekarang. Maka disini keluarga, masyarakat dan sekolah memiliki peran yang penting sekali dalam mencegah kekerasan seksual Kekerasan seksual yang di alami oleh anak-anak pada saat ini tidak hanya terdapat pada anak perempuan saja namun anak laki-laki pun menjadi target bagi pelaku yang sudah terosebsi atau orang yang sudah hilang kendali atas dirinya sendiri (Ayu, 2022).

Definisi kekerasan seksual anak dirumuskan oleh *World Health Organization* (WHO) (2017) yang menyatakan bahwa: “kekerasan seksual anak adalah keterlibatan anak dalam aktivitas seksual yang dilakukan yang tidak sepenuhnya memahami, tidak mampu memberikan informed consent, atau anak yang perkembangannya belum cukup untuk memberikan persetujuan, atau melihat hal yang melanggar hukum atau tabu di lingkungan sosial masyarakat.

Kekerasan terhadap anak merupakan isu yang kompleks dan masih sering ditemukan di lingkungan sekitar. Menurut Fontana yang dikutip

oleh Goddard, kekerasan anak adalah perlakuan yang tidak dapat diterima oleh anak-anak yang dilakukan oleh orang dewasa sehingga menyebabkan cedera. Kekerasan pada anak dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Bentuk kekerasan yang dapat diderita oleh anak yaitu kekerasan seksual. Mendefinisikan kekerasan seksual pada anak sebagai pemaksaan dari orang dewasa atau yang lebih tua untuk menjadikan anak sebagai rangsangan seksual (Rijal & Isnaeni, 2018).

2. Pendidikan seksual

Pendidikan seksual (seksual edukasi) adalah upaya pengajaran, penyadaran dan penerangan masalah-masalah seksual menyeluruh dengan mempersiapkan seseorang sesuai dengan usianya, relevan dengan budaya dan informasi secara akurat, termasuk kesempatan dalam menggali sikap dan nilai mereka dan melakukan pengambilan keputusan dan keterampilan hidup (Masland, 2019).

Pendidikan seksual untuk anak harus diberikan agar anak tidak salah langkah dan beresiko menjadi korban akibat ketidaktahuannya. Pendidikan seksual diharapkan dapat membuat anak menjaga dirinya dari orang yang akan berniat melakukan kejahatan seksual sehingga anak dapat melakukan pencegahan dan perlindungan terhadap dirinya (Rijal & Isnaeni, 2018).

Terjadinya tindak kekerasan seksual yang dialami anak setidaknya bisa disebabkan oleh kurangnya orang tua ataupun pihak guru dalam mengawal informasi tentang pentingnya Pendidikan seksual

sejak dini. Hal ini disebabkan pendidikan seksual yang masih dianggap tabu oleh masyarakat. Orang tua maupun guru terkadang merasa tidak nyaman ketika harus menjelaskan hal-hal terkait pendidikan seksual. Hal ini membuat anak berusaha mencari informasi dari sumber yang bisa diakses anak meski belum tentu kebenarannya (Helmawati, 2021).

Kemudian, persepsi orang tua bahwa anak belum siap untuk diajak berdiskusi tentang seksualitas. Menurut mereka, anak belum memiliki nalar yang cukup dalam menerima pendidikan seksualitas, dan anggapan bahwa usia yang sesuai untuk menyampaikan pendidikan seksualitas pada anak adalah saat anak akan memasuki usia pubertas. Ketidaktahuan tentang cara menyampaikan Pendidikan seksual anak. Sebagian besar orang tua merasa bingung saat harus menjawab pertanyaan seksualitas dari anak. Orang tua kesulitan dalam mencari kalimat yang baik dan tepat saat menjelaskan pendidikan seksualitas pada anak (Mulyati, 2020).

Selain itu, kurangnya penanaman moral dan agama dalam keluarga. Hal ini mengakibatkan anak semakin bingung dan terjerumus ke dalam hal-hal yang menyesatkan, misal mulai melihat video porno Ketika tidak sengaja membuka internet. Kurangnya pengawasan orang tua dapat menyebabkan anak menggunakan fasilitas internet tanpa kontrol. Berawal dari hanya bermain game, melihat kartun, tetapi ada peluang secara tidak sengaja mengakses tayangan dewasa, video kekerasan, dan tanyangan lain yang dapat mengganggu perkembangan anak (Monks, 2019).

3. Tujuan Pendidikan seksual

Adapun tujuan dari seksual edukasi bagi anak yaitu (Rijal & Isnaeni, 2018) :

- a. Membantu anak mengetahui topik-topik biologis (pertumbuhan, masa puber, dan kehamilan),
- b. Mencegah anak-anak dari tindakan kekerasan seksual
- c. Mengurangi rasa bersalah, malu, dan kecemasan akibat tindakan seksual
- d. Mencegah remaja di bawah umur dari hubungan seksual dan kehamilan,
- e. Membantu anak-anak yang bertanya tentang peran laki - laki dan perempuan

4 .Jenis-jenis Kekerasan Seksual

Jenis-jenis kekerasan seksual dapat berupa (Wirenviona, 2020):

- a. Sebuah kekerasan seksual berupa pemerkosaan, sentuhan atau ciuman paksa dalam konflik bersenjata.
- b. Melecehkan mental atau membuat lelucon seksual.
- c. Berbagi video atau foto cabul memaksa seseorang untuk mengambil bagian dalam pronograf
- d. Perbuatan menuntut/ memaksa aktivitas seksual pada seseorang.
- e. Memaksa seseorang untuk tidak menggunakan pil atau yang lainnya.

- f. Kekerasan seksual terhadap alat kelamin, termasuk pemeriksaan wajib
- g. Prostitusi

5. Dampak Kekerasan Seksual

Dampak kekerasan Seksual terhadap anak antara lain trauma emosional, ketakutan, rasa malu, kecemasan, bahkan pikiran untuk bunuh diri. Sedangkan dampak sosialnya meliputi sikap skeptis dari masyarakat, ketakutan dalam berinteraksi sosial, dan dampak lainnya. Semua dampak tersebut dapat mengganggu tumbuh kembang anak, menimbulkan trauma yang mendalam hingga rentan terkena stress bahkan berisiko bunuh diri. Anak juga lebih memilih merahasiakan kejadian yang dialaminya karena mereka takut akan ancaman yang diberikan pelaku dan juga takut dengan dampak yang diterima jika mereka melaporkan hal tersebut. Anak merasa malu untuk menceritakan peristiwa tersebut dan menganggap hal itu terjadi karena kesalahannya (Lestari dkk, 2019).

Mereka menganggap peristiwa yang menyimpannya akan mempermalukan keluarganya. Salah satu jenis gangguan kecemasan yang dapat berkembang setelah pengalaman traumatis adalah gangguan stress pasca trauma (PTSD), meskipun tidak semua orang yang mengalami peristiwa traumatis akan mengalami PTSD (Susanti, 2021).

6. Faktor-Faktor Kekerasan Seksual

Berikut beberapa faktor yang menyebabkan anak mendapat kekerasan seksual disekolah sebagai berikut (Lestari dkk, 2019):

- a. Belum maksimalnya penanganan dan pengawasan terhadap laporan kekerasan seksual, kekerasan seksual memiliki dampak psikis dan fisik bagi korban.
- b. Adanya relasi kuasa yang tidak seimbang, seorang guru memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan kekerasan seksual karena hubungan kekuasaan yang tidak setara antara mereka dan murid, dimana guru lebih mendominasi daripada murid. Dalam situasi ini, pelaku sering mengancam korban, mengancam untuk menahan mereka secara akademik atau dengan cara lain.
- c. Minimnya edukasi mengenai seksual dan etika pergaulan, tidak adanya pendidikan seksual untuk anak-anak adalah penyebab utama kekerasan seksual. Hal ini disebabkan sifat tabu membahas hal-hal yang berkaitan dengan seksual. Pendidikan seksual dini sangat penting untuk memastikan bahwa anak-anak memahami tujuan masing-masing anggota tubuh mereka. Anak-anak dapat memahami bagian mana dari anggota tubuh mereka yang dapat dan tidak dapat mereka tunjukkan kepada orang lain.

7. Cara Mencegah dan Melindungi Anak dari Kekerasan Seksual

Beberapa langkah pencegahan serta perdampingan orang tua yang dapat di berikan kepada anak dalam pemberian stimulus pendidikan seksual di antaranya (Nurrahmi, 2020):

- a. Berikan nama anak sesuai dengan jenis kelamin .
- b. Memberikan perlakuan kepada anak sesuai dengan jenis kelaminnya.

- c. Memperkenalkan bagian-bagian anggota tubuh serta fungsinya kepada anak.
- d. Membiasakan anak tidak mengumbar aurat dan menutupnya.

Menurut *Wisconsin Department Children and Families (2018)* :

- 1) Mengawasi apabila ada seseorang yang sering memanfaatkan waktu untuk berdua dengan siswa seperti di kamar mandi.
- 2) Selalu berhati-hati saat ada orang lain yang memberikan uang dengan cuma-cuma.
- 3) Mengajarkan siswa tentang daerah pribadi yang tidak boleh disentuh (mulut/bibir, dada, area genitalia, dan bokong).
- 4) Mengajarkan siswa untuk mengatakan tidak apabila ada seseorang yang ingin menyentuh area pribadi.

C. Anak Usia Sekolah

1. Pengertian

Usia sekolah dasar (SD) merupakan lanjutan dari usia dini. Untuk masuk SD usia paling rendah yang dapat diterima adalah usia 6 tahun, namun calon siswa yang berusia 7 tahun menjadi prioritas utama. Anak SD memiliki perbedaan dengan anak lainnya. Adapun karakteristik anak SD yaitu senang bermain, senang bergerak, senang bekerja dalam kelompok dan senang memeragakan secara langsung. Maka jangan heran jika menemukan anak SD kesannya susah diatur untuk duduk dan diam saat berlangsung dalam kegiatan belajar mengajar di kelas, padahal itu fitrah dan normal sebagaimana fase perkembangan yang sedang dijalankan. Pada usia

6-12 tahun ada beberapa faktor yang sangat mendorong anak mengeksplorasi lingkungannya yaitu; pertama dorongan keluar rumah untuk bermain dengan teman sebaya, kedua dorongan fisik yang memandu untuk beraktivitas fisik, dan ketiga dorongan mental untuk memasuki ranah konsep, pemikiran, simbol dan interaksi (Susetyo, 2020).

2. Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Anak adalah calon penerus generasi suatu bangsa, dimana seorang anak harus dibekalkan dengan kesiapan sejak dini agar menjadi generasi yang memiliki kualitas serta bisa dapat berperan aktif dalam proses pembangunan nasional bagi seluruh bangsa, seorang anak mempunyai hak untuk tumbuh dan berkembang. Dimana suatu perkembangan diartikan sebagai berkembangnya kemampuan struktur dari tubuh anak yang mana fungsi tubuh menjadi lebih kompleks, dan bersifat kuantitatif (Fikawati, 2021).

Perkembangan kognitif anak usia sekolah dasar berbeda dengan perkembangan pada anak remaja atau orang dewasa. Anak usia sekolah dasar masih memiliki keterbatasan dalam proses kognitif dan hanya melibatkan hal-hal yang bersifat nyata dan kongkret. Hal ini menjadi tugas dan tanggung jawab guru disekolah dasar agar dapat menciptakan suasana belajar yang sesuai dengan tingkat perkembangan kognitif siswa sekolah dasar, terutama untuk siswa kelas rendah. Siswa kelas rendah merupakan anak dengan rentang usia 6-11 tahun yang merupakan awal anak memasuki sekolah dasar. Siswa yang berada pada kelas rendah akan memulai interaksi

dan pendidikan yang dilakukan secara formal oleh sebab itu perlunya pemahaman guru bagaimana proses perkembangan anak pada siswa kelas rendah. Faktor-faktor ini lah yang menjadi landasar peneliti untuk mengembangkan tulisan ini agar guru dapat memahami perkembangan kognitif siswa kelas rendah sekolah dasar. Oleh sebab itu tujuan penelitian artikel ini adalah untuk mengkaji perkembangan kognitif siswa kelas rendah sekolah dasar (Yusuf, 2019).

3. Tahap Tumbuh-Kembang Anak Usia Sekolah

Secara definisi menurut Mansur sebagaimana dikutip Anggeriyane dkk (2022) bahwa pertumbuhan dan perkembangan memiliki arti yang berbeda, pertumbuhan lebih menitikberatkan pada perubahan fisik yang bersifat kuantitatif, sedangkan perkembangan yang bersifat kualitatif berarti serangkaian perubahan progresif sebagai akibat dari proses kematangan dan pengalaman. Anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan (koordinasi motorik halus dan kasar), pikir, daya cipta, bahasa dan komunikasi, yang tercakup dalam kecerdasan intelektual (IQ), kecerdasan emosional (EQ), kecerdasan spiritual (SQ) atau kecerdasan agama atau religius (RQ), sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini perlu diarahkan pada peletakan dasar-dasar yang tepat bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia seutuhnya. Usia lahir sampai memasuki pendidikan dasar merupakan masa keemasan sekaligus masa kritis dalam

tahapan kehidupan, yang akan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

Berbagai aspek perkembangan yang melingkupi perkembangan anak usia dini antara lain aspek perkembangan motorik, kognitif, emosi, sosial, bahasa, moral dan agama. Kelima aspek tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak dapat berdiri sendiri dan memiliki saling berkaitan. Proses perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan, sehingga setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya (Anggeriyane dkk, 2022).

Perkembangan fase awal meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial, dan bahasa. Perkembangan pada fase awal ini akan menentukan perkembangan fase selanjutnya. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya. Keterampilan motorik anak berkembang sejak lahir, sehingga memerlukan stimulus yang berkelanjutan guna mendukung tumbuh kembang anak (Anggeriyane dkk, 2022).

Secara biologis kecerdasan sangat dipengaruhi oleh kinerja otak. Kemampuan kinerja otak sangat ditentukan oleh jumlah sel syaraf dan jumlah hubungan antar sel syaraf otak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang cerdas memiliki jumlah sel syaraf otak dan jumlah hubungan antar sel syaraf otak lebih banyak. Pertumbuhan dan perkembangan masing-masing anak berbeda, ada yang cepat dan ada yang

lambat, tergantung faktor bakat (genetik), lingkungan (izin dan cara perawatan kesehatan), dan konvergensi (perpaduan antara bakat dan lingkungan). Oleh sebab itu, menurut Soetjaningsih (2019) perlakuan terhadap anak tidak dapat disama ratakan, sebaiknya dengan mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak, Implikasinya adalah bahwa anak yang tidak mendapat stimulasi psikososial seperti jarang disentuh atau jarang diajak bermain akan mengalami berbagai penyimpangan perilaku agresif. Stimulasi psikososial untuk merangsang pertumbuhan anak tidak akan memberikan arti bagi masa depan anak jika derajat kesehatan dan gizi anak tidak menguntungkan.

Pertumbuhan otak anak ditentukan oleh bagaimana cara pengasuhan dan pemberian makan serta stimulasi anak pada usia dini yang sering disebut *critical period* ini. Gizi yang tidak seimbang maupun gizi buruk serta derajat kesehatan anak yang rendah akan menghambat pertumbuhan otak dan pada gilirannya akan menurunkan kemampuan otak dalam mencatat, menyerap, mereproduksi dan merekonstruksi informasi. Disamping itu, rendahnya derajat kesehatan dan gizi anak akan menghambat pertumbuhan fisik dan motorik anak yang juga berlangsung sangat cepat pada tahun-tahun pertama kehidupan anak. Gangguan yang terjadi pada pertumbuhan fisik dan motorik anak, sulit diperbaiki pada periode berikutnya, bahkan dapat mengakibatkan cacat yang permanen (Suhardjo, 2020).

D. Konsep Perilaku

1. Pengertian

Perilaku adalah aktivitas organisme sebagai respon terhadap rangsangan eksternal atau internal, termasuk aktivitas yang dapat diamati secara objektif, aktivitas yang dapat diamati secara introspeksi, dan proses tidak sadar (Irwan, 2021).

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (recall) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Siregar dkk, 2020).

b. Tingkat Pengetahuan

Nurdin & Hartati (2019) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari 6 level, yaitu:

- 1) Mengetahui (know), merupakan level terendah dalam ranah psikologis
- 2) Pemahaman (comprehension), merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman

- 3) Penerapan (application), adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit
- 4) Analisis (analysis), adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu
- 5) Sintesis (synthesis), adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada.
- 6) Evaluasi (evaluation), adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan.

3. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah sebuah perasaan atau opini tentang sesuatu atau seseorang. Sikap adalah cara anda berpikir dan merasakan tentang seseorang atau sesuatu, sikap juga dikatakan cara anda berperilaku terhadap seseorang atau sesuatu yang menunjukkan bagaimana anda berpikir dan merasakan. Berdasarkan beberapa definisi tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap adalah pandangan atau opini atau perasaan terhadap objek atau orang atau kejadian tertentu. Selanjutnya respons sikap seseorang biasanya ditunjukkan dalam derajat suka atau tidak suka, atau bisa juga menyangkut setuju atau tidak setuju (Notoatmodjo, 2020).

4. Praktik (Tindakan)

a. Definisi

Praktik merupakan respon yang diberikan berupa dengan adanya suatu tindakan nyata. Ketersediaan fasilitas atau sarana dan prasarana dapat mewujudkan sikap dalam tindakan nyata. Sebaliknya, suatu sikap tidak dapat terwujud dalam tindakan nyata tanpa fasilitas dan sarana. Tingkatan dalam praktik meliputi (Notoatmodjo, 2020):

1) Respons terpimpin (*guided responses*)

Merupakan urutan yang benar dalam melakukan suatu tindakan, mampu melakukan suatu tindakan dengan sistematis, mulai dari awal hingga akhir.

2) Mekanisme (*mechanism*)

Merupakan urutan yang benar dalam melakukan suatu tindakan, yang akan menjadi kebiasaan bagi seseorang untuk melakukan tindakan yang sama.

3) Adopsi (*adoption*)

Suatu tindakan yang sudah berkembang atau termodifikasi dengan baik.

5. Cara Menilai Praktik

Cara menilai praktik dapat dilakukan melalui check list dan kuesioner. Check list berisi daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya. Peneliti dapat memberikan tanda ya atau tidak sesuai dengan tindakan yang dilakukan sesuai dengan prosedur. Selain menggunakan

check list, penilaian praktik juga dapat dilakukan dengan kuesioner. Kuesioner berisi beberapa pertanyaan mengenai praktik yang terkait dan responden diberikan pilihan “ya” tau “tidak” untuk menjawabnya (Arikunto, 2019).

E. Pendidikan Kesehatan

1. Definisi

Pendidikan adalah usaha memanusiakan manusia, dalam artian, peran dari Pendidikan alah mentransformasikan Pendidikan, keterampilan, serta nilai-nilai. Dengan pemahaman yang telah dimilikinya manusia mampu mengembangkan secara maksimal potensi yang dimilikinya (Kemenkes RI, 2019).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Menurut WHO kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2020).

2. Model Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam (2018) perawat sebagai pendidik harus memiliki kemampuan untuk mengkaji kekuatan dan dampak yang ditimbulkan oleh intervensi keperawatan terhadap perilaku subyek yang diinginkan. Model pendidikan kesehatan yang dapat digunakan oleh perawat adalah sebagai berikut:

a. Model Perilaku Individu

Ada dua model yang sering digunakan untuk menjelaskan faktor penentu dari perilaku preventif, yaitu model nilai kesehatan dan model promosi kesehatan. Model nilai kesehatan ditunjukkan untuk promosi peningkatan perilaku sehat daripada mengulangi faktor penyebab. Model ini berfokus pada orientasi mencegah penyakit yang spesifik. Dimensi yang digunakan meliputi kepekaan, keparahan, penghalang yang dirasakan, variabel struktural serta sosiopsikologis lainnya. Sedangkan model promosi kesehatan merupakan modifikasi nilai kesehatan dan lebih memfokuskan pada prediksi perubahan perilaku.

b. Model Pemberdayaan Masyarakat

Fokus proses pemberdayaan masyarakat adalah komunikasi, informasi, dan pendidikan kesehatan untuk membantu individu dan keluarga yang telah berubah perilakunya pada komunitas.. Di Indonesia sering disebut komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang ditujukan pada individu, keluarga, dan kelompok untuk meningkatkan perilaku kesehatan.

3. Media Pendidikan Kesehatan

Saran pembelajaran khususnya media pembelajaran merupakan faktor penting dalam mencapai tujuan pembelajaran. Media pembelajaran adalah alat bantu komunikasi dalam proses belajar mengajar yang memudahkan peserta didik maupun pendidik menerima makna pesan yang jelas sehingga tujuan pembelajaran tercapai dengan efektif dan

efisien. Media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dimanfaatkan dalam kegiatan belajar mengajar untuk membangun kondisi ideal agar peserta didik secara utuh memperoleh pengetahuan dari segi kognitif, psikomotorik, maupun afektif. Media pembelajaran mendorong proses interaksi komunikasi pendidik dan peserta didik berjalan secara tepat guna dan berdaya guna, sehingga merangsang pikiran, perasaan, rasa ingin tahu, perhatian dan minat peserta didik (Widodo, 2023).

a. Media Video

Video animasi terbentuk dari kumpulan gambar bergerak berupa objek dengan pemberian efek tertentu sehingga tampak realistis dan menarik. Objek tersebut dapat berupa benda hidup dan tak hidup. Animasi tampak menarik dengan pepaduan warna dan tulisan pendukung yang tepat, dan akan lebih menarik dengan dengan bantuan audio atau suara (Elawati dkk, 2020).

Menurut Asyar (2023) bahwa kelebihan penggunaan video animasi sebagai media pembelajaran meliputi tingkat keefektifan dan kecepatan dalam penyampaian materi lebih tinggi, pengulangan pada pembahasan tertentu dapat dilakukan, video dapat mengurai suatu proses dan kejadian secara rinci dan nyata, kemampuan dalam merepresentasikan materi yang bersifat abstrak menjadi konkret, tahan lama dan tingkat kerusakan rendah sehingga dapat diterapkan secara berulang-ulang, meningkatkan kemampuan dasar dan penambahan pengalaman baru bagi peserta didik, media animasi ini

relevan dengan tujuan pembelajaran serta kurikulum yang memfokuskan kegiatan belajar pada peserta didik.

F. Penelitian Terkait

Pendidikan seksual memang sebuah kajian yang masih tabu secara umum, bahkan para orang tua masih sungkan dan malu mengungkapkan pemahaman tentang Pendidikan seksual. Namun, Pendidikan ini perlu dan sangat penting digencarkan oleh para orang tua di rumah, para pendidik dalam satuan Pendidikan, dan masyarakat sekitar yang peduli terhadap anak-anaknya.

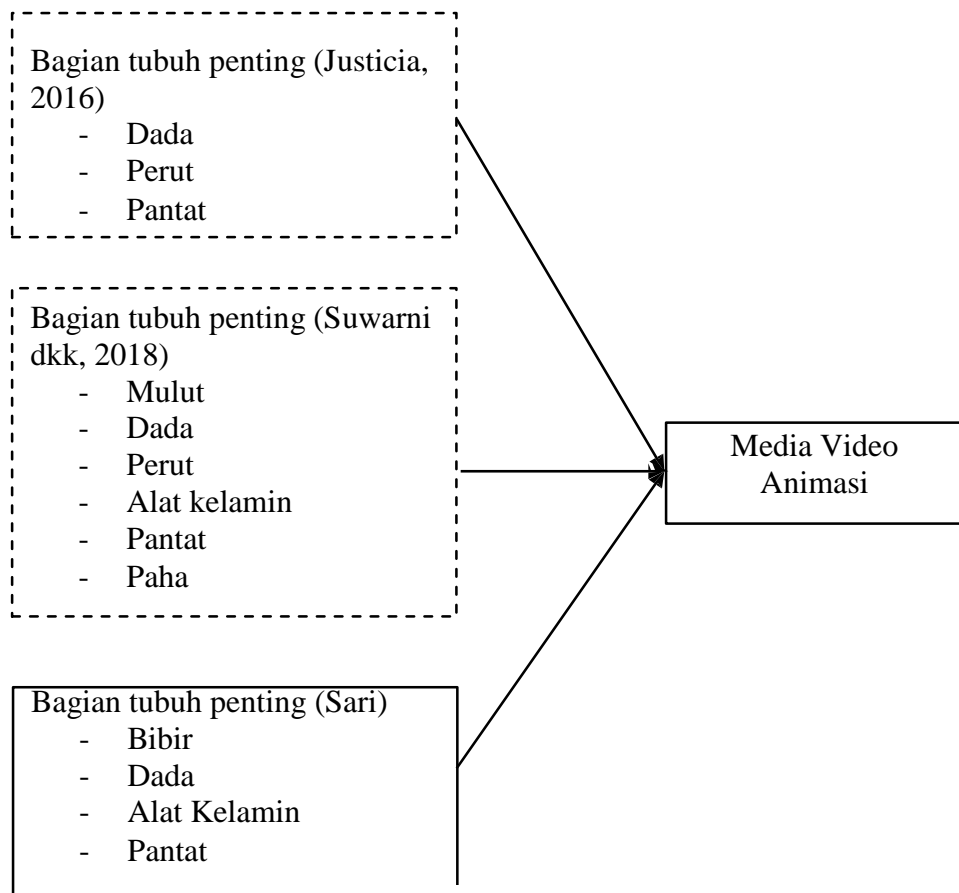
Pengaruh globalisasi jika tidak diantisipasi dengan Pendidikan berupa Pendidikan agama, Pendidikan budaya dan Pendidikan kebangsaan akan memberikan dampak yang kurang baik bagi generasi penerus bangsa. Disinilah perlu dan pentingnya peran orang tua, pendidik, masyarakat dan bahkan pemerintah untuk memberikan edukasi yang baik terhadap peristiwa-peristiwa yang dialami para korban seksualitas yang tidak sehat. Sehingga ada efek jera bagi para pelaku terhadap apa yang diperbuatnya. Karena, jika seorang manusia sudah mengalami trauma dan ketakutan sangat rawan untuk melanjutkan hidupnya jika tidak didampingi dan bahkan dilindungi oleh segenap elemen (orang tua, pendidik, masyarakat dan pemerintah).

Mudahnya akses para pelaku dalam melihat, menyaksikan bahkan mempraktikkan video-video asusila merupakan salah satu penyebab para pelaku melakukan hal yang demikian. Kita sebagai orang tua, pendidik, dan warga masyarakat harus berupaya memberikan pemahaman dan pencegahan yang baik tentang apa itu seksualitas.

Berdasarkan hasil penelitian Putri (2025), didapatkan bahwa usia anak dengan korban kekerasan seksual berada pada rentang usia 3,5 tahun hingga 9 tahun. Hasil wawancara dengan pelaku, menyebutkan bahwa usia sekolah menjadi target karena korban dianggap aman, mudah diperdaya untuk melakukan keinginan pelaku. Selain itu disebutkan dalam penelitian.


Berdasarkan hasil penelitian ini dan dibandingkan dengan beberapa sumber, peneliti menyimpulkan bahwa anak pada usia sekolah sudah mampu berpikir logis, dan dapat menghubungkan peristiwa yang ia alami dan menceritakan kembali dengan bahasanya sendiri. Pada usia sekolah lingkup kehidupan anak sudah mulai meluas, anak perlahan-lahan akan menyimpan kelemahannya dari orang tua, anak sudah mempunyai teman bermain sendiri dan lebih nyaman berada disekitar temannya yang dapat mempengaruhi perkembang


G. Kerangka Teoritis



Skema 2.1 Kerangka Teoritis

Keterangan:

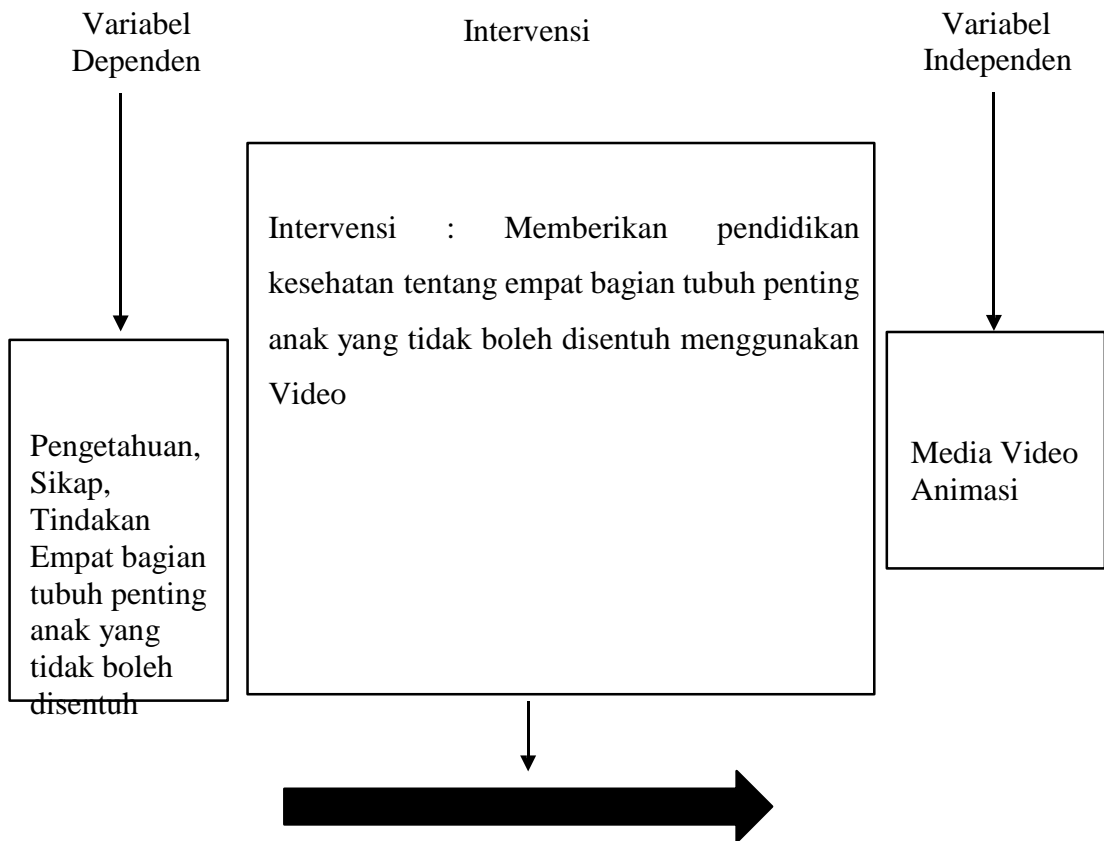
 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

BAB III
KERANGKA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur saat penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut:



Bagan 3.1
Kerangka Konsep

B. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Hipotesis alternatif pada penelitian ini adalah :

- a. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video animasi terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting di rinjau dari segi pengetahuan.
- b. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video animasi terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting di tinjau dari segi sikap.
- c. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video animasi terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting di tinjau dari segi tindakan.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen				
Pendidikan kesehatan	Semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.	Video Animasi	-	-

Variabel Dependen				
Pengetahuan Anak	Segala sesuatu yang diketahui anak tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh	Kuesioner	- Baik - Cukup - Kurang	Ordinal
Sikap Anak	Reaksi anak tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh	Kuesioner	- Baik - Cukup - Kurang	Ordinal
Tindakan Anak	Tindakan nyata anak terhadap empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh	Kuesioner	- Baik - Cukup - Kurang	Ordinal

I. Pengukuran Variabel

1. Pengetahuan

- a. Baik : Skor 80 – 100%
- b. Cukup : Skor 60 - 79 %
- c. Kurang : Skor 60%

2. Sikap

- a. Baik : 28 – 40
- b. Cukup : 15 – 27
- c. Kurang : 0 – 14

3. Tindakan

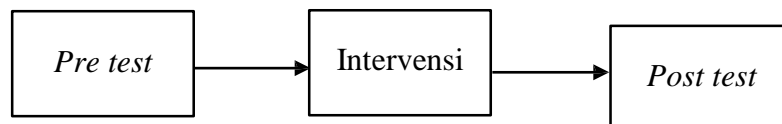
- a. Baik : Skor 80 – 100 %
- b. Cukup : Skor 60 - 79 %
- c. Kurang : Skor 60 %

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian “*Quasy Experimental Pre-Post Test With Control Group*” (Sugiyono, 2016). Peneliti memberikan perlakuan pada variabel independent kemudian melihat pengaruh perlakuan tersebut terhadap variabel dependent. Perlakuan yang diberikan yaitu pendidikan kesehatan dengan media video animasi. Jadi, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video animasi terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh di SD Negeri 1 Teubeng Kecamatan Pidie sebanyak 30 orang siswi.



Pada penelitian ini dibandingkan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Masing-masing kelompok di SD Negeri 1 Teubeng Kecamatan Pidie dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah adalah siswi kelas 5 di SD Negeri 1 Teubeng yang memperoleh pendidikan kesehatan dengan media video animasi, sementara kelompok kontrol siswi kelas 4.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan elemen baik itu individu, objek, kejadian, ataupun substansi yang akan diteliti (Swarjana, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa/I kelas 5 di SD Negeri 1 Teubeng Kecamatan Pidie berjumlah 30 orang. Alasan mengambil kelas 5 karena kelas 5 sudah bisa baca tulis dan pengetahuan kelas 5 lebih banyak, dan setidaknya waktu di berikan edukasi tentang empat bagian tubuh penting mereka akan lebih paham. Sementara itu, Siswa kelas 6 umumnya lebih fokus pada persiapan ujian akhir sekolah sehingga di khawatirkan kurang maksimal dalam mengikuti kegiatan penelitian.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas 5 di SDN 1 Teubeng sebanyak 30 siswi. 15 siswa/i untuk kelompok control dan 15 siswa/i untuk kelompok intervensi

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD Negeri 1 Teubeng Kecamatan Pidie, dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pemilihan sekolah ini sebagai tempat penelitian didasari oleh hasil studi pendahuluan dan juga berdasarkan fenomena yang ada bahwa daerah Kecamatan Pidie sebagai daerah berisiko terjadinya kekerasan seksual pada

anak usia sekolah dan merupakan daerah tertinggi angka kekerasan seksual. Di samping itu belum pernah ada penelitian tentang kekerasan seksual khususnya tentang empat bagian tubuh penting anak yang tidak boleh disentuh di sekolah tersebut.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari kegiatan penyusunan skripsi penelitian, pengumpulan data, pengolahan data hingga pembuatan laporan akhir penelitian. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2025.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan sangat penting karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, sehingga peneliti telah memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

Ada tiga masalah etika penelitian yang harus selalu diperhatikan. Pertama *informed consent*, kedua *anonimity* (tanpa nama), dan ketiga *confidentiality* (kerahasiaan) (Hidayat, 2012).

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan suatu bentuk persetujuan dari anak untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian, karena anak usia sekolah masih harus mendapatkan bimbingan dalam mengambil keputusan yang tepat dan status anak yang masih dalam pengawasan keluarga.

Tujuan pemberian *informed consent* ini adalah agar anak paham apa tujuan penelitian, apa yang dilakukan oleh peneliti, dan apa dampak dari

penelitian yang diberikan kepada anak yang menjadi responden (Setiadi, 2013). Setelah itu anak yang setuju menandatangani *informed consent* sebelum dilakukan penelitian.

2. Anonymity

Peneliti tidak menampilkan nama maupun alamat asal anak/responden dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas identitas anak/responden. Peneliti menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas anak/responden.

3. Confidentiality

Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal anak/responden, hasil penelitian, kerahasiaan anak/responden dan informasi maupun masalah-masalah terkait lainnya dalam kuesioner dan alat ukur.

K. Alat Pengumpul Data

Peneliti mengumpulkan data primer dengan kuesioner. Kuesioner diklasifikasikan menjadi 4 kategori, yaitu kuesioner A untuk mengukur data demografi, kuesioner B untuk pengetahuan anak, kuesioner C untuk sikap dan kuesioner D untuk tindakan anak tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh.

1. Kuesioner A

Kuisisioner A merupakan kuisisioner tentang data demografi yaitu gambaran karakteristik anak yang terdiri dari usia anak, jenis kelamin anak,

pekerjaan orangtua, dan alamat. Peneliti memberikan jawaban yang sudah tersedia untuk memudahkan anak/responden dalam mengisinya.

2. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan kuesioner pengetahuan anak tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh. Pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner (10 pertanyaan). Disediakan alternatif jawaban “a,b dan c”. Jika jawaban “benar” diberi nilai 1 dan jika “salah” diberi nilai 0. Skor untuk penilaian terhadap pengetahuan adalah 0-10.

3. Kuesioner C

Kuesioner C merupakan kuesioner sikap anak tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh. Sikap anak diukur dengan menggunakan format kuesioner (10 pernyataan). Sikap diukur dengan menggunakan kuisisioner. Pernyataan menggunakan skala likert dengan nilai berkisar antara 1 sampai 4. Disediakan alternatif jawaban; sikap sangat setuju (SS) diberi nilai 4, setuju (S) dengan nilai 3, tidak setuju (TS) diberi nilai 2, dan sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 1. Kriteria penilaian untuk pernyataan negatif ada 5 pernyataan positif ada 5. Skor untuk penilaian terhadap sikap adalah 4-40.

4. Kuesioner D

Kuesioner D merupakan kuesioner tindakan anak tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh. Tindakan diukur dengan menggunakan format kuisisioner (10 pernyataan). Pertanyaan disediakan alternatif jawaban benar” dan “salah”. Jika jawaban “benar” diberi nilai 1

dan jika “salah” diberi nilai 0. Kriteria penilaian untuk pernyataan negatif ada 5 pernyataan positif ada 5. Skor untuk penilaian terhadap tindakan adalah 0-10.

L. Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk menentukan keakuratan alat ukur maka peneliti telah memperhatikan validitas dan reliabilitas.

1. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan sesuatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan sebuah instrumen. Suatu instrumen dianggap valid bila dapat mengukur apa yang diinginkan serta bisa mengungkapkan data-data dari variabel yang akan dilakukan penelitian secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud, Item- item pertanyaan yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan item-item tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang ingin diungkap. Instrumen dikatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel (Arikunto,2014) kuesiner ini sudah dilakukan uji validitas pada 10 siswa di SD Negeri 31 Purwokerto , Jawa Tengah.

Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan bantuan *software* SPSS versi 24 menggunakan *pearson product moment* (uji r), yaitu membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hasil. Menentukan r tabel dapat dilihat pada nilai r tabel hasil koefisiensi korelasi *person product*

moment dengan menggunakan $df = n - 2$, pada kemaknaan 5%. Bila r hasil $> r$ tabel, maka pertanyaan / instrument tersebut valid (Arikunto, 2019).

Hasil uji validitas kuesioner nilai reliability, dengan jumlah responden sebanyak 10 orang dengan $df = n-2 = 10 - 2 = 8$, berdasarkan tabel saraf *significancy* yang diperlukan adalah 0,632. Sehingga, nilai tabel korelasi dari pertanyaan dalam kuesioner harus memenuhi taraf *significancy* di atas 0,632.

Hasil uji validitas kuesioner nilai reliability, dengan jumlah responden sebanyak 10 orang dengan $df = n-2 = 10 - 2 = 8$, berdasarkan tabel saraf *significancy* yang diperlukan adalah 0,632. Sehingga, nilai tabel korelasi dari pertanyaan dalam kuesioner harus memenuhi taraf *significancy* di atas 0,632.

Hasil uji validitas kuesioner nilai reliability, dengan jumlah responden sebanyak 10 orang dengan $df = n-2 = 10 - 2 = 8$, berdasarkan tabel saraf *significancy* yang diperlukan adalah 0,632. Sehingga, nilai tabel korelasi dari pertanyaan dalam kuesioner harus memenuhi taraf *significancy* di atas 0,632.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas (keandalan) menyatakan adanya suatu kesamaan apabila alat ukur digunakan untuk orang dan waktu yang berbeda. Uji reliabilitas adalah suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Sugiyono, 2016). kuesioner ini telah dilakukan uji validitas pada 10 siswa di SD Negeri 31 Purwokerto , Jawa Tengah.

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrument yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang akan menghasilkan data yang konsisten. Dengan kata lain, reliabilitas instrument mencirikan tingkat konsistensi.

Tabel 4.4 Nilai Reliabel

Variabel	r Alpha	r Tabel	Kesimpulan
Pengetahuan	0,978	0,632	Reliable
Sikap	0,900	0,632	Reliable
Tindakan	0,978	0,632	Reliable

Dalam uji reabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai *cronbach alpha* pengetahuan (0,978), sikap (0,900) dan tindakan (0,978) maka dapat disimpulkan nilai reliable untuk masing-masing variabel di atas adalah *reliabel* (\geq r tabel).

M. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Penelitian ini dimulai dari pembuatan proposal dan pengambilan data serta survei awal. Selanjutnya peneliti menyerahkan surat izin penelitian tersebut ke SD Negeri 1 Teubeng Kecamatan Pidie pada bulan Agustus. Setelah itu, peneliti mendapat rekomendasi dari kepala sekolah, dan melakukan

sosialisasi serta memberikan *informed consent* pada orangtua anak sebagai responden pada bulan Agustus 2025.

Kemudian peneliti menentukan sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 siswi. Responden yang menjadi sampel penelitian telah memenuhi kriteria inklusi. Sampel dibagi menjadi dua kelompok 15 siswi untuk kelompok kontrol dan 15 siswi untuk kelompok intervensi pembagian kelompok dilakukan dengan cara tarik lot bagi siswi di kelas 5 di SDN 1 Teubeng

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi sampel dalam penelitian dengan cara meminta orangtua menandatangani *informed consent* sebagai izin bagi anak dalam mengikuti intervensi yang diberikan pada waktu pertemuan kedua dengan pihak sekolah, peneliti membagikan dan menjelaskan tentang *informed consent* kepada orangtua responden dan mengumpulkannya kembali pada hari dimana akan dilakukan *pre test*. Selanjutnya baru dilakukan *pre test*, pemberian pendidikan kesehatan, dan *post test*.

a. *Pre Test*

Pre test dilakukan pada bulan Agustus 2025 dengan menggunakan kuesioner tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh yang diberi kode *pre test*. Test ini dilakukan kepada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh. *Pre test*

bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh atau sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan.

b. Pendidikan Kesehatan

1) Kelompok Intervensi

Setelah *pre test* tahap pelaksanaan dilanjutkan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh, pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode video dan *power point*. Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, ataupun mempengaruhi dan merubah sikap serta tindakan anak usia sekolah berkenaan dengan pemahaman empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh.

Pendidikan kesehatan ini masing-masing perlakuan terdiri dari 2 sesi, sesi pertama yaitu pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video dan sesi kedua adalah dengan menggunakan media *power point*.

Sesi I :

Memberikan pendidikan kesehatan tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh dengan media video dalam waktu 15 menit diawali dengan fase orientasi selama 5 menit, fase kerja selama 5 menit, dan terminasi berupa evaluasi kemampuan anak selama 5 menit.

Tujuan Sesi I :

Anak dapat memahami empat bagian tubuh yang tidak boleh disentuh dengan melihat dan mendengar video yang diberikan.

Konten Video :

- a) Video disajikan dengan laptop dan infokus dan layar, video yang diberikan adalah video pencegahan kekerasan seksual dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- b) Dalam video disebutkan mana sentuhan yang baik dan sentuhan yang buruk (sentuhan boleh dan tidak boleh).
- c) Dalam video disebutkan bagian mana saja pada tubuh anak yang tidak boleh dilihat dan disentuh oleh orang lain, yaitu bibir, dada, kemaluan, dan sekitar paha atau pantat.
- d) Dalam video disebutkan harus berpakaian yang tertutup.
- e) Dalam video disebutkan bahwa anak boleh diperiksa dan dibuka bajunya oleh Dokter saat sakit dan didampingi oleh orangtua.
- f) Dalam video disebutkan hanya ibu yang boleh menyentuh bagian tubuh anak.
- g) Dalam video disebutkan tidak boleh menerima pemberian apapun baik uang ataupun makanan dari orang lain yang tidak dikenal dan tidak boleh pergi hanya berdua dengan orang lain yang baru dikenal.

- h) Dalam video disebutkan bila ada orang yang mencoba mengganggu, menyentuh atau membuatmu tidak nyaman maka anak harus berteriak, berani berkata "TIDAK" dan menceritakan pada orang terdekat.

Sesi II :

Memberikan pendidikan kesehatan tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh dengan metode *power point* dalam waktu 25 menit diawali dengan fase orientasi selama 5 menit, fase kerja selama 15 menit, dan terminasi berupa evaluasi kemampuan anak selama 5 menit.

Tujuan Sesi II :

Anak dapat memahami empat bagian tubuh yang tidak boleh disentuh dengan menyimak presentasi yang diberikan peneliti melalui media *power point*.

Konten *Power Point* :

- a) Peneliti menjelaskan tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh yaitu bibir, dada, kemaluan, dan sekitar paha atau pantat.
- b) Peneliti menjelaskan mana sentuhan yang baik dan sentuhan yang buruk (sentuhan boleh dan tidak boleh).
- c) Peneliti menjelaskan anak harus berpakaian yang tertutup dan dampak bila tidak memakai pakaian tertutup.

- d) Peneliti menjelaskan bahwa anak boleh diperiksa dan dibuka bajunya oleh Dokter saat sakit dan didampingi oleh orangtua.
- e) Peneliti menjelaskan ibu boleh menyentuh bagian tubuh anak dan boleh melihat anak saat mengganti baju.
- f) Peneliti menjelaskan tidak boleh menerima pemberian apapun baik uang ataupun makanan dari orang yang tidak dikenal dan tidak boleh pergi hanya berdua dengan orang yang baru dikenal.
- g) Peneliti menjelaskan bila ada orang yang mencoba mengganggu, menyentuh atau membuatmu tidak nyaman maka anak harus berteriak berani berkata "TIDAK" dan menceritakan pada orang terdekat.

2) Kelompok Kontrol

Untuk kelompok kontrol peneliti tidak memberikan pendidikan kesehatan.

c. *Post Test*

Kegiatan selanjutnya adalah melakukan *post test* pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi pada minggu ketiga setelah intervensi dilakukan. *Post test* bertujuan untuk melihat perbedaan perilaku anak usia sekolah terhadap empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh berdasarkan *test* setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kegiatan sebelumnya dalam tahap pelaksanaan penelitian.

Pre Test----- Intervensi ----- Post Test
 Pertemuan ke-1 Pertemuan ke-2 Pertemuan ke-3

N. Tahap Pengolahan Data

Menurut (Syapitri et al., 2021) pengolahan data merupakan bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Tahapan analisis data adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan di mana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor).

3. *Data Entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. *Processing*

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer Terdapat bermacam-macam aplikasi yang dapat digunakan untuk pemrosesan data, antara lain: SPSS, STATA, EPI-INPO, dan lain-lain. Salah satu program yang banyak dikenal dan relatif mudah dalam penggunaannya adalah program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

5. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

O. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Dilakukan untuk mendiskripsikan setiap variabel yang diukur dalam penelitian. Analisa univariat yang telah dilakukan melihat distribusi frekuensi untuk data kategorik. Analisa data numerik mengenai karakteristik responden meliputi usia anak, jenis kelamin anak, pekerjaan orang tua dan penghasilan orangtua.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa untuk mengetahui hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat, dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut dengan menggunakan uji statistik (Dahlan, 2014). Sebelum dilakukan analisa bivariat, peneliti

terlebih dahulu melakukan uji kesetaraan untuk mengidentifikasi varian variabel antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sehingga dapat dilihat kesetaraan karakteristik dalam pengetahuan, sikap dan tindakan anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh. Untuk mengukur kesetaraan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan orang tua, jumlah pendapatan orangtua pada kelompok intervensi dan kontrol digunakan uji *t-test independent*

Analisis perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan anak usia sekolah terhadap empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *t-test dependent*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

SD Negeri 1 Teubeng merupakan salah satu sekolah dasar yang ada di Kabupaten Pidie dan berstatus negeri. SD Negeri I Teubeng berdiri pada tanggal 01 Januari 1967 dan terletak di Gampong Teubeng Dayah Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie.

2. Sarana dan Prasarana

SD Negeri I Teubeng memiliki murid sebanyak 188 orang yang terdiri dari 99 orang laki-laki dan 89 orang perempuan dan terdiri dari 6 rombongan belajar.

Sarana dan prasarana Pada tahun ajaran 2023/2024, terdapat beberapa sarana dan prasarana yang tersedia. Untuk ruang kelas, tersedia 6 ruangan baik pada semester ganjil maupun semester genap. Ruang perpustakaan memiliki 1 ruangan. Ruang laboratorium, ruang praktik, ruang pimpinan, ruang ibadah, ruang UKS, ruang gudang, ruang sirkulasi, ruang TU, ruang konseling, dan ruang OSIS semuanya tidak memiliki ruangan yang tersedia. Ruang guru memiliki 1 ruangan di setiap semester. Ruang toilet memiliki 3 ruangan yang tersedia di setiap semester. Tempat bermain atau olahraga juga memiliki 1 ruangan di setiap semester. Terakhir, ruang bangunan memiliki 7 ruangan yang tersedia di setiap

semester. Secara keseluruhan, total jumlah sarana dan prasarana yang tersedia adalah 19 ruangan pada setiap semester.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap 30 siswi yang dibagi dalam dua kelompok, yaitu 15 siswi untuk kelompok kontrol dan 15 siswi untuk kelompok intervensi untuk mengetahui tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie. Hasil penelitian yang telah diperoleh dapat dilihat pada penjelasan berikut;

1. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, yaitu pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi di SDN 1 Teubeng.

a. Kelompok Eksperimen

1) Pre Test

1 Pengetahuan

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN Teubeng Kecamatan Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	4	26,7
2	Cukup	4	26,7
3	Kurang	7	46,7
Jumlah		15	100,0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025

Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden, mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 7 responden (46,7%).

2 Sikap

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Sikap terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	5	33,3
2	Cukup	5	33,3
3	Kurang	5	33,3
Jumlah		15	100,0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025

Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden, mayoritas rata-rata memiliki sikap yang baik, cukup dan kurang yaitu sebanyak 5 responden (33,3%)

3 Tindakan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Tindakan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	5	33,3
2	Cukup	4	26,7
3	Kurang	6	40,0
Jumlah		15	100,0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025

Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden, mayoritas memiliki tindakan yang kurang yaitu sebanyak 6 responden (40,0%).

2) Post Test

1 Pengetahuan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	11	73,4
2	Cukup	2	13,3
3	Kurang	2	13,3
Jumlah		15	100,0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025

Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden, mayoritas memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 11 responden (73,4%).

2 Sikap

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Sikap terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	8	53,3
2	Cukup	5	33,3
3	Kurang	2	13,3
Jumlah		15	100,0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025

Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden, mayoritas rata-rata memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 8 responden (53,3%).

3 Tindakan

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Tindakan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	10	66,7
2	Cukup	2	13,3
3	Kurang	3	20,0
Jumlah		15	100,0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025

Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden, mayoritas memiliki tindakan yang cukup yaitu sebanyak 10 responden (66,7%).

d. Kelompok Kontrol

1) *Pre Test*

a) Pengetahuan

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Pengetahuan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	1	6,7
2	Cukup	5	33,3
3	Kurang	9	60,0
Jumlah		15	100,0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025

Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden, mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 9 responden (60,0%).

b) Sikap

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Sikap terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	5	33,3
2	Cukup	8	53,3
3	Kurang	2	13,3
Jumlah		15	100,0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025

Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden, mayoritas rata-rata memiliki sikap yang cukup, yaitu sebanyak 8 responden (53,3%)

c) Tindakan

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Tindakan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	1	6,7
2	Cukup	5	33,3
3	Kurang	9	60,0
Jumlah		15	100,0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025

Tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden, mayoritas memiliki tindakan yang kurang yaitu sebanyak 9 responden (60,0%).

- 2) *Post Test*
 a) Pengetahuan

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Pengetahuan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	1	6,7
2	Cukup	6	40,0
3	Kurang	8	53,3
Jumlah		15	100,0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025

Tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden, mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 8 responden (53,3%).

- b) Sikap

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Sikap terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	4	26,7
2	Cukup	8	53,3
3	Kurang	3	20,0
Jumlah		15	100,0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025

Tabel 5.11 di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden, mayoritas rata-rata memiliki sikap yang cukup yaitu sebanyak 8 responden (53,3%).

c) Tindakan

Tabel 5.12
Distribusi Frekuensi Tindakan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	1	6,7
2	Cukup	6	40,0
3	Kurang	8	53,3
Jumlah		15	100,0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025

Tabel 5.12 di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden, mayoritas memiliki tindakan yang kurang yaitu sebanyak 8 responden (53,3%).

4. Analisa Bivariat

Tabel 5.13

Analisis Pengujian Kelompok Kontrol

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengetahuan	15	2,53	,640	,165
Sikap	15	1,80	,676	,175
Tindakan	15	2,53	,640	,165

One-Sample Test

Test Value = 0

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of	
					Lower	Upper
Pengetahuan	15,33	14	1.000	2,533	2,18	2,89
Sikap	10,31	14	1.000	1,800	1,43	2,17
Tindakan	15,33	14	1.000	2,533	2,18	2,89

Berdasarkan tabel 5.13 di atas menunjukkan hasil statistik deskriptif dan uji satu sampel untuk variabel Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan dalam sebuah studi dengan sampel sebanyak 15 responden. Rata-rata skor Pengetahuan adalah 2,53 dengan deviasi standar 0,640 dan error mean 0,165. Untuk Sikap, rata-rata skor adalah 1,80 dengan deviasi standar 0,676 dan error mean 0,175. Sedangkan untuk Tindakan, rata-rata skor juga adalah 2,53 dengan deviasi standar 0,640 dan error mean 0,165. Uji satu sampel dilakukan untuk masing-masing variabel dengan nilai uji t terhadap nilai nol. Hasilnya menunjukkan bahwa semua nilai p (Sig. (2-tailed)) adalah 1,000, yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata sampel dengan nilai yang diuji (nilai 0). *Mean difference* dan *interval* kepercayaan 95% (CI) untuk masing-masing variabel juga menunjukkan bahwa rentang nilai di antara batas-batas CI meliputi nilai 0, menunjukkan tidak adanya perbedaan signifikan dalam Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan responden terhadap nilai yang diuji dalam studi ini.

5. Kelas Eksperimen

Tabel 5.14
Analisis Pengujian Kelompok Eksperimen

		ANOVA ^a				
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5,485	5	1,097	4,667	,022 ^b
	Residual	2,115	9	,235		
	Total	7,600	14			

a. Dependent Variable: Pengetahuan Post Test

b. Predictors: (Constant), Sikap Post Test, Sikap Pre Test, Tindakan Pre Test, Pengetahuan Pre Test, Tindakan Post Test

		Coefficients ^a				
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,094	,942		,099	,034
	Tindakan Pre Test	,081	,183	,097	,444	,005
	Tindakan Post Test	,637	,216	,720	2,951	,002
	Pengetahuan Pre Test	,260	,205	,304	1,269	,002
	Sikap Pre Test	,013	,180	,015	,071	,009
	Sikap Post Test	,055	,204	,055	,269	,008

a. Dependent Variable: Pengetahuan *Post Test*

Berdasarkan tabel 5.15 di atas dengan menggunakan Uji ANOVA menunjukkan bahwa model regresi secara keseluruhan signifikan ($F(5, 9) = 4,667$, $p = 0,022$), mengindikasikan bahwa variabel-variabel prediktor memiliki pengaruh terhadap variabel dependen, yaitu Pengetahuan Post

Test. Variabel yang signifikan secara statistik terhadap Pengetahuan Post Test adalah Tindakan Post Test ($\beta = 0,720$, $p = 0,002$), Pengetahuan Pre Test ($\beta = 0,304$, $p = 0,002$), dan Sikap Pre Test ($\beta = 0,015$, $p = 0,009$). Hal ini menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan setelah intervensi, pengetahuan sebelumnya, dan sikap sebelumnya berperan dalam meningkatkan pengetahuan subjek setelah intervensi dilakukan. Meskipun demikian, Tindakan Pre Test ($\beta = 0,097$, $p = 0,444$) dan Sikap Post Test ($\beta = 0,055$, $p = 0,008$) ada menunjukkan pengaruh yang signifikan. Kesimpulannya, intervensi yang difokuskan pada tindakan pasca intervensi, pengetahuan awal, dan sikap sebelumnya memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan subjek dalam studi ini.

C. Pembahasan

1. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan Media Video terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting di tinjau dari segi pengetahuan, Sikap dan Tindakan

Analisa menggunakan Uji ANOVA menunjukkan bahwa model regresi secara keseluruhan signifikan ($F(5, 9) = 4,667$, $p = 0,022$), mengindikasikan bahwa variabel-variabel prediktor memiliki pengaruh terhadap variabel dependen, yaitu Pengetahuan Post Test. Variabel yang signifikan secara statistik terhadap Pengetahuan Post Test adalah Tindakan Post Test ($\beta = 0,720$, $p = 0,002$), Pengetahuan Pre Test ($\beta = 0,304$, $p = 0,002$), dan Sikap Pre Test ($\beta = 0,015$, $p = 0,009$). Hal ini menunjukkan

bahwa tindakan yang dilakukan setelah intervensi, pengetahuan sebelumnya, dan sikap sebelumnya berperan dalam meningkatkan pengetahuan subjek setelah intervensi dilakukan. Meskipun demikian, Tindakan Pre Test ($\beta = 0,097$, $p = 0,444$) dan Sikap Post Test ($\beta = 0,055$, $p = 0,008$) tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Kesimpulannya, intervensi yang difokuskan pada tindakan pasca intervensi, pengetahuan awal, dan sikap sebelumnya memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan subjek dalam studi ini.

Berdasarkan hasil analisis ANOVA pada studi ini, pendidikan kesehatan dengan menggunakan Media Video terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting. Pendidikan kesehatan di sini mencakup serangkaian intervensi yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman anak terhadap konsep-konsep kesehatan dasar, termasuk identifikasi dan fungsi dari bagian tubuh tertentu.

Media video 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 Video 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 pengaruh ini bisa meliputi bahwa anak-anak pada usia sekolah cenderung lebih responsif terhadap pembelajaran yang menggunakan teknologi dan visualisasi. Media video 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 tentang tubuh mereka.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil studi menunjukkan bahwa tindakan pasca intervensi, pengetahuan sebelumnya, dan sikap sebelumnya secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan subjek dalam konteks pendidikan kesehatan yang menggunakan ANOVA sebagai alat analisisnya. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut;

1. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan Media Video terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting di tinjau dari segi pengetahuan (*p value* = 0.002).
2. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan Media Video terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting di tinjau dari segi sikap (*p value* = 0.009).
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan Media Video terhadap perilaku anak usia sekolah tentang empat bagian tubuh penting di tinjau dari segi tindakan (*p value* = 0.008).

B. Saran

1. Responden

Disarankan kepada responden memanfaatkan pendidikan kesehatan melalui media video untuk memahami empat bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh.

2. Tempat Penelitian

Disarankan kepada tempat penelitian agar dapat memberikan pemahaman tentang manfaat edukasi empat bagian tubuh melalui media video di SDN 1 Teubeng untuk aplikasi praktis.

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 empat bagian tubuh penting, dibidang keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggeriyane, E., Yunike, Mariani, Susanto, W. H. A., Halijah, Sari, I. Yulianti, N. R. (2022). *Tumbuh Kembang Anak*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arsyad, A. (2014). *Media Pembelajaran*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Astuti. (2020). *Meredam Bullying 3 Cara Efektif Mengatasi Kekerasan pada Anak*. Jakarta: Gramedia.
- Asyar, R. (2023). *Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran*. Jakarta: Referensi Gp. Press Group.
- Ayu, R. (2022). Melindungi Anak Usia Dini Dari Kekerasan Seksual Pada Anak. *International Conference On Islamic Early Childhood education 2016*. Diambil dari <http://ejournal.uinsuka.ac.id/Tarbiyah/Conference/Index.Php/Iciece/Iciece>
- Azzahra, A. M. C. P., Ervina, I., & Rahmawati, E. I. (2020). Booklet Sebagai Media Peningkatan Pengetahuan Tentang Pendidikan Seksual Anak Usia Dini Pada Orang Tua. *Insight : Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 16(2), 402–410. <https://doi.org/10.32528/ins.v16i2.3830>
- Budianto, S. (2018). *Anatomi Tubuh Manusia*. Bekasi: Laskar Aksara.
- Coad, D. (2019). *Anatomi & Fisiologi untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan* (6 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Dudgale. (2019). *Buku Saku Patologi*. Jakarta: EGC.
- Elawati, D. M., Kurniawan, S. T., & Afini, A. C. N. (2020). Pengaruh Pemberian Video Animasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Yang Melakukan Sirkumsisi di Sukodono Sragen. *Jurnal Keperawatan*, 34. Diambil dari [https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/635/1/Dedek May Elawati S16138.pdf](https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/635/1/Dedek%20May%20Elawati%20S16138.pdf)
- Fikawati, S. (2021). *Gizi Anak dan Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Hasanah, N.-, Suryani, T., & Sudirman, S. (2023). Literature Review : Pengaruh Pendidikan Seksual Orang Tua Pada Anak Usia Dini Terhadap Kejadian Sexual Abuse. *Pena Nursing*, 2(1), 40–47. <https://doi.org/10.31941/pn.v2i1.3600>

- Helmawati. (2021). *Pendidikan Keluarga Teoretis dan Praktis*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Hidayat, A. (2012). Menghitung Besar Sampel Penelitian.
- Irwan. (2021). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Absolute Media.
- Justicia, R. (2016). Program Underwear Rules untuk Mencegah Kekerasan Seksual pada Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 73(6), 217–232.
- Kemenkes RI. (2019). *Buku Ajar Kesehatan Ibu Serta Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kowalak. (2019). *Buku Ajar Patofisiologi* (3 ed.). Jakarta: EGC.
- KPAI. (2022). Sejumlah Kasus Bullying Sudah Warnai Catatan Masalah Anak di Awal 2022, Begini Kata Komisioner KPAI. *Komisi Perlindungan Anak Indonesia*. Diambil dari <https://www.kpai.go.id/publikasi/sejumlah-kasus-bullying-sudah-warnai-catatan-masalah-anak-di-awal-2022-begini-kata-komisioner-kpai>
- Lestari, P., Pratiwi, E. A., & Wasliah, I. (2019). Pengetahuan Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah.
- Masland. (2019). *Apa yang Ingin Diketahui Remaja tentang Seksual*. Jakarta: Bumi Aksara
- Monks. (2019). *Remaja dan Hubungan Seksual Pranikah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mubarak. (2018). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mulyati, I. (2020). Hubungan Pemanfaatan Media Sosial Dengan Perilaku Seksual Remaja Menengah Di Sekolah Menengah Atas Pasundan 2 Kota Bandung Tahun 2018. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 4(2), 19–25. <https://doi.org/10.33867/jaia.v4i2.126>
- Neherta, M., Machmud, R., Damayanti, R., & Afrizal. (2015). Development and Testing of Intervention Model for Child Sexual Abuse Prevention on Primary School Children in Padang City , 2014. *Indian Journal of Community Health*, 27(04), 472–477.
- Notoatmodjo. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Pengetahuan Sosial*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.
- Nurrahmi, H. (2020). Konseling Bagi Anak yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Raheema*, 2(1), 21–28. <https://doi.org/10.24260/raheema.v2i1.165>

- Nursalam. (2018). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Oriza, N. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Bendungan ASI Pada Ibu Nifas. *Nursing Arts*, 13(1), 29–40. <https://doi.org/10.36741/jna.v13i1.86>
- Oxorn, H., & Forte, W. R. (2021). *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7 ed.). United States of America: Pearson.
- Putri, R. (2025). Edukasi Pendidikan Kesehatan Seksual Terhadap Pengetahuan Tentang Kekerasan Seksual pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Sains dan Teknologi*, 5(3), 984–990. Diambil dari <https://doi.org/10.55338/saintek.v5i3.2268>
- Rijal, S., & Isnaeni, Y. (2018). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Perilaku Seksual pada Remaja di SMP Negeri 2 Galur Kulon Progo.
- Satriawan, N., Andreswari, D., & Saleha, N. (2022). Pengembangan Media Interaktif Sexual Education For Children berbasis Android Sebagai Bekal Perlindungan Diri Dari Sexual Abuse. *Jurnal Rekursif*, 10(2), 107–121.
- Sebayang, W. (2018). *Perilaku Seksual Remaja*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penelitian Riset Keperawatan* (2 ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siregar, D., Manurung, E. I., Sihombing, M., Pakpahan, M., & Kartika, L. (2020). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Soetjaningsih. (2019). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sudiyat, R., Setiyono, B., & Setiawan, R. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Interaktif terhadap Pengetahuan Seksual Sehat pada Siswa Tsanawiyah Negeri II Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2).
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suhardjo. (2020). *Panduan Ibu Cerdas ASI dan Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Media Presindo.
- Susanti. (2020). *Persepsi dan Cara Pemberian Pendidikan Seksual pada Anak TK*. Jakarta: Penerbit Adab.
- Susanti. (2021). *Persepsi dan Cara Pemberian Pendidikan Seksual pada Anak TK*. Jakarta: Penerbit Adab

- Susetyo. (2020). *Permasalahan Implementasi Kurikulum Merdeka Belajar Program Studi Pendidikan Bahasa Indonesia FKIP Universitas Bengkulu*. Jakarta: Kemendikbud.
- Susilaningrum. (2022). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Yogyakarta: Mediacion.
- Swarjana, I. K. (2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Syaifuddin. (2019). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tunc, G. C., Gorak, G., Ozyazicioglu, N., Ak, B., & Vural, P. (2018). Preventing Child Sexual Abuse : Body Safety Training for Young Children in Turkey Preventing Child Sexual Abuse : Body Safety Training for. *Journal of Child Sexual Abuse*, 00(00), 1–18. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1477001>
- WHO. (2025). Typhoid & Paratyphoid Fever CDC Yellow Book 2025. *Travel-Associated Infections & Diseases*. Diambil dari <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2025/infections-diseases/typhoid-and-paratyphoid-fever>
- Wibowo, & Haryati, D. (2020). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Widakdo, D. E. (2017). Pengaruh Teknik Distraksi Visual Film Kartun terhadap Ansietas Anak Pre Operasi Sirkumsisi di Tempat Praktek Mandiri Perawat JS Ngawi. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8. Diambil dari <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001> <http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055> <https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006> <https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024> <https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252> <http://dx.doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>
- Widodo, D. S. (2023). *Pengembangan SDM Peluang dan Tantangan Pendidikan Tinggi di Indonesia*. Jakarta: Cipta Media Nusantara (CMN).
- Wirenviona. (2020). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wisconsin Department Children and Families. (2018). *Child Abuse Prevention Month Toolkit*. New York.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Child Maltreatment*. United States of America.
- Yusuf, M. (2019). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Gramedia.

JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU ANAK USIA
SEKOLAH TENTANG EMPAT BAGIAN TUBUH PENTING DI SDN 1 TEUBENG KECAMATEN PIDIE

No	Kegiatan	Bulan															
		Agustus		September				Oktober				November					
		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Pengajuan judul	■	■														
2	ACC judul			■													
3	Penyusunan proposal			■													
4	ACC proposal			■													
5	Seminar proposal			■													
6	Perbaikan proposal			■	■												
7	Penelitian skripsi					■	■	■	■								
8	Penyusunan skripsi							■	■	■	■						
9	Acc skripsi									■	■						
10	Siding skripsi											■	■	■	■		

Mengetahui
Pembimbing

Sigli, November 2025
Peneliti

Ns. Iklima M.Kep
NIDN. 1302000665

Muhammad Mirza
NIM : 22010023

ANGGARAN PENELITIAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU ANAK USIA
SEKOLAH TENTANG EMPAT BAGIAN TUBUH
PENTING DI SDN 1 TEUBENG
KECAMATAN PIDIE**

Anggaran biaya yang dibutuhkan dalam pembuatan Penelitian ini adalah sebagai berikut;

No	Uraian	Biaya
1.	Biaya Studi Kepustakaan	Rp. 250.000
2.	Biaya Kertas dan alat Tulis Antara Lain :	
	a. 3 (Tiga) Rim Kertas A4 80 gr @ Rp. 50.000	Rp. 150.000
	b. 1 (Satu) Buah Tinta Printer	Rp. 45.000
	c. 1 (Satu) Lusin Pulpen @ Rp. 2.500	Rp. 40.000
3.	Biaya Print Penelitian	Rp. 550.000
4.	Biaya Foto Copy	Rp. 70.000
5.	Map	Rp. 30.000
6.	Transportasi	Rp. 350.000
7.	Biaya Sidang Skripsi	Rp. 1.600.000
	T O T A L	Rp. 3.085.000

Sigli, Agustus 2025
Peneliti

Muhammad Mirza
NIM: 22010023

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth;
Calon Responden Penelitian
di-
Tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Nama : MUHAMMAD MIRZA

Nim : 22010023

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Animasi terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian tubuh Penting Di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie”**. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti ini, jika masyarakat bersedia menjadi responden, maka mohon menjawab pertanyaan yang saya sediakan.

Atas perhatian dan kesediaan para masyarakat sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa

Muhammad Mirza

NIM: 22010023

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi Responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bernama :

Nama : MUHAMMAD MIRZA

Nim : 22010023

Judul Penelitian : **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Animasi terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian tubuh Penting Di SDN 1 Teubeng Kecamatan Pidie**

Saya mengerti bahwa catatan/ data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu kesehatan di Indonesia umumnya dan masyarakat Aceh pada khususnya. Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, Agustus 2025
Responden

LEMBARAN KUESIONER

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASITERHADAP PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH TENTANG EMPAT BAGIAN TUBUH PENTING YANG TIDAK BOLEH DISENTUH DI SD 1 TEUBENG KECAMATAN PIDIE

I. Identitas Responden :

No Urut Responden

Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat Domisili :
Kelas :
Petunjuk Pengisian :

II. Kuesioner Pengetahuan

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara memberikan tanda (x) pada jawaban yang benar

1. Empat bagian tubuh penting yang tidak boleh di sentuh oleh orang lain ?
 - a. Kepala, rambut, hidung, telinga
 - b. Kaki,tangan,mata
 - c. Bibir, dada, kemaluan,bokong
2. Bagaimana yang di maksud dengan pakaian tertutup?
 - a. Memakai baju pendek
 - b. Memakai baju yang sopan (baju lengan panjang dan celana panjang)
 - c. Memakai celana pendek
3. Dimana tempat ganti pakaian anak perempuan dan laki-laki ?
 - a. Di kamar
 - b. Di luar rumah
 - c. Di ruang tamu
4. Siapa saja yang boleh melihat bagian tubuh kita ?
 - a. Teman
 - b. Orang tua dan Dokter
 - c. Tetangga rumah
5. Bagaimana cara meminta pertolongan ?
 - a. Bernyanyi
 - b. Menari
 - c. Berteriak “tidak” atau “minta tolong”
6. Berikut yang bukan termasuk bagian tubuh penting

- a. Kaki
 - b. Bibir, dada,
 - c. Kemaluan, bokong
7. Bagian tubuh mana yg boleh di sentuh
- a. Tangan
 - b. Bibir
 - c. Bokong
8. Siapa yg boleh menemani kita berganti pakaian
- a. abang
 - b. ibu
 - c. kakek
9. Kenapa bagian tubuh penting harus dijaga dengan baik
- a. Karna berharga
 - b. Karna warisan
 - c. Karna biar gak di ambil oleh orang lain
10. Bagaimana cara kamu cepat memahami tentang empat bagian tubuh penting
- a. Vidio
 - b. Koran
 - c. Pelajaran di sekolah

III. Kuesioner Sikap

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan cara memberikan tanda (√) pada jawaban yang benar

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Bersalaman dengan orang yang tidak dikenal				
2	Tidak membiarkan orang lain menyentuh tubuh				
3	Berganti baju di ruang tertutup				
4	Dibuka pakaian oleh dokter				
5	Senang diberi oleh orang tidak dikenal				
6	Membolehkan ibu menyentuh				
7	Memakai baju lengan pendek dan celana pendek				
8	Boleh keluar rumah dengan memakai pakaian dalam saja				
9	Tidak boleh ada orang yang melihat bagian tubuh pribadi kita				
10	Membolehkan orang lain menyentuh bagian tubub pribadi kita				

IV. Kuesioner Tindakan

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan cara memberikan tanda (√) pada jawaban yang benar

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Menolak disentuh bagian pribadi		
2	Mengizinkan orang lain melihat saat ganti baju		
3	Pergi berdua dengan lawan jenis		
4	Tidak keberatan menerima pemberian orang yang tidak dikenal		
5	Menceritakan pada guru dan keluarga saat ada orang yang menyentuh		
6	Menolah ajakan yang mengganggu		
7	Menghindar saat diganggu		
8	Mencari tahu bagian tubuh penting yang tidak boleh disentuh oleh orang lain		
9	Menceritakan pada keluarga bila ada orang yang tidak dikenal memberi sesuatu		
10	Jangan berkata tidak jika ada orang lain yang menyentuh bagian tubuh pribadi		

KISI-KISI KUESIONER

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH TENTANG EMPAT BAGIAN TUBUH PENTING YANG TIDAK BOLEH DISENTUH DI SD 1 TEUBENG KECAMATAN PIDIE

a. Instrumen Pengetahuan

No	Indikator	Nomor Item
1	Empat bagian tubuh penting	1,2,3,4
2	Pakaian tertutup	5
3	Tempat ganti pakaian anak perempuan dan laki-laki	6
4	Siapa saja yang boleh melihat bagian tubuh kita	7,8
5	Cara meminta pertolongan	9

b. Instrumen Sikap

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

c. Instrumen Tindakan

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



**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 : 355 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala SDN 1 TEUBENG
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 : Muhammad Mirza
NIM : 22010023

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul **"PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH TENTANG EMPAT BAGIAN TUBUH PENTING DI SDN 1 TEUBENG KECAMATAN PIDIE"**

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, 03 Juni 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE

SD NEGERI 1 TEUBENG

Alamat : Jalan Tijue-Sanggeue, Dayah Teubeng, Kec. Pidie Kab. Pidie
Kode Pos : 24151, E-mail : sdnegeriteubeng@gmail.com, NPSN : 10100915

Nomor : 421.2/SD/46/2025
Lampiran : -
Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
Ketua STIKes Medika
Nurul Islam Kabupaten Pidie
di-

Sigli

1. Berdasarkan Surat Ketua STIKes Medika Nurul Islam Kabupaten Pidie Nomor 355/MNI.05.02/PP.05.00/2025 Tanggal 03 Juni 2025 perihal Studi Pendahuluan Mengenai hal tersebut diatas maka kami memberi izin pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir demi keperluan kepada:

Nama : MUHAMMAD MIRZA
NIM : 22010023

Dengan Judul "**Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Animasi Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SD Negeri 1 Teubeng Kecamatan Pidie**". Kepala Sekolah SD Negeri 1 Teubeng Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie tidak keberatan dengan maksud tersebut di atas

2. Demikian kami sampaikan dan kami ucapkan terima kasih.

Teubeng, 23 Juli 2025

Kepala Sekolah



KARMILA, S.Pd., M.Pd

Nip. 19831108 200504 2001



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

Kepada Yth :
KEPALA SDN 1 TEUBENG KECAMATAN PIDIE
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : Muhammad Mirza
NIM : 22010023
Judul Skripsi : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH TENTANG EMPAT BAGIAN TUBUH PENTING DI SDN 1 TEUBENG KECAMATAN PIDIE

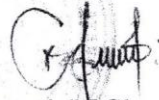
Tempat : SDN 1 TEUBENG KECAMATAN PIDIE

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 28 Agustus 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam


Kasrawati, M.Si

NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE

SD NEGERI 1 TEUBENG

Alamat : Jalan Tijue-Sanggeue, Dayah Teubeng, Kec. Pidie Kab. Pidie
Kode Pos : 24151, E-mail : sdnegeriteubeng@gmail.com, NPSN : 10100915

Nomor : 421.2/ SD/ 95 /2025
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Ketua STIKes Medika
Nurul Islam Kabupaten Pidie
di-

Sigli

1. Berdasarkan Surat Ketua STIKes Medika Nurul Islam Kabupaten Pidie Nomor 748/MNI.05.02/PP.05.00/2025 Tanggal 28 Agustus 2025 perihal Izin penelitian Mengenai hal tersebut diatas maka kami memberi izin pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir demi keperluan kepada:

Nama : MUHAMMAD MIRZA
NIM : 22010023

Dengan Judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Animasi Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang Empat Bagian Tubuh Penting di SD Negeri 1 Teubeng Kecamatan Pidie”** . Kepala Sekolah SD Negeri 1 Teubeng Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie tidak keberatan dengan maksud tersebut di atas

2. Demikian kami sampaikan dan kami ucapkan terima kasih.

Teubeng, 17 November 2025
Kepala Sekolah

KARMILA, S.Pd., M.Pd
Nip. 19831108 200504 2001

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,978	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Pengetahuan	,80	,422	10
Pengetahuan	,90	,316	10
Pengetahuan	,80	,422	10
Pengetahuan	,90	,316	10
Pengetahuan	,80	,422	10
Pengetahuan	,80	,422	10
Pengetahuan	,90	,316	10
Pengetahuan	,80	,422	10
Pengetahuan	,90	,316	10
Pengetahuan	,80	,422	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pengetahuan	7,60	9,600	,953	,974
Pengetahuan	7,50	10,500	,813	,979
Pengetahuan	7,60	9,600	,953	,974
Pengetahuan	7,50	10,500	,813	,979
Pengetahuan	7,60	9,600	,953	,974
Pengetahuan	7,60	9,600	,953	,974
Pengetahuan	7,50	10,500	,813	,979
Pengetahuan	7,60	9,600	,953	,974
Pengetahuan	7,50	10,500	,813	,979
Pengetahuan	7,60	9,600	,953	,974

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8,40	12,267	3,502	10

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,900	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sikap	34,50	8,056	,928	,878
Sikap	34,50	8,056	,928	,878
Sikap	34,50	8,056	,928	,878
Sikap	34,50	8,056	,928	,878
Sikap	34,50	8,056	,928	,878
Sikap	34,50	8,056	,928	,878
Sikap	34,60	7,822	,773	,882
Sikap	34,60	8,267	,683	,895
Sikap	34,70	7,789	,880	,921
Sikap	34,70	8,233	,926	,932

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
38,40	9,822	3,134	10

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,978	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tindakan	7,60	9,600	,953	,974
Tindakan	7,50	10,500	,813	,979
Tindakan	7,60	9,600	,953	,974
Tindakan	7,50	10,500	,813	,979
Tindakan	7,60	9,600	,953	,974
Tindakan	7,60	9,600	,953	,974
Tindakan	7,50	10,500	,813	,979
Tindakan	7,60	9,600	,953	,974
Tindakan	7,50	10,500	,813	,979
Tindakan	7,60	9,600	,953	,974

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8,40	12,267	3,502	10

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,978	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tindakan	7,60	9,600	,953	,974
Tindakan	7,50	10,500	,813	,979
Tindakan	7,60	9,600	,953	,974
Tindakan	7,50	10,500	,813	,979
Tindakan	7,60	9,600	,953	,974
Tindakan	7,60	9,600	,953	,974
Tindakan	7,50	10,500	,813	,979
Tindakan	7,60	9,600	,953	,974
Tindakan	7,50	10,500	,813	,979
Tindakan	7,60	9,600	,953	,974

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8,40	12,267	3,502	10

MASTER TABEL KELOMPOK KONTROL

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO DAN POWER POINT TERHADAP PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH TENTANG EMPAT BAGIAN TUBUH PENTING YANG TIDAK BOLEH DISENTUH DI SD 1 TEUBENG KECAMATAN PIDIE

NO	PENGETAHUAN										KATEGORI	%	JUMLAH	KATEGORI	KODE	TINDAKAN										JUMLAH	%	KATEGORI	KODE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
	Jumlah															Jumlah													
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	Kurang	60	6	Kurang	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	Kurang	3	
2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	Kurang	50	5	Kurang	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	Kurang	3	
3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	3	Kurang	30	3	Cukup	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	Kurang	3		
4	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	Cukup	70	7	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	Cukup	2		
5	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Cukup	70	7	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Cukup	2		
6	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Kurang	30	3	Cukup	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	Kurang	3		
7	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	Kurang	60	6	Cukup	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	Kurang	3		
8	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	Cukup	70	7	Cukup	2	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Cukup	2		
9	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	Kurang	60	6	Cukup	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	Kurang	3		
10	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	Kurang	50	5	Cukup	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	Kurang	3		
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	100	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1		
12	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	Cukup	70	7	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	Cukup	2		
13	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	Kurang	60	6	Cukup	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	Kurang	3		
14	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	Cukup	70	7	Baik	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	Cukup	2		
15	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	Kurang	40	4	Cukup	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	Kurang	3		

Pengertian
Baik 1
Cukup 5
Kurang 9

Sikap
Baik 5
Cukup 8
Kurang 2

Tindakan
Baik 1
Cukup 5
Kurang 9

MASTER TABEL KELOMPOK EKSPERIMEN (PRE TEST)

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO DAN POWER POINT TERHADAP PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH TENTANG EMPAT BAGIAN TUBUH PENTING YANG TIDAK BOLEH DISENTUH DI SD 1 TEUBENG KECAMATAN PIDIE

NO	PENGETAHUAN										Jumlah	%	Kategori	Kode	TINDAKAN										Jumlah	%	Kategori	Kode														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																		
	Jumlah														Jumlah																											
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	40	Kurang	3	1	1	4	4	1	1	1	4	4	4	3	30	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1	
2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	30	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Cukup	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	5	50	Kurang	3
3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	Cukup	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Kurang	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1
4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	70	Cukup	2	4	4	4	3	4	1	1	1	1	4	27	Kurang	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	40	Kurang	3	
5	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	30	Kurang	3	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	32	Baik	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	Cukup	2	
6	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	6	60	Kurang	3	4	1	3	1	1	3	3	3	3	25	Cukup	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Baik	1	
7	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Cukup	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40	Kurang	3		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	16	Kurang	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	70	Cukup	2
9	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	60	Kurang	3	1	3	2	4	4	1	3	4	4	30	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60	Kurang	3
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80	Baik	1	4	2	1	1	1	4	2	1	1	18	Cukup	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	70	Cukup	2
11	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup	2	4	4	3	3	3	4	4	3	1	30	Baik	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	60	Kurang	3	
12	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	60	Kurang	3	4	4	3	3	1	1	1	1	1	20	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	100	Baik	1		
13	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	60	Kurang	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	38	Baik	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	70	Cukup	2	
14	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	90	Baik	1	4	3	1	1	2	4	3	1	1	22	Kurang	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	40	Kurang	3		
15	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Cukup	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	Baik	1	

Pengetahuan
Baik 4
Cukup 4
Kurang 7

Sikap
Baik 5
Cukup 5
Kurang 5

Tindakan
Baik 5
Cukup 4
Kurang 6

REKAPITULASI KELOMPOK EKSPERIMEN

PRE TEST			POST TEST		
PENGETAHUAN	SIKAP	TINDAKAN	PENGETAHUAN	SIKAP	TINDAKAN
3	1	1	1	1	1
3	2	3	2	2	3
2	3	1	1	1	1
2	3	3	1	1	2
3	1	2	1	1	1
3	2	1	1	2	1
2	2	3	1	2	1
1	3	2	1	3	1
3	1	3	3	1	3
1	2	2	1	2	2
2	1	3	1	1	1
3	3	1	2	1	1
3	1	2	3	3	3
1	3	3	1	1	1
1	2	1	1	2	1

Kelompok Eksperimen

Statistics

		Pengetahuan Pre Test	Pengetahuan Post Test	Sikap Pre Test	Sikap Post Test	Tindakan Pre Test
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Tindakan Post Test
N	Valid	15
	Missing	0

Frequency Table

Pengetahuan Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	26,7	26,7	26,7
	Cukup	4	26,7	26,7	53,3
	Kurang	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Pengetahuan Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	73,3	73,3	73,3
	Cukup	2	13,3	13,3	86,7
	Kurang	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Sikap Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	33,3	33,3	33,3
	Cukup	5	33,3	33,3	66,7
	Kurang	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Sikap Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	53,3	53,3	53,3
	Cukup	5	33,3	33,3	86,7
	Kurang	2	13,3	13,3	100,0
Total		15	100,0	100,0	

Tindakan Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	33,3	33,3	33,3
	Cukup	4	26,7	26,7	60,0
	Kurang	6	40,0	40,0	100,0
Total		15	100,0	100,0	

Tindakan Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	66,7	66,7	66,7
	Cukup	2	13,3	13,3	80,0
	Kurang	3	20,0	20,0	100,0
Total		15	100,0	100,0	

Frequencies Kelompok Kontrol

Statistics

		Pengetahuan Pre Test	Pengetahuan Post Test	Sikap Pre Test	Sikap Post Test	Tindakan Pre Test
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Tindakan Post Test
N	Valid	15
	Missing	0

Frequency Table

Pengetahuan Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	1	6,7	6,7	6,7
	Cukup	5	33,3	33,3	40,0
	Kurang	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Pengetahuan Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	1	6,7	6,7	6,7
	Cukup	6	40,0	40,0	46,7
	Kurang	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Sikap Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	33,3	33,3	33,3
	Cukup	8	53,3	53,3	86,7
	Kurang	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Sikap Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	33,3	33,3	33,3
	Cukup	8	53,3	53,3	86,7
	Kurang	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tindakan Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	1	6,7	6,7	6,7
	Cukup	5	33,3	33,3	40,0
	Kurang	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5,485	5	1,097	4,667	,022 ^b
	Residual	2,115	9	,235		
	Total	7,600	14			

a. Dependent Variable: Pengetahuan Post Test

b. Predictors: (Constant), Sikap Post Test, Sikap Pre Test, Tindakan Pre Test, Pengetahuan Pre Test, Tindakan Post Test

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,094	,942		,099	,034
	Tindakan Pre Test	,081	,183	,097	,444	,005
	Tindakan Post Test	,637	,216	,720	2,951	,002
	Pengetahuan Pre Test	,260	,205	,304	1,269	,002
	Sikap Pre Test	,013	,180	,015	,071	,009
	Sikap Post Test	,055	,204	,055	,269	,008

a. Dependent Variable: Pengetahuan Post Test

Tindakan Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	1	6,7	6,7	6,7
	Cukup	6	40,0	40,0	46,7
	Kurang	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengetahuan	15	2,53	,640	,165
Sikap	15	1,80	,676	,175
Tindakan	15	2,53	,640	,165

One-Sample Test

Test Value = 0

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence ... Lower
Pengetahuan	15,332	14	1,000	2,533	2,18
Sikap	10,311	14	1,000	1,800	1,43
Tindakan	15,332	14	1,000	2,533	2,18

One-Sample Test

Test Value = 0
95% Confidence
Interval of the ...
Upper

Pengetahuan	2,89
Sikap	2,17
Tindakan	2,89

FOTO PENELITIAN

Kelompok Intervensi



Kelompok Kontrol

