



## Pencegahan Kekerasan Seksual Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun)

Sri Hendrawati<sup>1</sup>, Nenden Nur Asriyani Maryam<sup>1</sup>, Windy Rakhmawati<sup>1</sup>, Latifa Hidayani Abas<sup>2</sup>, Dzira Fitria Amita<sup>2</sup>, Nestia Risminda<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia

<sup>2</sup>Peminatan Keperawatan Anak, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia

 Email korespondensi: [sri.hendrawati@unpad.ac.id](mailto:sri.hendrawati@unpad.ac.id)



### Article history:

Received: 26-01-2023  
Accepted: 29-09-2023  
Published: 30-09-2023

### Kata kunci

anak; kekerasan seksual; pencegahan; usia sekolah.

### ABSTRAK

Saat ini, kekerasan yang terjadi pada anak mengalami peningkatan sangat signifikan, salah satunya kekerasan seksual. Kekerasan seksual dapat menimbulkan gangguan psikologis, fisik, dan sosial. Kasus ini jika tidak segera ditangani tentunya akan memberikan dampak luas pada anak. Sehingga diperlukan adanya pencegahan kekerasan seksual pada anak sejak dini. Kegiatan pendidikan kesehatan ini bertujuan memberikan pengetahuan kepada anak usia 6-12 tahun tentang kekerasan seksual dan bagaimana cara melakukan pencegahannya. Metode pendidikan kesehatan dilakukan dengan ceramah, diskusi, dan tanya jawab menggunakan media video ajar mengenai pencegahan kekerasan seksual pada anak. Kegiatan ini dilaksanakan pada masa pandemi COVID-19 sehingga dilakukan secara daring melalui *platform Zoom Meeting*. Kegiatan dilaksanakan pada hari Minggu 24 Oktober 2021 yang diikuti oleh 54 orang anak dengan rentang usia 6-12 tahun yang didampingi orangtuanya dari berbagai daerah di Indonesia. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan anak mengenai kekerasan seksual dan cara pencegahannya. Penilaian dilakukan menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test* melalui *google form*. Hasil *pre-test* hampir sebagian besar (63%) anak memiliki pengetahuan yang baik, dan hasil *post-test* menunjukkan seluruh anak memiliki pengetahuan yang baik (100%). Hasil penelitian menunjukkan pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak (nilai  $p = 0,000$ ). Dengan demikian, maka perlu adanya upaya dari pihak sekolah bekerjasama dengan tenaga kesehatan terutama perawat dalam peningkatan program penyuluhan kesehatan di sekolah terutama sekolah dasar tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak.

### Keywords:

child; prevention; school age; sexual violence.

### ABSTRACT

*Currently, violence against children has increased significantly, including sexual violence. Sexual violence can cause psychological, physical and social disorders. This case, if not handled immediately, will undoubtedly have a broad impact on children. So, it is necessary to prevent sexual violence in children early on. This health education activity aims to teach children aged 6-12 years about sexual violence and how to prevent it. The health education method is carried out with lectures, discussions, and questions and answers using teaching video media regarding the prevention of sexual violence in children. This activity was carried out during the COVID-19 pandemic, so it was done online through the Zoom Meeting platform. The activity was held on Sunday, October 24, 2021, by 54 children aged 6-12 years whom their parents accompanied from various regions in Indonesia. The activity increased children's knowledge about sexual violence and how to prevent it. The assessment was carried out using pre-test and post-test questionnaires via Google Forms. The pre-test results showed that most children (63%) had good*

*knowledge, and the post-test showed that all children had good knowledge (100%). The results showed that health education effectively increased children's knowledge (p-value = 0.000). Thus, there needs to be an effort from the school in collaboration with health workers, especially nurses, to increase health education programs in schools, especially elementary schools, regarding preventing sexual violence in children.*



©2023 by the authors. Submitted for possible open-access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

## PENDAHULUAN

Saat ini, kekerasan yang terjadi pada anak mengalami pertumbuhan yang sangat signifikan terutama kekerasan seksual. WHO (2016) menjelaskan lebih dari setengah anak usia 2 hingga 17 tahun diperkirakan pernah mengalami kekerasan emosional, fisik dan/atau seksual (Australian Institute of Health and Welfare, 2018; Hillis et al., 2016; Morgan & Truman, 2020). Adapun berdasarkan laporan kepada KPAI tahun 2017, di Indonesia korban kekerasan seksual pada anak laki-laki berjumlah 1.234 kasus (54%) dan anak perempuan berjumlah 1.024 kasus (46%) (Divisi Data dan Pengaduan Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), 2021). Kekerasan seksual meliputi pornografi, perkataan-perkataan porno, dan tindakan tidak senonoh/pelecehan organ seksual anak (Blake et al., 2014; Kemenkes, 2019; Kemensesneg RI, 2014; United Nations Children's Fund, 2020). Tentunya hati para orangtua merasa sangat prihatin melihat kasus kekerasan yang terjadi di lingkungan masyarakat. Padahal, kita tahu anak adalah sosok individu yang sedang menjalani suatu proses perkembangan dengan pesat dan fundamental bagi kehidupan selanjutnya (Handayani, 2017; Nurbaya et al., 2019).

Kekerasan seksual jika tidak segera ditangani tentunya akan memberi dampak yang luas dan besar bagi kehidupan masyarakat khususnya pada anak dan remaja. Secara emosional dan psikologis, kekerasan seksual pada anak dapat menyebabkan stres, depresi, guncangan jiwa, perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri, rasa takut berhubungan dengan orang lain, bayangan kejadian dimana anak menerima kekerasan seksual, mimpi buruk, insomnia, ketakutan dengan hal yang berhubungan dengan penyalahgunaan termasuk benda, bau, tempat, kunjungan dokter, masalah harga diri, disfungsi seksual, sakit kronis, kecanduan, keinginan bunuh diri, keluhan somatik, dan kehamilan yang tidak diinginkan. Selain itu anak dapat mengalami gangguan stres paska trauma, kecemasan, penyakit jiwa lain termasuk gangguan kepribadian dan gangguan identitas disosiatif, kecenderungan untuk reviktimisasi di masa dewasa, dan bulimia nervosa. Adapun dampak fisik diantaranya anak dapat mengalami cedera fisik, sakit kepala, tidak nyaman di sekitar vagina atau alat kelamin, berisiko tertular penyakit menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan dan lainnya (Ajayi et al., 2021; Noviana, 2015; Novrianza, Novrianza, & Santoso, 2022; Zahirah et al., 2019). Kekerasan seksual dapat menjadikan anak mengalami trauma berkepanjangan (Noviana, 2015; Sujadmi et al., 2018). Selain itu dampak jangka panjang kekerasan seksual pada anak yang menjadi korban kekerasan seksual memiliki potensi menjadi pelaku kekerasan seksual di kemudian hari. Ketidakberdayaan korban saat menghadapi tindakan kekerasan seksual di masa kanak-kanak, tanpa disadari digeneralisasi dalam persepsi mereka bahwa tindakan atau perilaku seksual bisa dilakukan kepada figur yang lemah atau tidak berdaya. Tentunya hal ini sangat berbahaya (Noviana, 2015).

Dengan demikian, maka diperlukan upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak sejak dini. Pada tahun 2016, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPP PA) telah meluncurkan program unggulan *Three Ends*, yaitu

*End Violence Against Women and Children* (Akhiri Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak), *End Human Trafficking* (Akhiri Perdagangan Manusia), dan *End Barrier to Economic Justice* (Akhiri Kesenjangan Ekonomi terhadap Perempuan) dalam rangka mengurangi dan mengakhiri kekerasan seksual terhadap anak (Marsilia & Fitri, 2020). Selain itu, melalui layanan *call center* Sahabat Perempuan dan Anak (SAPA) 129 pemerintah berupaya melakukan manajemen penanganan kasus kekerasan terhadap anak secara utuh dan terintegrasi, terdapat enam layanan yang diberikan, diantaranya pengaduan, penjangkauan, pengelolaan kasus, penampungan sementara, mediasi, dan pendampingan korban. Tampaknya upaya yang telah dilakukan belum maksimal, hal ini dapat kita lihat dari fenomena kekerasan terhadap anak yang masih terjadi dan mengkhawatirkan, khususnya kekerasan seksual (Marsilia & Fitri, 2020). Peningkatan kekerasan seksual pada anak tidak hanya dari segi kuantitas atau jumlah kasus yang terjadi, bahkan juga dari kualitas. Dan yang lebih tragis lagi pelakunya adalah kebanyakan dari lingkungan keluarga atau lingkungan sekitar anak itu berada, antara lain di dalam rumahnya sendiri, sekolah, lembaga pendidikan, dan lingkungan sosial anak (Noviana, 2015). Peristiwa pelecehan seksual diantaranya terjadi di Sekolah Dasar (SD) di Kabupaten Bungo, Jambi dan Sleman, Yogyakarta (Kurniati, 2022; Syambudi, 2020). Pelakunya tersebut yaitu kakak kelas ataupun guru sekolah.

Perawat memiliki peran penting dalam melakukan pendidikan kesehatan pada anak terkait cara pencegahan kekerasan seksual. Kegiatan pendidikan kesehatan ini bertujuan memberikan pengetahuan kepada anak usia 6-12 tahun tentang kekerasan seksual dan bagaimana cara melakukannya. Metode kegiatan dilaksanakan secara daring karena pada saat kegiatan ini dilakukan masih terjadi pandemi COVID-19. Pembelajaran daring merupakan pembelajaran yang menggunakan jaringan internet dengan aksesibilitas, konektivitas, fleksibilitas, dan kemampuan untuk memunculkan berbagai jenis interaksi pembelajaran (Sadikin & Hamidah, 2020).

## METODE

Metode yang digunakan secara umum pada kegiatan ini adalah model pendidikan kesehatan yang meliputi aspek edukasi kesehatan berupa penyampaian materi. Secara lengkap metode dan tahapan yang dilaksanakan meliputi:



Gambar 1. Tahapan pelaksanaan kegiatan

### 1. Analisis Situasi dan Penetapan Masalah

Analisis situasi dilakukan untuk mengkaji pemahaman anak terkait dengan pencegahan kekerasan seksual. Hal ini dilatarbelakangi dengan beberapa kejadian kekerasan seksual yang terjadi di lingkungan sekitar anak. Kegiatan ini dilakukan dengan wawancara pada sekitar lima orang anak yang berada di lingkungan tim pelaksana pengabdian pada masyarakat (PPM) untuk mengkaji sejauh mana pemahaman anak terkait dengan kekerasan seksual dan cara pencegahannya. Selanjutnya penetapan masalah dilakukan berdasarkan hasil kajian situasi.

## 2. Pelaksanaan Kegiatan Inti: Edukasi Kesehatan

Setelah dilakukan analisis kajian situasi dan penetapan masalah maka berikutnya dilakukan edukasi kesehatan yang dilakukan menggunakan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab dibantu menggunakan media berupa *Ms. Power Point* dan video ajar yang berisi mengenai pencegahan kekerasan seksual. Tahapan edukasi diantaranya persiapan, pembukaan dan *brainstorming*, pelaksanaan, evaluasi, dan penutup. Kegiatan ini dilakukan dalam bentuk webinar menggunakan *platform zoom meeting* pada masa pandemi COVID-19. Kegiatan ini diikuti oleh sejumlah 54 orang anak dengan rentang usia 6-12 tahun. Peserta dianjurkan untuk didampingi oleh orangtua atau anggota keluarga lainnya untuk membantu mengakses *link zoom meeting*, *link google form* untuk kuesioner, dan membantu peserta apabila terjadi masalah teknis. Kegiatan dilaksanakan pada Minggu 24 Oktober 2021. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam tiga tahap. Pertama, *pre-test* dengan memberikan kuesioner mengenai pencegahan kekerasan seksual pada anak. Kedua, penyampaian materi pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab dibantu dengan media *Ms. Power Point* dan video ajar. Setelah pemberian materi disediakan kesempatan bagi peserta untuk berinteraksi dengan bertanya dan mengungkapkan pendapat atau pengalaman. Kegiatan terakhir adalah peserta mengisi kuesioner *post-test*.

Kuesioner yang digunakan adalah untuk mengetahui pengetahuan dan menilai kemampuan peserta mengenai pencegahan kekerasan seksual pada anak. Kuesioner berisi pertanyaan terkait materi yang disampaikan yaitu tentang pengertian, penyebab, bentuk, dampak, dan cara pencegahan kekerasan seksual. Kegiatan *pre-test* dan *post-test* menggunakan kuesioner yang sama. Kuesioner yang diberikan berupa soal pilihan tunggal yang terdiri dari 10 pertanyaan. Kuesioner diberikan melalui *link google form* (<https://bit.ly/pretestKSA>). Kemudian, hasil *pre-test* dan *post-test* tersebut dievaluasi untuk mengukur keberhasilan edukasi pada anak terkait pencegahan kekerasan seksual. Keberhasilan edukasi dan sosialisasi dianalisis dari pengukuran *pre-test* dan *post-test* dengan menghitung nilai rerata (*mean*) dan standar deviasi (SD), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai *mean* maka semakin tinggi pengetahuannya. Berikutnya maka akan diidentifikasi perubahan dari nilai rerata (*mean*) pada saat *pre-test* dan *post-test*.

## 3. Evaluasi Kegiatan

Untuk menilai ketercapaian tujuan maka dilakukan evaluasi melalui orangtua dalam hal pendampingan anak untuk melakukan pencegahan kekerasan seksual serta mengoptimalkan peran orangtua dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan melakukan *follow up* via *WhatsApp* kepada orangtua setelah 6 bulan kegiatan berlangsung. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa semua orangtua melaporkan bahwa pada tidak pernah mengalami kekerasan seksual.

## 4. Rencana Tindak Lanjut

Edukasi pencegahan kekerasan seksual pada anak ini disosialisasikan juga ke sekolah dasar sekitar lingkungan tim pelaksana kegiatan dan mengajak pihak sekolah untuk bekerjasama dengan tenaga kesehatan terutama perawat dalam peningkatan program penyuluhan kesehatan di sekolah terutama sekolah dasar tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kajian situasi menemukan beberapa masalah diantaranya beberapa anak belum memahami terkait dengan kekerasan seksual dan bagaimana cara melakukan pencegahan. Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan edukasi kesehatan berupa pendidikan kesehatan kepada anak. Kegiatan dilaksanakan selama satu hari pada hari Minggu 24 Oktober 2021 pukul 10.00 WIB sampai dengan pukul 13.00 WIB. Peserta dalam pendidikan kesehatan ini adalah anak sekolah dengan rentang usia 6 – 12 tahun dengan jumlah peserta 54 orang anak. Para peserta berasal dari berbagai wilayah di Indonesia, seperti Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Jakarta, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Lampung, dan Bengkulu. Beberapa peserta didampingi oleh orangtua peserta guna membantu mengakses *link zoom meeting*, *link google form* untuk kuesioner, dan membantu peserta apabila terjadi masalah teknis.

Kegiatan webinar pendidikan kesehatan “Serial Diskusi Anak: Aku adalah Superhero bagi Diriku” berjalan sesuai dengan rencana kegiatan. Sebelum pemberian materi maka dilakukan terlebih dahulu *pre-test* dengan mengisi *link google form* kuesioner yang berisi sebanyak 10 pertanyaan untuk mengidentifikasi pengetahuan awal peserta. Hasil *pre-test* menunjukkan nilai rata-rata  $76,3 \pm 7,8$  dengan nilai minimum 60 dan nilai maksimum 90. Setelah dilakukan *pre-test*, lalu edukasi kesehatan dilakukan dengan memberikan materi mengenai kekerasan seksual dan cara pencegahannya. Materi diberikan melalui pemaparan materi menggunakan *Ms. Power Point* mengenai kekerasan seksual dan pencegahannya serta pemaparan video edukasi mengenai kekerasan seksual yang sering terjadi dan cara pencegahan kekerasan seksual pada anak. Media edukasi didesain menarik menggunakan *background* warna-warni dan karakter animasi sehingga menarik minat anak. Selain itu, materi disampaikan menggunakan bahasa sesuai dengan tumbuh kembang anak agar lebih mudah dimengerti. Peserta didampingi orangtua selama kegiatan berlangsung, sehingga orangtua dapat membantu mengoperasikan *zoom meeting* dan membantu peserta untuk tertib dalam kegiatan webinar. Orangtua juga membantu menjelaskan kepada anaknya apabila terdapat bahasa atau kosa kata yang masih belum dimengerti oleh anak. Anak-anak yang mengikuti kegiatan tampak antusias dan aktif dalam berpendapat, mengutarakan pengalaman, dan mengajukan beberapa pertanyaan kepada pemateri. Kegiatan berlangsung sangat dinamis dan anak-anak sangat antusias dan ceria mengikuti setiap sesi kegiatan.

Setelah penjelasan materi dan diskusi, kegiatan dilanjutkan dengan *post-test*. *Post-test* ini merupakan evaluasi yang hasilnya kemudian digunakan sebagai indikator keberhasilan program edukasi kesehatan yang telah dilakukan. Hasil *post-test* menunjukkan rata-rata  $87,2 \pm 6,3$  dengan nilai minimum 80 dan nilai maksimum 100. Terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan edukasi kesehatan dan setelah dilakukan edukasi kesehatan sebesar 10,9. Pengetahuan dikategorikan baik apabila memiliki nilai  $\geq 80$ .

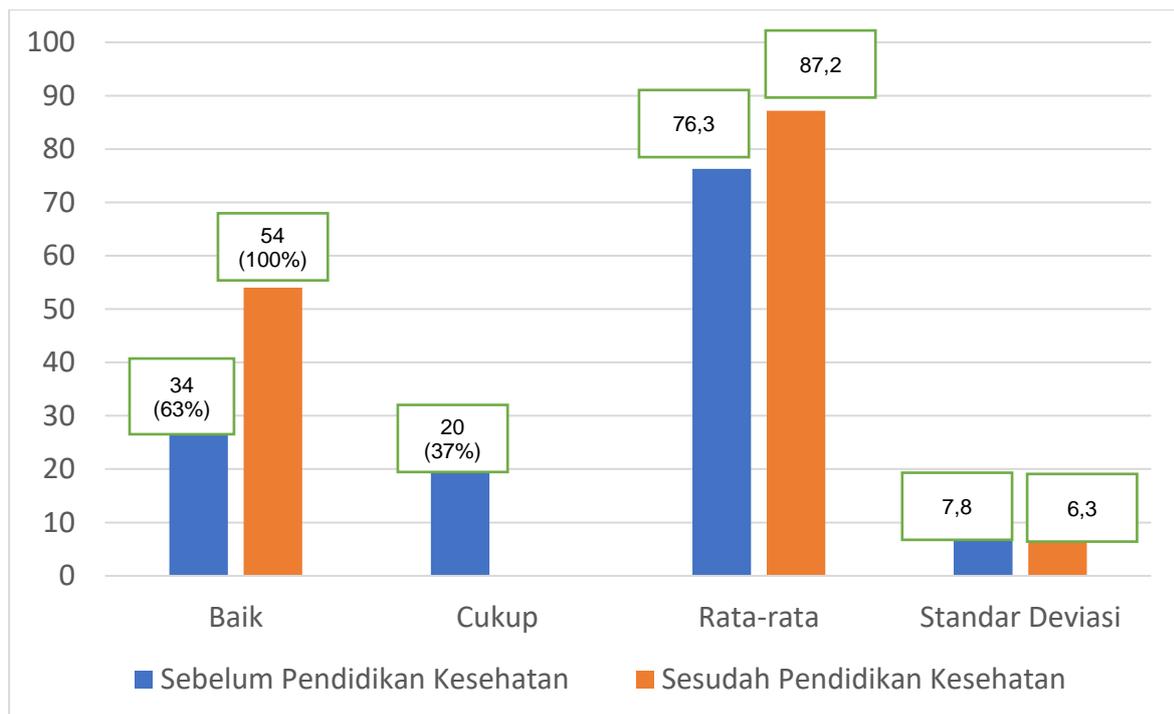
Selama kegiatan berlangsung, peserta aktif menjawab dan bertanya. Namun, terdapat beberapa kendala yang dihadapi beberapa peserta webinar. Beberapa peserta mengalami gangguan sinyal sehingga didapatkan beberapa peserta harus keluar masuk *platform zoom meeting*. Selain itu, pada saat pengisian kuesioner, terdapat dua kendala yaitu terdapat beberapa peserta yang tidak memiliki email dan tidak paham cara penggunaan *link google form*. Peserta yang sinyalnya terganggu dan terkendala saat pengisian kuesioner menghubungi pihak panitia, sehingga panitia dapat membantu peserta untuk mengakses *link zoom meeting* dan *link google form* sehingga peserta dapat mengikuti kegiatan kembali. Untuk kendala yang terjadi dapat diatasi oleh pihak panitia selaku pelaksana kegiatan PPM.

Berdasarkan tabel 1 maka dapat diketahui bahwa kegiatan diikuti oleh anak perempuan sebanyak 29 orang (53,7%) dan laki-laki sebanyak 25 orang (46,3%).

**Tabel 1.** Peserta Kegiatan Pendidikan Kesehatan Kekerasan Seksual (N=54)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	25	46,3%
Perempuan	29	53,7%

Selain itu, berdasarkan hasil pada gambar 2, ditampilkan hasil pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan PPM Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun). Dari hasil persentase pengetahuan *pre-test* yang diperoleh dari 54 orang, 34 anak (63%) memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan sebanyak 20 anak (37%) memiliki pengetahuan cukup. Nilai minimum sebesar 60 dan maksimum sebesar 90 dengan rata-rata  $76,3 \pm 7,8$ . Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, sebanyak 54 peserta diminta kembali mengisi angket *post-test* melalui *Google Forms*, dan didapatkan hasil pengetahuan anak meningkat menjadi sebanyak 100% (54 anak) memiliki pengetahuan baik. Nilai minimum pengetahuan sebesar 80 dan maksimum sebesar 100 dengan rata-rata  $87,2 \pm 6,3$ . Hasil menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anak (nilai  $p = 0,000$ ).



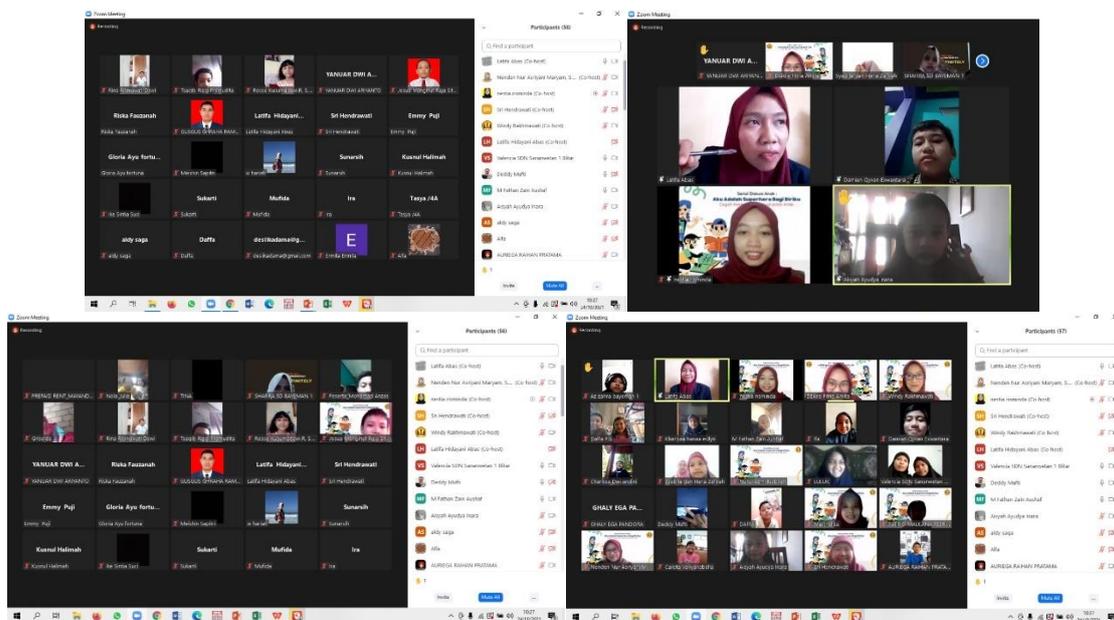
**Gambar 2.** Pengetahuan Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan (N=54)

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada responden terdapat peningkatan pengetahuan pada semua item pertanyaan untuk *pret-est* dan *post-test*. Seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik pada item bagian tubuh (perempuan atau laki-laki) yang dilarang disentuh/ tersentuh sembarang orang; dampak kekerasan seksual; dan tindakan yang harus dilakukan apabila ada orang asing memegang tubuh anak (dada/ mulut/ bokong/ alat kelamin).

**Tabel 2** Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan berdasarkan Item Kuesioner

Pertanyaan per Item	Pengetahuan Sebelum (Pretest)		Pengetahuan Setelah (Posttest)	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
o Bagian tubuh perempuan yang dilarang disentuh/ tersentuh sembarang orang	50 (92,6%)	4 (7,4%)	54 (100%)	0 (0%)
o Bagian tubuh laki-laki yang dilarang disentuh/ tersentuh sembarang orang adalah	50 (92,6%)	4 (7,4%)	54 (100%)	0 (0%)
o Bentuk kekerasan seksual yang anak ketahui	46 (85,2%)	8 (14,8%)	50 (92,6%)	4 (7,4%)
o Siapa saja yang dapat menjadi pelaku kekerasan seksual	49 (90,7%)	5 (9,3%)	52 (96,3%)	2 (3,7%)
o Dampak kekerasan seksual	50 (92,6%)	4 (7,4%)	54 (100%)	0 (0%)
o Upaya pencegahan kekerasan seksual	46 (85,2%)	8 (14,8%)	51 (94,4%)	3 (5,6%)
o Penyebab kekerasan seksual	44 (81,5%)	10 (18,5%)	49 (90,7%)	5 (9,3%)
o Dimana kekerasan seksual bisa terjadi	48 (88,9%)	6 (11,1%)	51 (94,4%)	3 (5,6%)
o Tindakan yang harus dilakukan apabila ada orang asing memegang tubuh anak (dada/ mulut/ bokong/ alat kelamin)	51 (94,4%)	3 (5,6%)	54 (100%)	0 (0%)
o Tindakan yang harus dilakukan apabila ada orang asing memaksa untuk mengikutinya	49 (90,7%)	5 (9,3%)	53 (98,1%)	1 (1,9%)

Berikut ini beberapa dokumentasi dari kegiatan edukasi kesehatan yang telah dilakukan.



**Gambar 3.** Pendidikan Kesehatan Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak melalui Zoom

Berikut cuplikan media edukasi yang digunakan saat edukasi kegiatan dilaksanakan.



**Gambar 4.** Media Pendidikan Kesehatan Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak (Ms. Power Point dan Video Edukasi Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak)

Pendidikan kesehatan pada kegiatan PPM ini menggunakan video ajar dan *power point*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa program pendidikan pencegahan pelecehan seksual yang dilakukan dengan bantuan media video, *power point*, lembar aktifitas, boneka remaja dan gambar anak menangis dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap seksual anak (Hwang & Ju, 2016). Media pembelajaran saat ini yang dirasa menarik bagi siswa adalah dengan menggunakan media audiovisual berupa video. Penggunaan video yang melibatkan indera paling banyak dibandingkan dengan alat peraga lainnya, dengan video siswa dapat melihat dan mendengar. Pemerolehan hasil belajar melalui indera pandang berkisar 75%, melalui indera dengar 13%, dan melalui indera lainnya sekitar 12% (Syaparuddin & Elihami, 2019). Selain itu, penelitian Devriany (2021) menggunakan video animasi dan permainan tentang akibat jajan sembarangan dan cara memilih jajanan sehat efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak.

Berdasarkan hasil evaluasi, kegiatan ini telah berhasil meningkatkan pemahaman peserta sebagai sasaran dari kegiatan PPM ini. Peningkatan pengetahuan yang dicapai dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kesadaran akan perilaku yang diharapkan. Hasil dari kegiatan tentang kekerasan seksual pada anak menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan anak mengenai kekerasan seksual dan cara pencegahannya. Penilaian dilakukan menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test* melalui *google form*. Hasil *pre-test* hampir sebagian besar (63%) anak memiliki pengetahuan yang baik terkait kekerasan seksual dan pencegahannya. Setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai kekerasan seksual dan pencegahannya, persentasi tingkat pengetahuan anak meningkat menjadi 100% dimana seluruh anak memiliki pengetahuan yang baik. Kegiatan berjalan lancar sesuai dengan yang telah direncanakan.

Penelitian ini sejalan dengan Margaretta dan Kristyaningsih (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan

kesehatan mengenai pengetahuan seksualitas dan cara pencegahan kekerasan seksual, terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Hasil kegiatan ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan [Amalia, Afdila, dan Andriani \(2018\)](#) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan seksual rerata skor kejadian kekerasan seksual responden adalah 13,00 dan menurun menjadi 12,00 setelah 3 kali intervensi pemberian pendidikan kesehatan seksual. Adapun penelitian yang dilakukan [Situmorang \(2020\)](#) mendapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anak usia prasekolah terkait pendidikan seks. Hasil pengujian yang diperoleh pada penelitian [Situmorang \(2020\)](#) membuktikan bahwa pendidikan kesehatan sangat efektif apabila mulai diberikan pada anak usia prasekolah untuk mencegah kekerasan seksual.

Hasil kegiatan ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh [Pasongli \(2018\)](#) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak usia prasekolah terhadap pengetahuan anak, namun dalam rata-rata terdapat peningkatan yang lebih besar terkait pengetahuan pada kelompok intervensi yang dilakukan penyuluhan. Sedangkan penelitian [Solehati et al. \(2022\)](#) menyatakan bahwa ada pengaruh antara pendidikan kesehatan terkait pelecehan seksual dengan pengetahuan. Penelitian ini menyatakan pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah kekerasan seksual.

Menurut [Notoatmodjo \(2014\)](#), pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil dari tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, rasa, dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sehingga dapat disimpulkan pemberian edukasi ini efektif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dalam hal ini adalah anak-anak. Dengan pemberian pendidikan kesehatan ini, pengetahuan peserta menjadi lebih baik dan meningkat. Pengetahuan seseorang akan sesuatu bisa didapatkan dari pengalaman orang lain atau bisa pengalaman secara langsung yang diberikan oleh seseorang, disisi lain proses belajar yang diperoleh dari pendidikan kesehatan bisa meningkatkan pemahaman seseorang ([Notoatmodjo, 2012](#)).

Sebagaimana yang dinyatakan oleh Notoatmodjo, meningkatnya pengetahuan akan menimbulkan perubahan persepsi, kebiasaan dan membentuk kepercayaan seseorang. Selain itu, pengetahuan juga merubah sikap seseorang terhadap hal tertentu. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung lama ([Notoatmodjo, 2012](#)). Begitupun dengan hasil kegiatan PPM ini, diharapkan setelah anak-anak mendapatkan pengetahuan tentang kekerasan seksual maka anak-anak kedepannya diharapkan mampu melakukan pencegahan kekerasan seksual.

## SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pendidikan kesehatan dapat menjadi salah satu cara untuk mengajarkan perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak usia sekolah (6 – 12 tahun). Kegiatan webinar ini dapat meningkatkan pemahaman anak mengenai kekerasan seksual dan cara pencegahannya dalam upaya memberantas terjadinya kekerasan seksual pada anak. Diharapkan dari kegiatan ini, anak-anak dapat menerapkan pencegahan kekerasan seksual dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu

perlu adanya peningkatan program penyuluhan kesehatan di sekolah terutama sekolah dasar bekerjasama dengan tenaga kesehatan diantaranya perawat tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak. Pendidikan kesehatan berkelanjutan dapat dilakukan dengan skala lebih besar dengan menggunakan media-media informasi lain sehingga dapat lebih merepresentasikan anak-anak Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajayi, A. I., Mudefi, E., & Owolabi, E. O. (2021). Prevalence and correlates of sexual violence among adolescent girls and young women: Findings from a cross-sectional study in a South African University. *BMC Women's Health*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01445-8>
- Amalia, E., Afdila, F. L., & Andriani, Y. (2018). Pengaruh pemberian pendidikan seksual terhadap kejadian kekerasan seksual pada anak di SD Negeri 04 Balai Rupih Simalanggang Payakumbuh tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(2), 162–168. <https://doi.org/10.33653/jkp.v5i2.125>
- Australian Institute of Health and Welfare. (2018). Australia's health 2018. In *Australia's health series* (Vol. 16). <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/cv19.pdf>
- Blake, M. de T., Drezett, J., Vertamatti, M. A., Adami, F., Valenti, V. E., Paiva, A. C., Viana, J. M., Pedroso, D., & Abreu, L. C. de. (2014). Characteristics of sexual violence against adolescent girls and adult women. *BMC Women's Health*, 14(15), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-15>
- Devriany, A. (2021). Peningkatan pengetahuan anak sekolah dasar tentang dampak jajan sembarangan bagi kesehatan. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 35–41. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v2i2.395>
- Divisi Data dan Pengaduan Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI). (2021). *Data Kasus Perlindungan Anak 2016 – 2020*. <https://bankdata.kpai.go.id/tabulasi-data/data-kasus-perlindungan-anak-2016-2020>
- Handayani, M. (2017). Pencegahan kasus kekerasan seksual pada anak melalui prevention of sexual violence cases in children through interpersonal communication. *Jurnal Ilmiah Pendidik Dan Tenaga Kependidikan Pendidikan Non Formal*, 12(1), 67–80. <https://doi.org/10.21009/JIV.1201.7>
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. In *Pediatrics* (Vol. 137, Issue 3). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- Hwang, Y. H., & Ju, W. (2016). Effects of sexual abuse prevention education program on sexual knowledge and attitude among elementary school students. *J Korean Acad Community Health Nurs*, 27(2), 132–143. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.2.132>
- Kemendes. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018* (R. Kurniawan, Yudianto, B. Hardhana, & T. Siswanti (eds.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from [https://www.kemkes.go.id/app\\_asset/file\\_content\\_download/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf?utm\\_medium=email&utm\\_source=transaction](https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf?utm_medium=email&utm_source=transaction)
- Kemensesneg RI. (2014). Undang - Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. *UU Perlindungan Anak*, 48. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38723/uu-no-35-tahun-2014>
- Kurniati, P. (2022). *Siswi Kelas II SD diduga alami pelecehan seksual oleh 4 kakak kelas, diselesaikan secara adat*. Kompas. <https://regional.kompas.com/read/2020/03/12/12120011/siswi-kelas-ii-sd-diduga-alami-pelecehan-seksual-oleh-4-kakak-kelas?page=all>
- Margaretta, S. S., & Kristyaningsih, P. (2020). The effectiveness of sexual education on sexuality knowledge and how to prevent sexual violence in school age children. *JIKBW Press*, 57–61.
- Marsilia, I. D., & Fitri, D. M. (2020). Efektifitas penggunaan video pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan anak PAUD tentang kekerasan seksual di Kec. Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau (Studi kasus penelitian kualitatif). *Jurnal Akademika*

- Baiturrahim Jambi, 9(2), 252–259. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.233>
- Morgan, R. E., & Truman, J. L. (2020). Criminal victimization, 2019. *National Crime Victimization Survey*, September(NCJ 255113), 1–53. <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/cv19.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cita.
- Noviana, I. (2015). Kekerasan seksual terhadap anak: Dampak dan penanganannya child sexual abuse: Impact and handling. *Sosio Informa*, 1(1), 14. Retrieved from <https://www.neliti.com/id/publications/52819/kekerasan-seksual-terhadap-anak-dampak-dan-penanganannya>
- Novrianza, Novrianza, & Santoso, I. (2022). Dampak dari pelecehan seksual terhadap anak dibawah umur. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan*, 10(1), 53–64. <http://dx.doi.org/10.23887/jpku.v10i1.42692>
- Nurbaya, Jafar, N., & Asrina, A. (2019). Gambaran pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak remaja awal di SD Islam Terpadu Nurul Fikri Makassar. *Prosiding Seminar Nasional 2019: Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 2, 65–71. <https://jurnal.yapri.ac.id/index.php/semnassmpt/article/view/74>
- Pasongli, Y. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak usia prasekolah di TK Kartika Kecamatan Parongpong. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 4(1), 95–105. <https://doi.org/10.35974/jsk.v4i1.737>
- Sadikin, A., & Hamidah, A. (2020). Pembelajaran daring di tengah wabah COVID-19. *Biodik*, 6(2), 109–119. <https://doi.org/10.22437/bio.v6i2.9759>
- Situmorang, P. R. (2020). Pengaruh pendidikan seks anak usia prasekolah dalam mencegah kekerasan seksual. *Jurnal Masohi*, 1(2), 82–88. <https://doi.org/10.36339/jmas.v1i2.355>
- Solehati, T., Toyibah, R. S., Helena, S., Noviyanti, K., Muthi'ah, S., Adityani, D., & Rahmah, T. (2022). Edukasi kesehatan seksual remaja untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap pelecehan seksual. *Jurnal Keperawatan*, 14(S2), 431–438. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/315>
- Sujadmi, Febriani, L., & Herdiyanti. (2018). Upaya pencegahan sexual violence pada remaja sekolah di Merawang Kabupaten Bangka. *Society*, 6(2), 51–57. <https://doi.org/10.33019/society.v6i2.69>
- Syambudi, I. (2020). *Duduk perkara pelecehan seksual 12 siswi SD oleh Guru PNS di Sleman*. Tirto.id. <https://tirto.id/duduk-perkara-pelecehan-seksual-12-siswi-sd-oleh-guru-pns-di-sleman-ermD>
- Syaparuddin, S., & Elihami, E. (2019). Peningkatan motivasi belajar siswa melalui video pada pembelajaran PKn di Sekolah Paket C. *Jurnal Edukasi Nonformal*, 1(1), 187–200. <https://ummaspul.e-journal.id/JENFOL/article/view/318>
- United Nations Children's Fund. (2020). Action to end child sexual abuse and exploitation: A Review of the evidence. *UNICEF*. <https://srhr.dspace-express.com/handle/20.500.14041/3486>
- Zahirah, U., Nurwati, N., & Krisnani, H. (2019). Dampak dan penanganan kekerasan seksual anak di keluarga. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 10–20. <https://doi.org/10.24198/jppm.v6i1.21793>