

SKRIPSI
EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK
DI SD NEGERI 5 KOTA BENGKULU



OLEH
EKA PRATIWI
NIM. P05170116019

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN

2020

HALAMAN JUDUL

**EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK
DI SD NEGERI 5 KOTA BENGKULU**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr.Kes)

Disusun Oleh:

EKA PRATIWI
NIM. P05170116019

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK
DI SD NEGERI 5 KOTA BENGKULU**

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

EKA PRATIWI
NIM P05170116019

Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 4 Mei 2020

Mengetahui,
Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Pembimbing II


Wisuda Andeka M, SST., M. Kes
NIP. 198103122002122002


Dino Sumaryono, SKM., MPH
NIP. 197303051997021002

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK
DI SD NEGERI 5 KOTA BENGKULU**

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

EKA PRATIWI
NIM P05170116019

Telah diujikan di depan Penguji Skripsi Program Studi Promosi Kesehatan
Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 18 Mei 2020
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Ketua Penguji

Ismiati, SKM., M.Kes
NIP.197807212001122001

Penguji I

Rini Patroni, SST., M.Kes
NIP. 197705052005012001

Penguji II

Wisuda Andela M, SST., M. Kes
NIP. 198103122002122002

Penguji III

Dino Sumarvono, SKM., MPH
NIP. 197303051997021002

Mengesahkan:

Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Linda, SST., M.Kes
NIP. 196909011989032001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka Pratiwi

NIM : P05170116019

Judul Skripsi : Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Media Video Animasi

Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan

Kekerasan Seksual Pada Anak Di SD Negeri 5 Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam penelitian ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Mei 2020
Yang menyatakan



Eka Pratiwi
NIM. P05170116019

ABSTRAK

Kekerasan seksual pada anak merupakan salah satu penyimpangan seksual yang menjadikan anak sebagai objek seksnya. Dampak kekerasan seksual pada anak menyebabkan sakit fisik, mental, sosial bahkan hingga kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas promosi kesehatan dengan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di SD Negeri 5 Kota Bengkulu.

Jenis penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest with control group*. Sampel pada penelitian ini adalah siswa/i kelas V SD Negeri 5 Kota Bengkulu dan SD Negeri 24 Kota Bengkulu yang berjumlah 46 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data dalam penelitian menggunakan uji *wilcoxon* dan *uji Mann-Whitney*.

Hasil penelitian rerata pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak kelompok video animasi adalah *pretest* (7,2174), *posttest* (9,3913), sedangkan pada kelompok *power point* adalah *pretest* (6,0807), *posttest* (6,7826). Hasil rerata sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak kelompok video animasi adalah *pretest* (32,2609), *posttest* (35,1739), sedangkan pada kelompok *power point* adalah *pretest* (29,7391), *posttest* (30,7391). Ada perbedaan peningkatan skor pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan media video animasi dan *power point* dengan ($p < 0.05$).

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu media pembelajaran dikelas untuk memberikan promosi kesehatan agar pengetahuan dan sikap anak meningkat sehingga dapat mencegah kekerasan seksual pada anak.

Kata Kunci : Video Animasi, Kekerasan Seksual, Pengetahuan, Sikap.

ABSTRACT

Sexual violence in children is one of the sexual deviations that makes children the object of sex. The impact of sexual violence on children causes physical, mental, social and even death. This study aims to determine the effectiveness of health promotion with video animation media on knowledge and attitudes about preventing sexual violence in children in SD Negeri 5 Bengkulu City.

This type of research is a *Quasi Experiment* with research design *one group pretest-posttest with control group*. The sample in this study were students of class V SD Negeri 5 Bengkulu City and SD Negeri 24 Bengkulu City, totaling 46 people using *purposive sampling techniques*. Data analysis in the study used *Wilcoxon* and *testMann-Whitney test*.

The results of the study of the average knowledge about the prevention of sexual violence in children the animated video group were *pretest* (7.2174), *posttest* (9.33913), whereas in the group *power point* were *pretest* (6.0807), *posttest* (6.7826). The results of the average attitude about the prevention of sexual violence in children of the animated video group were *pretest* (32.2609), *posttest* (35.1739), while those in the group *power point* were *pretest* (29.7391), *posttest* (30.7391). There was a difference in the increase in the score of knowledge and attitudes about preventing sexual violence in children with video animation and media *power point* with ($p < 0.05$).

This research is expected to be one of the learning media in the class to provide health promotion so that children's knowledge and attitudes increase so as to prevent sexual violence against children.

Keywords: Animated Video, Sexual Violence, Knowledge, Attitude.

BIODATA



Nama : Eka Pratiwi
Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 17 Juni 1998
Alamat : Jl. Bumi Ayu II RT.02 RW.02 NO. 82
Agama : Islam
Email : ekaapратиwi.ep@gmail.com
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 1 (satu)
Nama Saudara : Rafiq Akhmar Qolbi
Nama Orang Tua : Marsono dan Riyani
Riwayat Pendidikan :

1. TK Nusantara	2003 - 2004
2. SD Negeri 16 Kota Bengkulu	2004 - 2010
3. SMP Negeri 5 Kota Bengkulu	2010 - 2013
4. SMK S 16 Farmasi Bengkulu	2013 - 2016
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu	2016 - sekarang

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah saya ucapkan Kehadirat Tuhan ALLAH SWT, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini berjudul “Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Di SD Negeri 5 Kota Bengkulu”.

Dalam penyusunan skripsi ini saya mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Darwis, S.Kp, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Linda, SST., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang sudah banyak membantu memberikan dukungan selama penyusunan skripsi ini.
3. Wisuda Andeka M, SST., M. Kes selaku pembimbing I, dalam penyusunan skripsi ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
4. Dino Sumaryono, SKM., MPH selaku pembimbing II, dalam penyusunan skripsi ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik.

5. Seluruh dosen dan staf jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
6. Kedua orang tua (Ayah Marsono dan Ibu Riyani) serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi ke pada penulis.
7. Teman-teman Program Studi Promosi Kesehatan "Libur Terus Nilai Bagus" yang sudah berjuang bersama hingga hari ini.
8. Teman-teman "Ideal Wives" (Ami, Dea, Dina, Olak, Nisa, Ulik) sudah memberikan warna di kehidupan kampus dan selalu memberikan semangat.
9. Sahabat kecil ku (Rizki dan Reza) yang selalu mendengarkan keluh kesah dan berbagi cerita saat suka maupun duka.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu saya mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar saya dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Saya berharap semoga skripsi yang telah saya susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi saya sendiri dan mahasiswa Jurusan Promosi Kesehatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, Mei 2020

Eka Pratiwi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
BIODATA	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kekerasan Seksual Pada Anak	9
1. Pengertian Kekerasan Seksual Pada Anak	9
2. Faktor Risiko Kekerasan Seksual Pada Anak.....	10
3. Jenis Kekerasan Seksual Pada Anak	11
4. Dampak Kekerasan Seksual Pada Anak.....	15
5. Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak	18
B. Anak.....	21
1. Pengertian Anak	21
2. Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar	21
C. Pengetahuan	26
1. Pengertian Pengetahuan.....	26
2. Tingkat Pengetahuan	26
3. Cara-Cara Memperoleh Pengetahuan.....	28
4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	30
5. Pengukuran Pengetahuan.....	31
D. Sikap.....	31
1. Pengertian Sikap	31
2. Berbagai Tingkatan Sikap	32
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap	33
4. Pengukuran Sikap	35

E. Promosi Kesehatan.....	36
1. Pengertian Promosi Kesehatan	36
2. Strategi Promosi Kesehatan.....	37
3. Sasaran Promosi Kesehatan.....	38
4. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan	39
5. Alat Bantu/Media Promosi Kesehatan	40
F. Media Video Animasi	42
1. Pengertian Media Video	42
2. Pengertian Animasi	44
3. Keuntungan Menggunakan Animasi	45
4. Kelemahan Menggunakan Animasi.....	45
G. Pengaruh Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap	46
H. Kerangka Teori.....	47

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	48
B. Kerangka Konsep	49
C. Definisi Operasional.....	49
D. Populasi dan Sampel	50
E. Tempat dan Waktu Penelitian	52
F. Instrument dan Bahan Penelitian	52
G. Teknik Pengumpulan Data.....	52
H. Teknik Pengolahan Data	53
I. Analisis Data	54
J. Alur Penelitian	55
K. Etika Penelitian	57

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	59
B. Pembahasan.....	65
C. Keterbatasan Penelitian.....	73

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	74
B. Saran.....	75

DAFTAR PUSTAKA..... 76

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian	7
2.1 Karakteristik Anak Usia Sekolah	24
3.1 Definisi Operasional.....	49
4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Suku Dan Agama.....	61
4.2 Rerata Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Pada Kelompok Media Video Animasi Dan Kelompok Media <i>Power Point</i>	62
4.3 Rerata Sikap Sebelum Dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Pada Kelompok Media Video Animasi Dan Kelompok Media <i>Power Point</i>	63
4.4 Perbedaan Rerata Peningkatan Skor Pengetahuan Dan Sikap Pada Kelompok Media Video Animasi Dan Kelompok Media <i>Power Point</i>	64
4.5 Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak	65

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Teori	47
3.1 Rancangan Penelitian.....	48
3.2 Kerangka Konsep.....	49
3.3 Alur Penelitian	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerucut Edgar Dale	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 3 : Formulir Informasi Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 : Ethical Clearance
- Lampiran 7 : Dokumentasi
- Lampiran 8 : Media Power Point
- Lampiran 9 : Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 : Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus bangsa yang perlu mendapatkan perhatian. Menurut UU No. 23 tahun 2002 anak-anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk yang masih berada dalam kandungan. Sedangkan *WHO* mendefinisikan batasan usia anak yaitu sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun.

Badan Pusat Statistik (2018), jumlah anak di Indonesia tahun adalah 88.312.971 jiwa atau sekitar 36% dari total penduduk Indonesia, sebaran ini hampir merata direntang usia 0-14 tahun sebanyak 16% dan usia 15-18 tahun sekitar 20%. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, sekitar 45% berjenis kelamin perempuan dan 55% laki-laki. Dari jumlah tersebut menggambarkan potensi generasi muda yang cukup besar dimasa depan, namun dilain pihak memberi peringatan bahwa Indonesia juga mempunyai potensi risiko yang cukup besar untuk terjadinya kasus kekerasan seksual yang melibatkan anak dan remaja (Mardina, 2018).

Data *WHO* 2016 didapatkan 1 dari 5 perempuan dan 1 dari 13 laki-laki melaporkan pernah mengalami kekerasan seksual saat usia anak. Pada 1 tahun terakhir sebanyak 12% anak-anak di dunia mengalami kekerasan seksual sehingga 37% dari negara anggota *WHO* menerapkan intervensi pencegahan kejadian kekerasan seksual pada skala yang lebih besar.

Hasil Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR) tahun 2018 menunjukkan bahwa 1 dari 17 anak laki-laki dan 1 dari 11 anak perempuan pernah mengalami kekerasan seksual (Iskandaria, 2019). Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) pada Januari-Juni 2019 mencatat ada 1.500 laporan kekerasan seksual terhadap anak. Data itu tercatat secara nasional dari sistem informasi *online* KPPPA (Safitri, 2019).

Sepanjang Januari-Oktober tahun 2018 Yayasan Pusat Pendidikan untuk Perempuan dan Anak (PUPA) Bengkulu mencatat, terjadi 113 kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Tertinggi adalah pemerkosaan sebesar 26,6 %, pencabulan sebesar 22%, penganiayaan 22% dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) sebesar 18,6% (Usmin, 2018). Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Bengkulu menyatakan pada tahun 2018 banyak terjadi kasus kekerasan pada anak usia 6-12 tahun sejumlah 3 kasus, usia 13-17 tahun 2 kasus, usia 18-24 tahun 2 kasus dan usia 25-44 tahun 3 kasus. Sedangkan berdasarkan data yang didapat dari Polres Bengkulu pada tahun 2018 terdapat pemerkosaan atau pencabulan pada anak 24 kasus, dan pelecehan seksual pada anak 8 kasus.

Fenomena kekerasan terhadap anak seperti layaknya fenomena gunung es. Apa yang terlihat dipermukaan jauh lebih kecil dari yang tidak terlihat. Beberapa faktor penyebab terjadinya kekerasan seksual pada anak yaitu kurangnya perhatian orang tua, kurangnya kepedulian masyarakat dalam

bertetangga, kurangnya pendidikan seks pada anak sesuai usia, kemiskinan, pengangguran, pergaulan bebas, gaya hidup, hilangnya karakter dan budaya bangsa, serta globalisasi informasi (Romantika, 2014)

Kekerasan seksual pada anak tersebut mempunyai dampak yang besar dalam keberlangsungan kehidupan anak. Kekerasan seksual tersebut dapat mengakibatkan kecemasan, perilaku agresif, paranoid, gangguan stres pascatrauma, depresi, meningkatkan percobaan bunuh diri, gangguan disasosiatif, rendahnya penghargaan diri, penyalahgunaan obat, kerusakan dan kesakitan pada organ kelamin, perilaku seksual menyimpang, ketakutan pada seseorang atau tempat, gangguan tidur, agresif, menarik diri, somatisasi serta menurunnya prestasi di sekolah (Permatasari, 2017).

Upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah dan melindungi anak dari ancaman kejahatan seksual di lingkungan yaitu salah satunya dengan memberikan promosi kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak melalui media audio dan visual yakni video. Media audiovisual disebut juga dengan media video saat ini mulai banyak digunakan karena media ini merupakan alat peraga yang dapat didengar dan dilihat sehingga membantu anak dalam proses pembelajaran yang berfungsi memperjelas atau mempermudah dalam memahami pengetahuan yang sedang dipelajari (Arsyad, 2014).

DP3AP2KB menyebutkan bahwa di tahun 2017 jumlah anak sebagai korban kekerasan di Kota Bengkulu sebanyak 6 kasus dan di tahun 2018 terjadi 10 kasus. Kasus tersebut sering terjadi di Kecamatan Gading Cempaka

yaitu sebanyak 3 kasus pada tahun 2017, sedangkan pada tahun 2018 ada 2 kasus, dan 1 kasus per Agustus 2019. Terdapat 12 sekolah dasar di Kecamatan Gading Cempaka salah satunya SD Negeri 5 Kota Bengkulu dengan jumlah siswa/i terbanyak yaitu berjumlah 842 anak, data tersebut didapat dari Dinas Pendidikan Nasional Kota Bengkulu tahun 2019. Hal ini yang membuat peneliti melakukan survei awal di SD negeri 5 Kota Bengkulu.

Hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 27 November 2019 dengan wawancara guru di SD Negeri 5 Kota Bengkulu didapatkan informasi bahwa belum dilakukan promosi kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual, selain itu SD Negeri 5 kota Bengkulu sudah mendukung pencegahan kekerasan seksual dengan adanya program “kawal sekolah aman jangan diamkan aksi kekerasan” seperti penganiayaan, pelecehan, perpeloncongan, perundangan, pemerasan dan tindak kekerasan lain yang berbentuk papan yang dipasang di depan sekolah.

Penelitian Tarigan (2016), media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Dalam penelitian Aspiawati (2018), video animasi sangat bagus digunakan dalam proses belajar mengajar karena akan lebih mudah dipahami dan dimengerti. Dan video animasi tidaklah membuat bosan dan monoton dengan materi saja tapi bisa dimodifikasi agar materi atau pelajaran lebih menarik untuk dipelajari sehingga tidak menimbulkan rasa bosan meski dipelajari berkali-kali, dengan hasil sebelum diberikan pengetahuan dimana responden sebanyak 13 orang (13,7%) berkategori baik, cukup 29 orang (30,5%) dan kurang sebanyak 53

orang (55,8%) dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video kategori cukup 12 orang (12,6%), dan baik adalah sebanyak 83 orang (87,4%). Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui efektivitas promosi kesehatan dengan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di SD Negeri 5 Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Kekerasan seksual pada anak merupakan tindakan kekerasan yang paling tinggi tahun 2018, seperti pemerkosaan 26,6% dan pencabulan 22% di Kota Bengkulu. Kasus kekerasan seksual pada anak terjadi di kecamatan Gading Cempaka selama 3 tahun berturut-turut. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "bagaimanakah efektivitas promosi kesehatan dengan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di SD Negeri 5 Kota Bengkulu?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui efektivitas promosi kesehatan dengan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di SD Negeri 5 Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, suku dan agama.

- b. Diketahui rerata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan media video animasi dan *power point*.
- c. Diketahui rerata sikap sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan media video animasi dan *power point*.
- d. Diketahui perbedaan rerata peningkatan skor pengetahuan dan sikap yang diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan media video animasi dan yang diberikan dengan media *power point*.
- e. Diketahui efektivitas promosi kesehatan dengan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Sekolah

Manfaat bagi sekolah dari hasil penelitian ini yaitu diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk selalu memberikan promosi kesehatan pada siswa/i untuk mencegah kekerasan seksual pada anak.

2. Bagi Instansi

Bagi instansi diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber literasi yang berkaitan dengan media video animasi tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa pernah diteliti dengan judul :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
1	Permatasari Elok dan Ginanjar Sasmito Adi (2017)	Gambaran Pemahaman Anak Usia Sekolah Dasar Tentang Pendidikan Seksual Dalam Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak	Hasil penelitian menunjukkan pemahaman anak usia sekolah dasar tentang pendidikan seksual pada anak dalam upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak masih sebagian besar dalam kategori sedang (89,8%).	Jenis Penelitian, tempat, waktu, populasi, sampel dan tahun penelitian
2	Romantika Prinea (2014)	Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual terhadap Anak oleh Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) di Kabupaten Wonogiri	Hasil penelitian menunjukkan terlaksananya advokasi dalam penguatan kelembagaan, sosialisasi-sosialisasi ke berbagai elemen masyarakat	Jenis penelitian, metode, tempat, waktu, populasi, sampel dan tahun penelitian
3	Tarigan Eka Ristin (2016)	Efektivitas promosi kesehatan dengan media leaflet dan video terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Berastagi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Media video mengalami peningkatan dari kurang menjadi baik dan sikap dari cukup menjadi baik.	Judul, variabel dependen, tempat, waktu, populasi, sampel dan tahun penelitian

4	Aspiawati (2018)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMK Negeri 2 Makassar	Hasil penelitian yang didapatkan pendidikan kesehatan remaja sebelum diberikan pengetahuan sebanyak 13 orang (13,7%) berkategori baik, cukup 29 orang (30,5%) dan kurang sebanyak 53 orang (55,8%) dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video animasi kategori cukup 12 orang (12,6%), dan baik adalah sebanyak 83 orang (87,4%).	Judul, variabel dependen, tempat, waktu, populasi, sampel dan tahun penelitian
---	------------------	--	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kekerasan Seksual Pada Anak

1. Pengertian Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual terdiri dari dua kata yaitu kekerasan dan seksual yang memiliki arti yang berbeda. Secara teoritis “kekerasan” terhadap anak (*child abuse*) dapat didefinisikan sebagai peristiwa pelukaan fisik, mental, atau seksual yang umumnya dilakukan oleh orang-orang yang mempunyai tanggung jawab terhadap kesejahteraan anak. Semua itu diindikasikan dengan kerugian serta ancaman terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak (Suyanto, 2013).

Pengertian kekerasan seksual juga dapat diartikan sebagai sebuah tindakan atau intimidasi yang berhubungan dengan keintiman atau hubungan seksualitas yang dilakukan oleh pelaku terhadap korbannya dengan cara memaksa, yang berakibat korban menderita secara fisik, materi, mental maupun psikis. Kejahatan kesusilaan secara umum merupakan perbuatan yang melanggar kesusilaan yang sengaja merusak kesopanan dimuka umum atau dengan kata lain tidak atas kemauan si korban melalui ancaman kekerasan (Soedarsono, 1997: 180) dalam (Anggraini, 2017).

Menurut Ricard J. Gelles dalam (Hurairah, 2012), kekerasan terhadap anak merupakan perbuatan disengaja yang menimbulkan kerugian atau bahaya terhadap anak-anak (baik secara fisik maupun emosional). Bentuk

kekerasan terhadap anak dapat diklasifikasikan menjadi kekerasan secara fisik, kekerasan secara psikologi, kekerasan secara seksual dan kekerasan secara sosial. Perbuatan ini dilakukan dengan menggunakan paksaan, ancaman, suap, tipuan bahkan tekanan.

Terdapat dua bentuk aktivitas seksual pada anak yaitu aktivitas seksual kontak dan non kontak. Aktivitas seksual kontak berupa mencium anak dengan intim, membelai anak untuk mendapatkan kepuasan seksual, memasukkan jari ke dalam vagina dan anus anak. Sedangkan aktivitas seksual non kontak berupa tindakan masturbasi dihadapan anak, mengintip anak ketika berpakaian atau saat mandi, serta berbicara mengenai topik-topik seksual pada anak dengan tujuan menimbulkan gairah dan rangsangan menurut *WHO* dalam (Justicia, 2016).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kekerasan seksual pada anak merupakan penyimpangan perilaku seksual dalam melampiaskan hasrat seksual serta menjadikan anak sebagai objek seksual. Keterlibatan anak sebagai dalam aktivitas seksual yang dilakukan oleh orang terdekat dan orang asing dengan menggunakan ancaman.

2. Faktor Risiko Kekerasan Seksual Pada Anak

Faktor-faktor risiko terhadap kejadian kekerasan pada anak dapat ditinjau dari 3 aspek yaitu faktor sosial, orang tua dan anak (Franziska, 2015).

- a. Faktor masyarakat/sosial, seperti lingkungan dengan tingkat kriminalitas yang tinggi, layanan sosial yang rendah, angka

kemiskinan yang tinggi, banyaknya para pengangguran, adat istiadat mengenai pola asuh anak, stres pada para pengasuh, budaya memberikan hukuman badan kepada anak/kekerasan fisik, dan pengaruh media massa.

- b. Faktor orang tua atau situasi keluarga, yaitu riwayat orang tua dengan kekerasan fisik atau seksual pada masa kecil, orang tua menikah pada usia dini, imaturitas emosi, kepercayaan diri orang tua rendah, kemiskinan, kepadatan hunian (rumah tinggal), kekerasan dalam rumah tangga, kurangnya pengetahuan orang tua tentang pendidikan seksual, riwayat penggunaan zat/ obat-obatan terlarang (NAPZA) atau alkohol, kurangnya dukungan sosial bagi keluarga, diketahui ada riwayat *child abuse* dalam keluarga, kurang persiapan menghadapi stres saat kelahiran anak, kehamilannya disangkal, orang tua tunggal seperti bercerai atau kematian, pola mendidik anak yang kurang efektif, dan kurang pengertian mengenai perkembangan anak.
- c. Faktor anak, yaitu, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat, dan anak dengan masalah psikososial seperti retardasi mental dan autisme.

3. Jenis Kekerasan Seksual Pada Anak

Menurut Lyness dalam (Ambarwati, 2018) kekerasan seksual (*sexual abuse*) merupakan jenis penganiayaan dibagi dalam beberapa kategori berdasar identitas pelaku, yaitu:

a. *Familial Abuse*

Termasuk *familial abuse* adalah *incest*, yaitu kekerasan seksual

yang terjadi antara korban dan pelaku masih dalam hubungan darah, menjadi bagian dalam keluarga inti. Hal ini, termasuk seseorang yang menjadi pengganti orang tua, misalnya ayah tiri, kekasih, pengasuh atau orang yang dipercaya merawat anak.

Mayer dalam (Ambarwati, 2018) menyebutkan kategori *incest* dalam keluarga dan mengaitkan dengan kekerasan pada anak, yaitu kategori pertama, penganiayaan (*sexual molestation*), hal ini meliputi interaksi *noncoitus*, *petting*, *fondling*, *exhibitionism*, dan *voyeurism*, semua hal yang berkaitan untuk menstimulasi pelaku secara seksual. Kategori kedua, perkosaan (*sexual assault*), berupa oral dan hubungan dengan alat kelamin, masturbasi, stimulasi oral pada penis (*fellatio*), serta stimulasi oral pada klitoris (*cunnilingus*). Kategori terakhir yang paling fatal disebut perkosaan secara paksa (*forcible rape*), meliputi kontak seksual. Rasa takut, kekerasan, dan ancaman menjadi sulit bagi korban. Mayer mengatakan bahwa paling banyak ada dua kategori terakhir yang menimbulkan trauma terberat bagi anak-anak, namun korban-korban sebelumnya tidak mengatakan demikian.

b. *Extra Familial Abuse*

Kekerasan seksual ini adalah kekerasan yang dilakukan oleh orang lain di luar keluarga korban. Pada pola pelecehan seksual di luar keluarga, pelaku biasanya orang dewasa yang tidak dikenal oleh sang anak dan telah membangun relasi dengan anak tersebut, kemudian membujuk sang anak kedalam situasi dimana pelecehan seksual

tersebut dilakukan, sering dengan memberikan imbalan tertentu yang tidak didapatkan oleh sang anak dirumahnya. Anak biasanya tetap diam karena bila hal tersebut diketahui mereka takut akan memicu kemarah dari orang tua mereka. Beberapa orang tua kadang kurang peduli tentang dimana dan dengan siapa anak-anak mereka menghabiskan waktunya. Anak-anak yang sering bolos sekolah cenderung rentan untuk mengalami kejadian ini dan harus diwaspadai. Kekerasan seksual dengan anak sebagai korban yang dilakukan oleh orang dewasa dikenal sebagai *pedophile*, dan yang menjadi korban utamanya adalah anak-anak. Pedophilia dapat diartikan "menyukai anak-anak" Tower, 2002 dalam (Ambarwati, 2018).

Kekerasan seksual mencakup kegiatan atau tindakan yang mengarah kepada ajakan maupun desakan seksual seperti menyentuh, meraba, mencium atau melakukan tindakan-tindakan lain yang tidak dikehendaki korban, memaksa korban untuk menonton produk pornografi, gurauan-gurauan seksual yang tidak dikehendaki korban poerwandari 2004 dalam (Ambarwati, 2018). Secara spesifik bentuk-bentuk kekerasan seksual pada anak berdasarkan bentuknya terdapat empat macam, yaitu:

1) Perkosaan atau Pencabulan

Baik perkosaan maupun pencabulan merupakan dua bentuk kekerasan seksual yang melanggar norma hukum bentuk perkosaan

ataupun pencabulan merupakan dua istilah yang saling bersatu padu. Namun terdapat kesamaan makna yaitu memaksa seseorang untuk dijadikan objek hasrat seksual. Peristiwa ini sering terjadi seperti perkosaan oleh seorang yang lebih tua kepada yang lebih muda umurnya (anak) untuk melakukan kontak fisik (memasukkan alat kelamin anak) atau menggunakan penetrasi seksual berbeda seperti sodomi atau sejenisnya.

2) Pelecehan Seksual

Dalam pelecehan seksual terhadap anak, biasanya pelaku lebih menggunakan cara-cara halus dan tidak ekstrem namun berakibat fatal kepada kondisi psikis anak. Bentuk pelecehan seksual anak seperti meminta atau menekan seorang anak untuk melakukan aktivitas seksual.

3) Percobaan Perkosaan

Untuk memenuhi hasrat seksualnya, seringkali percobaan perkosaan pada anak sering terjadi. Percobaan perkosaan bisa berbentuk seperti melakukan hal-hal yang tidak senonoh (mencium, meraba, dan sejenisnya) tanpa sepengetahuan korban.

4) Menampilkan Pornografi

Pada bentuk ini, seorang anak dipaksa untuk memberikan paparan yang tidak senonoh dari alat kelamin anak seperti menampilkan bentuk fisik tubuh, tak lain untuk mengundang hubungan seksual terhadap anak.

4. Dampak Kekerasan Seksual Pada Anak

Menurut Hawari (2013), dampak yang terjadi akibat kekerasan seksual yang terjadi pada anak adalah :

a. Stres Pascatrauma

Pelecehan seksual, penyerangan seksual, kekerasan hingga perkosaan yang dialami oleh seorang wanita dan anak sebagai korban. Kekerasan seksual tersebut lebih merupakan trauma psikis dari pada trauma fisik, karena dapat menimbulkan gangguan jiwa yang disebut sebagai stres pascatrauma. Adapun gejala-gejala stres pascatrauma itu adalah sebagai berikut:

- 1) Terdapat stress yang berat dan jelas (kekerasan perkosaan), yang akan menimbulkan gejala penderitaan yang berarti yang berarti bagi hampir setiap orang.
- 2) Penghayatan yang berulang-ulang dari trauma itu yang dibuktikan dengan ingatan berulang dan menonjol tentang peristiwa itu, mimpi-mimpi berulang dari peristiwa itu, munculnya perasaan seolah-olah peristiwa dating kembali.
- 3) Berkurangnya hubungan dengan dunia luar (*psychic numbing atau anesthesia emosional*) yang mulai muncul setelah beberapa waktu sesudah trauma, dan dinyatakan paling sedikit satu dari hal berikut:
 - a) Berkurangnya secara jelas minat terhadap satu atau lebih aktivitas yang cukup berarti.
 - b) Perasaan terlepas atau terasing dari orang lain.

- c) Afek (alam perasaan) yang menyempit (*constricted affect*) atau afek depresif (murung, sedih, putus asa).
- 4) Paling sedikit ada dua dari gejala-gejala berikut ini yang tidak ada sebelum trauma terjadi, yaitu:
 - a) Kewaspadaan atau reaksi terkejut berlebihan.
 - b) Gangguan tidur (disertai mimpi-mimpi yang menggelisahkan).
 - c) Perasaan bersalah karena lolos dari bahaya maut, sedangkan orang lain tidak, atau merasa bersalah tentang perbuatan yang dilakukannya agar tetap hidup.
 - d) Gangguan (*impairment*) daya ingat atau kesukaran konsentrasi.
 - e) Penghindaran diri dari aktivitas yang membangkitkan ingatan tentang peristiwa traumatik itu.
 - f) Peningkatan gejala-gejala apabila dihadapkan pada peristiwa yang mensymbolisasikan atau menyerupai peristiwa traumatik itu.
- b. Gangguan Jiwa Lainnya
 - 1) Stres yaitu reaksi tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan atasnya misalnya, mengalami trauma kejahatan atau kekerasan seksual.
 - 2) Kecemasan yaitu gangguan alam perasaan (cemas, takut) sebagai dampak beban kehidupan atasnya yaitu mengalami kejahatan atau kekerasan seksual.
 - 3) Depresi yaitu gangguan alam perasaan (sedih, murung, putus asa,

dan ingin bunuh diri) sebagai akibat beban kehidupan yang menimpa dirinya yaitu mengalami kejahatan atau kekerasan seksual.

- 4) Gangguan Jiwa Skizofreni akibat beban kehidupan yang dirasakan terlampau berat akibat mengalami kekerasan seksual, jiwanya tidak kuat mengatasinya sehingga kepribadiannya retak (*splitting personality*). Yang bersangkutan mengalami kepribadian ganda, menunjukkan perilaku, perasaan dan pikiran yang tidak wajar.

c. Penyakit Kelamin

Penyakit kelamin (*veneral diseases*) disebut pula dengan istilah penyakit menular seksual (*sexually transmitted diseases*), artinya jenis penyakit ini ditularkan melalui hubungan seksual di luar nikah (perzinaan) misalnya, pelacuran, seks bebas, perselingkuhan, homoseksual, perkosaan pada anak dan lain sejenisnya. Jenis penyakit ini tidak saja merusak alat kelamin dan organ reproduksi tetapi juga menimbulkan komplikasi di bidang medis, misalnya kemandulan, kecacatan, gangguan kehamilan, gangguan pertumbuhan, kanker bahkan juga kematian.

Selain itu dampak yang dialami anak-anak yang menjadi korban tindak kekerasan biasanya: (1) kurangnya motivasi/harga diri, (2) *problem* kesehatan mental, misalnya kecemasan berlebihan, *problem* dalam hal makan dan susah tidur, (3) *problema* kesehatan seksual, misalnya kerusakan organ reproduksinya, kehamilan yang tidak

diinginkan, ketularan penyakit menular seksual, (4) mengembangkan perilaku agresif (suka menyerang) atau jadi pemarah, atau bahkan sebaliknya menjadi pendiam dan suka menarik diri dari pergaulan, (5) mimpi buruk dan serba ketakutan, kehilangan nafsu makan, tumbuh dan belajar lebih lambat, dan (6) tidak jarang tindak kekerasan terhadap anak juga berujung kepada kematian (Suyanto, 2016).

5. Pencegahan Kekerasan Seksual Anak

Mengingat besarnya dampak yang ditimbulkan akibat kekerasan seksual pada anak maka diperlukan usaha preventif agar anak terhindar dari hal tersebut. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan anak tentang seksualitas adalah dengan memberikan pendidikan seksual kepada anak (Justicia, 2016).

Pada Roqib dalam (Ambarwati, 2018) menyatakan bahwa pendidikan seks yang dapat diberikan untuk anak usia sekolah dasar sebagai berikut :

- a. Membantu anak agar ia merasa nyaman dengan tubuhnya.
- b. Membantu anak memahami perbedaan perilaku yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan didepan umum seperti anak selesai mandi harus mengenakan baju kembali didalam kamar mandi atau didalam kamar.
- b. Mengajar anak untuk mengetahui perbedaan anatomi tubuh laki-laki dan perempuan.
- c. Mengajarkan anak untuk mengetahui nama-nama yang benar pada setiap bagian tubuh dan fungsinya.

- d. Memberi dukungan dan suasana kondusif agar anak mau berkonsultasi kepada orang tua.
- e. Mengajarkan anak bahwa tubuhnya hanya milik dirinya dan tidak ada seorang pun yang boleh menyentuh tanpa izin dari dirinya.
- f. Sentuhan yang baik dan sentuhan yang buruk. Anak tidak selalu mengetahui sentuhan yang pantas dan sentuhan yang tidak pantas.

Dalam video animasi "kisah Si Geni" yang harus dilakukan anak untuk menghindar dari kekerasan seksual yaitu :

- a. Apabila tidak ada orang tua tidak boleh menerima barang dari orang yang tidak dikenal yaa.
- b. Anak pintar jangan ikut orang yang tidak dikenal ya.
- c. Apabila ada orang yang mau mendekati kamu di tempat sepi tidak boleh ya, juga kalau ada orang yang mau memegang tubuh kamu bagian dada, perut, dan celana itu tidak boleh.
- d. Kalau ada yang memaksa, kamu harus teriak yang keras dan katakan “Tidak mau”, lalu langsung lari ke tempat yang ramai dan teriak “Tolong” dan tidak usah takut atau malu untuk segera lapor ke orang tua atau guru yang kita sayangi.
- e. Tidak boleh ada yang memaksa kita untuk melakukan hal yang tidak kita sukai, bahkan orang yang paling dekat sekalipun seperti orang tua, kakak, paman, kakek, guru, teman atau orang yang tidak kita kenal. Jika anak-anak mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan orang tua harus segera membawa mereka untuk

berkonsultasi dengan para ahli, agar anak-anak dapat ceria kembali.

f. Lalu segera laporkan.

Sedangkan dalam video "Ku jaga Diriku" untuk mencegah kekerasan seksua pada anak yaitu :

- a. Mengenal bagian tubuh. Bagian tubuh yang tidak boleh dilihat dan disentuh orang lain seperti mulut, dada, kemaluan, sekitar paha dan pantat.
- b. Sentuhan boleh yaitu kepala,tangan, kaki. Hal itu boleh dilakukan karena sayang.
- c. Sentuhan tidak boleh yaitu yang tertutup baju dalam.
- d. Jika ada yang ingin menyentuh "katakan tidak boleh" atau lebih baik menghindar lalu segera berbicara kepada ayah dan ibu.
- e. Orang lain tidak boleh menyentuh tubuh, kecuali ibu dan dokter yang memeriksa waktu sakit.
- f. Jika ada orang lain mengajak pergi, memberi permen atau mainan jangan mau. Kita harus izin terlebih dahulu pada ibu.
- g. Kalau ada orang yang mau cium-cium di tempat sepi tidak boleh, juga orang mau pegang badan tidak boleh,dan jika ada yang memaksa harus teriak yang keras "tolong".
- h. Jangan takut dan malu, cepat kasih tau orang tua atau guru yang kita sayangi. Dan kita harus berhati-hati dan menjaga diri agar tetap aman.

B. Anak

1. Pengertian Anak

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/oddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun) Azis 2005 dalam (Simangunsong, 2011).

2. Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bias diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Adriana, 2011).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Di sini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Adriana, 2011). Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik,

sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu (Adriana, 2011)

a. Perkembangan Fisik dan Kognitif

Masa sekolah dasar berlangsung antara usia 6 – 12 tahun. Masa ini sering disebut juga masa sekolah, yaitu masa matang untuk belajar atau sekolah. Pada masa ini anak-anak lebih mudah diarahkan, diberi tugas yang harus diselesaikan, dan cenderung mudah untuk belajar berbagai kebiasaan seperti makan, tidur, bangun, dan belajar pada waktu dan tempatnya dibandingkan dengan masa pra sekolah. Dilihat dari karakteristik anak pertumbuhan fisik dan psikologisnya anak mengalami pertumbuhan jasmaniah maupun kejiwaannya. Pertumbuhan dan perkembangan fisik anak berlangsung secara teratur dan terus menerus kearah kemajuan. “Anak SD merupakan anak dengan katagori banyak mengalami perubahan yang sangat drastis baik mental maupun fisik” (Sugiyanto, 2010).

Pada fase ini pertumbuhan fisik anak tetap berlangsung. Anak menjadi lebih tinggi, lebih berat, lebih kuat, dan juga lebih banyak belajar berbagai keterampilan. Pada masa ini juga perkembangan kemampuan berpikir anak bergerak secara sekuensial dari berpikir konkrit ke berpikir abstrak. Hal ini sejalan dengan apa yang di kemukakan oleh Jean Piaget (Crain, 2004) bahwa anak usia sekolah dasar berada pada tahapan operasi konkrit. Pada tahap operasi konkrit ini anak sudah mengetahui simbol-simbol matematis, tetapi belum dapat

menghadapi hal-hal yang abstrak. Dalam tahap ini anak mulai berkurang egosentrisnya dan lebih sosiosentris (mulai membentuk peer group). Akhirnya pada tahap operasi formal anak telah mempunyai pemikiran yang abstrak pada bentuk-bentuk yang lebih kompleks.

1) Reaksi terhadap penyakit

Anak usia sekolah menganggap kekuatan dari luar sebagai penyebab penyakit. Mereka menyadari perbedaan tingkat keparahan penyakit, misalnya sakit kanker lebih serius dari pada sakit flu.

2) Reaksi terhadap hospitalisasi

a) Mekanisme pertahanan utama anak usia sekolah adalah reaksi formasi, suatu mekanisme pertahanan yang tidak disadari, anak menganggap suatu tindakan adalah berlawanan dengan dorongan hati yang mereka sembunyikan. Biasanya anak menyatakan bahwa mereka berani saat anak merasa sangat ketakutan.

b) Anak bereaksi terhadap perpisahan dengan menunjukkan kesendirian, kebosanan, isolasi, dan depresi. Mereka mungkin juga memperlihatkan agresi, iritabilitas, dan ketidakmampuan dalam berhubungan dengan saudara dan teman sebaya.

Berikut ini adalah karakteristik anak usia sekolah berdasarkan motorik, mental, adaptif dan personal-sosial (Erna, 2017).

Tabel 2.1 Karakteristik Anak Usia Sekolah

Usia	Motorik	Mental	Adaptif	Personal-Sosial
6 tahun	1. Peningkatan bertahap dalam ketangkasan	1. Mengembangkan konsep angka.	1. Di meja, menggunakan pisau untuk mengoleskan selai pada roti.	1. Dapat berbagi dan bekerja sama dengan baik.
	2. Sering menggigit jari.	2. Mengetahui pagi dan siang	2. Pada saat bermain, memotong, melipat mainan kertas, menjahit dengan kasar bila diberi jarum	2. Mempunyai kebutuhan yang lebih besar.
	3. Lebih menyadari tangan sebagai alat.	3. Mendefinisikan objek umum seperti garpu dan kursi dalam penggunaannya.	3. Mandi tanpa pengawasan, melakukan sendiri aktivitas tidur.	3. Akan curang untuk menang.
	4. Suka menggambar, menulis, dan mewarnai.	4. Mematuhi tiga macam perintah sekaligus.	4. Membaca dari ingatan, menikmati permainan mengeja.	4. Sering masuk dalam permainan kasar.
	5. Penglihatan mencapai maturitas.	5. Mengetahui tangan kanan dan kiri.	5. Menyukai permainan di meja, permainan kartu sederhana.	5. Sering cemburu terhadap adik
7 tahun		6. Mengatakan mana yang cantik dan jelek dari gambar wajah.	6. Mencoba kemampuan sendiri.	6. Lebih mandiri mungkin karena pengaruh sekolah.
	1. Lebih waspada pada pendekatan penampilan baru	1. Memperhatikan bahwa bagian tertentu hilang dari gambar.	1. Menggunakan pisau untuk memotong daging, memerlukan bantuan dalam melakukan hal yang sulit.	1. Menjadi anggota sejati dari keluarga.
	2. Mengulangi kinerja untuk memahirkan	2. Dapat meniru gambar permata	2. Menyikat dan menyisir rambut tanpa bantuan	2. Mengambil bagian dalam kelompok bermain.
		3. Ulangi tiga angka ke belakang	3. Mungkin mencuri	3. Dalam bermain lebih suka dengan sesama jenis.
		4. Mengulang konsep waktu, membaca jam dengan benar, dan menggunakan jam untuk tujuan praktis.	4. Menyukai membantu dan membuat pilihan	4. Banyak menghabiskan waktu sendiri, tidak memerlukan banyak teman.
8-9 tahun		5. Lebih mekanis dalam membaca, sering tidak berhenti pada akhir kalimat, meloncati kata seperti ia, sebuah.	5. Penolakan berkurang dan keras kepala	
	1. Selalu terburu-buru: melompat, berlari.	1. Memberi kemiripan dan perbedaan antara dua hal dari memori.	1. Menggunakan alat rumah tangga dan menjahit.	1. Lebih senang berada di rumah.
	2. Peningkatan kehalusan dan	2. Menghitung mundur dari angka 20 sampai 1,	2. Membeli artikel-artikel yang bermanfaat, melatih	2. Menyukai sistem

	kecepatan dalam kontrol motorik halus, menggunakan tulisan sambung.	memahami konsep kebalikan.	beberapa pilihan dalam membuat pembelian.	penghargaan
	3. Berpakaian lengkap sendiri.	3. Lebih banyak membaca: berencana untuk mudah terbangun hanya untuk membaca.	3. Mencari semua kebutuhan sendiri.	3. Lebih dapat bersosialisasi
	4. Suka melakukan sesuatu secara berlebihan, sukar diam setelah istirahat.	4. Lebih menyadari waktu dan dapat dipercaya untuk pergi ke sekolah tepat waktu.	4. Melakukan pesan yang bermanfaat.	4. Menyukai kompetisi dan permainan
		5. Memahami konsep ruang, sebab akibat, menggabungkan (<i>puzzle</i>), konservasi (massa dan volume permanen).	5. Menyukai majalah bergambar.	5. Menunjukkan kesukaan dalam berteman dan berkelompok.
		6. Mengklasifikasi objek lebih dari satu kualitas, mempunyai koleksi.	6. Lebih kritis tentang diri sendiri.	6. Bermain paling banyak dalam kelompok dengan jenis kelamin yang sama tetapi mulai bercampur.
		7. Menghasilkan gambar atau lukisan sederhana.	7. Menyukai sekolah, ingin menjawab semua pertanyaan.	7. Membandingkan diri sendiri dengan orang lain.
10-12 tahun		1. Menulis cerita singkat.	1. Membuat artikel bermanfaat atau melakukan pekerjaan perbaikan yang mudah.	1. Menyukai teman-teman.
		2. Menulis surat pendek biasa kepada teman atau saudara dengan inisiatif sendiri.	2. Memasak atau menjahit dalam cara sederhana.	2. Memilih teman dengan lebih selektif, dapat mempunyai sahabat.
		3. Menggunakan telepon untuk tujuan praktik.	3. Bertanggung jawab untuk pekerjaan, membersihkan rambut, tetapi perlu peringatan untuk melakukannya.	3. Menunjukkan kasih sayang
		4. Berespons terhadap majalah, radio, video atau iklan lain.	4. Kadang tinggal sendiri di rumah selama sejam atau lebih.	4. Menghormati orang tua.
		5. Membaca untuk mendapatkan informasi.	5. Berhasil dalam memelihara kebutuhan sendiri atau kebutuhan anak lain yang ada dalam perhatian.	5. Mencintai teman, bicara tentang mereka secara terus-menerus.

Sumber: (Erna, 2017)

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan

yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi–formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Cara-Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Kholid (2014), pengetahuan dapat diperoleh dengan beberapa carayaitu:

a. Cara tradisional atau non ilmiah

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka akan dicoba dengan yang lain.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip cara ini yaitu orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh seseorang tanpa terlebih dahulu menguji kebenaran, baik fakta empiris atau penalaran sendiri. Ini disebabkan karena yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakan adalah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa lalu. Perlu diperhatikan tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar, diperlukan pikiran kritis dan logis. Sumber pengetahuan dengan cara ini didapat dari pemimpin, baik formal maupun informal dan diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan baik otoritas tradisi, pemerintah, pemimpin agama, maupun ahli agama.

4) Melalui jalan pikiran

Manusia menggunakan jalan pikirannya melalui induksi dan deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan melalui pernyataan-pernyataan khusus pada umum. Deduksi kebalikan dari induksi.

b. Cara modern atau ilmiah

Lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan cara mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek penelitiannya (Kholid, 2014).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat 7 faktor yaitu:

a. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang mereka miliki semakin banyak.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologi. Pada aspek psikologi atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi matang dan dewasa.

d. Minat

Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang. Orang cenderung melupakan pengalaman yang kurang baik ketimbang pengalaman yang baik. Pengalaman baik ini akhirnya membentuk sikap positif dalam hidupnya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup atau dibesarkan mempunyai pengaruh yang besar.

g. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2011).

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan angket (kuesioner) atau wawancara yang menanyakan isi materi yang akan diukur dari responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan diatas (Notoatmojo, 2010). Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan dan dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar sedangkan nilai 0 untuk jawaban salah. Total skor pengetahuan tertinggi adalah 10 dan terendah adalah 0. Pengukuran pengetahuan ini berkaitan dengan pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak.

D. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan suatu reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek (Notoatmodjo, 2010). Menurut Secord dan Backman dalam (Azwar, 2013) mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam suatu situasi sosial, atau secara sederhana.

Sikap adalah respons terhadap suatu stimuli sosial yang telah terkondisikan.

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen menurut Azwar (2013), yaitu :

a. Komponen Kognitif (*cognitive*)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

b. Komponen Afektif (*affective*)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif (*conative*)

Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

2. Berbagai Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Menurut Azwar (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu :

a. Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

b. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

c. Orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

d. Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dll, mempunyai

pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya. Media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e. Institusi/lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kesuannya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f. Faktor emosi dalam diri individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

4. Pengukuran Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu

objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner. Kuesioner mengacu pada skala likert dengan bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan terdiri dari jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju (Alimul, 2009).

Sikap dapat bersifat positif dan negatif (Azwar, 2013) :

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

E. Promosi Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan kata lain promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal, yaitu :

- a. Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat
- b. Peningkatan perilaku masyarakat
- c. Peningkatan status kesehatan masyarakat

Menurut Lawrence Green (1990) dalam buku Promosi Kesehatan Notoatmodjo (2010) tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu :

a. Tujuan Program

Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.

b. Tujuan Pendidikan

Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada.

c. Tujuan Perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

2. Strategi Promosi Kesehatan

Untuk mewujudkan suatu promosi kesehatan diperlukan pendekatan atau strategi agar tercapai secara efektif dan efisien. Strategi global (Promosi kesehatan) menurut WHO dalam (Notoatmodjo, 2010).

a. Advokasi (Advocacy)

Kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan (decision makers) atau penentu kebijakan (policy makers) baik dalam bidang kesehatan maupun sektor lain diluar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap publik. Tujuannya adalah agar para pembuatan keputusan mengeluarkan kebijakan-kebijakan.

b. Dukungan sosial

Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal maupun informal. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar program atau kegiatan kesehatan memperoleh dukungan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama dan dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat.

c. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan ini ditujukan langsung kepada masyarakat sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Bentuk kegiatan ini antara lain penyuluhan kesehatan, keorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (Notoatmodjo, 2010).

3. Sasaran Promosi Kesehatan

a. Sasaran primer

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Upaya promosi kesehatan yang dilakukan terhadap sasaran primer sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

b. Sasaran sekunder

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya adalah sasaran sekunder. Sasaran sekunder diharapkan akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitar.

c. Sasaran Tersier

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier. Dengan kebijakan yang dikeluarkan akan memiliki dampak terhadap perilaku para sasaran sekunder dan sasaran primer terhadap perilaku kesehatan.

4. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan menurut Notoatmodjo (2010), meliputi :

- a. Promosi kesehatan pada tingkat promotif. Sasaran promosi kesehatan pada tingkat pelayanan promotif adalah pada kelompok orang sehat, dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya.
- b. Promosi kesehatan pada tingkat preventif. Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini selain pada orang yang sehat juga bagi kelompok yang beresiko. Misalnya, ibu hamil, para perokok, para pekerja seks, keturunan diabetes dan sebagainya. Tujuan utama dari promosi kesehatan pada tingkat ini adalah untuk mencegah kelompok-kelompok tersebut agar tidak jatuh sakit (primary prevention).
- c. Promosi kesehatan pada tingkat kuratif. Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah para penderita penyakit, terutama yang

menderita penyakit kronis seperti asma, diabetes mellitus, tuberculosis, hipertensi dan sebagainya. Tujuan dari promosi kesehatan pada tingkat ini agar kelompok ini mampu mencegah penyakit tersebut tidak menjadi lebih parah (*secondary prevention*).

- d. Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif. Sasaran pokok pada promosi kesehatan tingkat ini adalah pada kelompok penderita atau pasien yang baru sembuh dari suatu penyakit. Tujuan utama promosi kesehatan pada tingkat ini adalah mengurangi kecacatan seminimal mungkin. Dengan kata lain, promosi kesehatan pada tahap ini adalah pemulihan dan mencegah kecacatan akibat dari suatu penyakit (*tertiary prevention*) (Notoatmodjo, 2010).

5. Alat Bantu/Media Promosi Kesehatan

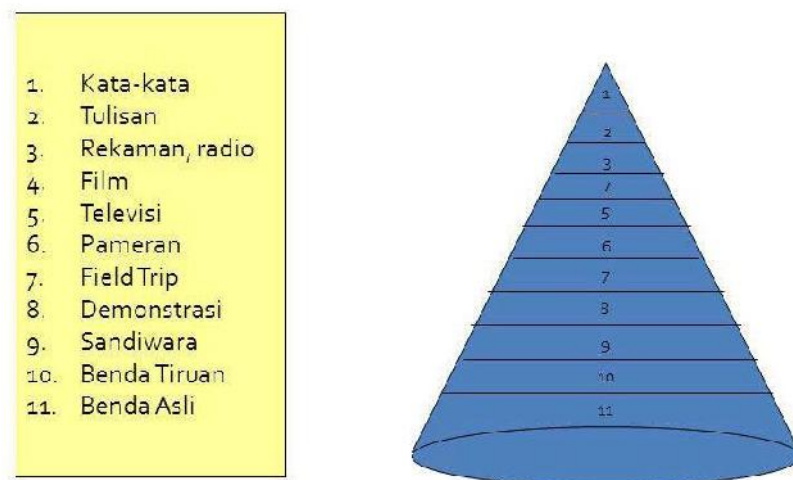
Menurut Notoatmojo (2012), alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses promosi kesehatan.

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian dan pengetahuan yang diperoleh. Dengan perkataan lain alat peraga ini

dimaksudkan untuk mengarahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek atau pesan, sehingga mempermudah pemahaman.

Seseorang atau masyarakat didalam memperoleh pesan atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu atau media. Tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda didalam membantu pemahaman pesan.

Edgar Dale membagi alat peraga/media menjadi 11 macam, dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut, dapat lihat pada gambar dibawah ini (Notoadmojo, 2012):



Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale

Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses penerimaan pesan, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan pesan atau informasi. Sedangkan

penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah.

Secara umum ada 3 macam alat bantu atau media pendidikan :

- a. Alat bantu lihat (visual) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata.
- b. Alat bantu dengar (audio) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra pendengaran.
- c. Alat bantu lihat-dengar (AVA) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata dan pendengaran, misalnya video dan televisi.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media di bagi menjadi 3, yaitu :

- a. Media cetak : Booklet, Leaflet, Flyer, Flipchart, Rubrik, poster dan foto.
- b. Media elektronik : televisi, radio, video, slide, dan film strip.
- c. Media papan (Billboard), biasanya di pasang di tempat umum dengan berisikan informasi kesehatan.

F. Media Video Animasi

1. Pengertian Media Video

Media berasal dari asal katanya bahasa latin, medium berarti perantara. Maka dapat diartikan media sebagai perantara antara pengirim informasi yang berfungsi sebagai sumber atau *resources* dan penerima informasi *receiver*. Dalam proses pembelajaran media berperan dalam menjembatani proses penyampaian dan pengiriman pesan dan informasi. Dengan menggunakan media dan teknologi, proses penyampaian pesan

dan informasi. Dengan menggunakan media dan teknologi, proses penyampaian pesan dan informasi antara pengirim dan penerima pesan akan berlangsung dengan efektif. Pengertian tentang media diatas selaras dengan definisi media yang dikemukakan Heinich dkk 2008 dalam (Priadi, 2017) yaitu sesuatu yang memuat informasi dan pengetahuan yang dapat digunakan untuk mendukung aktifitas pembelajaran untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap disebut dengan media pembelajaran dapat digunakan untuk mendukung aktifitas belajar agar berlangsung efektif dan efisien.

Video adalah teknologi penangkapan, perekaman, pengolahan, penyimpanan, pemindahan dan perekonstruksian urutan gambar diam dengan menyajikan adegan-adegan dalam gerak secara elektronik. Video merupakan cara yang paling menarik dan yang paling dinamik serta efektif untuk menyampaikan sebuah informasi kepada pengguna (Munir, 2012). Media video yang digunakan dalam proses belajar mengajar memiliki banyak manfaat dan keuntungan, diantaranya adalah video merupakan pengganti alam sekitar dan dapat menunjukkkn objek secara normal tidak dapat dilihat siswa seperti materi proses pencernaan makanan dan pernafasan, video dapat menggambarkan suau proses secara tepat dan dapat dilihat secara berulang-ulang, video juga mendorong dan meningkatkan motivasi siswa untuk tetap melihatnya (Arsyad, 2014).

2. Pengertian Animasi

Animasi adalah urutan frame yang ketika diputar dalam frame dengan kecepatan yang cukup dapat menyajikan gambar bergerak lancar seperti sebuah film atau video. Animasi juga diartikan dengan menghidupkan gambar (Bambang, 2013). Menurut Rusdiant (2008), media animasi berfungsi sebagai:

- a. Memperjelas dan memperkaya atau melengkapi informasi yang diberikan secara verbal.
- b. Meningkatkan motivasi, efektifitas dan efisiensi penyampaian informasi
- c. Menambah variasi penyajian materi
- d. Dapat menimbulkan semangat, gairah, dan mencegah kebosanan siswa untuk belajar
- e. Memudahkan materi untuk dicerna dan lebih membekas sehingga tidak mudah dilupakan siswa
- f. Memberikan pengalaman yang lebih konkret bagi hal yang mungkin abstrak
- g. Memberikan stimulus dan mendorong respon siswa

Penggunaan animasi dengan bantuan komputer sebagai media pembelajaran memiliki banyak kelebihan dan menambah kesan realism. Penggunaan animasi tidak terlepas pada peran alat bantu komputer. Diperoleh melalui grafiks tiga dimensi atau dua dimensi. Animasi merupakan gerakan objek maupun teks yang diatur sedemikian rupa sehingga kelihatan menarik dan kelihatan lebih hidup.

3. Keuntungan Menggunakan Animasi

Menurut Bambang (2013), keuntungan menggunakan animasi yaitu:

- a. Menarik perhatian
- b. Menampilkan aksi-aksi yang tidak terlihat atau proses fisik yang berbeda
- c. Meningkatkan retensi
- d. Memungkinkan visualisasi dari konsep imajinasi, objek dan hubungan-hubungannya
- e. Menggunakan animasi dengan flash untuk membuat situs web menjadikan situs tersebut lebih interaktif dan dinamis
- f. Animasi dapat menggabungkan sejumlah besar data ilmiah kedalam satu paket, yang kemudian dapat disajikan dengan simple
- g. Dengan berkembangannya tools dalam pembuatan animasi flash, sekarang ini memastikan bahwa perancang dapat membuat desain web yang rumit dan sangat baik, yang akan sulit terjadi dalam pengaturan HTML yang statis
- h. Ukuran file animasi flash yang semakin kecil yang memungkinkan loading situs lebih cepat dari sebelumnya

4. Kelemahan Menggunakan Animasi

Menurut Bambang (2013), kelemahan menggunakan animasi yaitu:

- a. Memerlukan tempat penyimpanan dan memory yang besar
- b. Memerlukan peralatan khusus untuk presentasi yang berkualitas

- c. Animasi 2D tidak mampu menggambarkan aktualisasi seperti video ataupun fotografi
- d. Sulitnya pencarian dilakukan, karena flash dan animasi teks sering tidak dalam format yang dapat dengan mudah dibaca oleh *searchengine*
- e. Diperlukannya plug-in khusus yang harus diinstal browser
- f. Terlalu banyak animasi dan grafik juga akan membuat loading halaman web lambat.
- g. Situs dengan animasi flash intro yang lengkap dengan audio, kadang membuat kesal pengunjung situs yang tidak ingin dipaksa mendengar audio. Ditambah dengan adanya file audio, beban loading computer semakin besar yang menyebabkan loading situs semakin lambat dan tidak efisien.

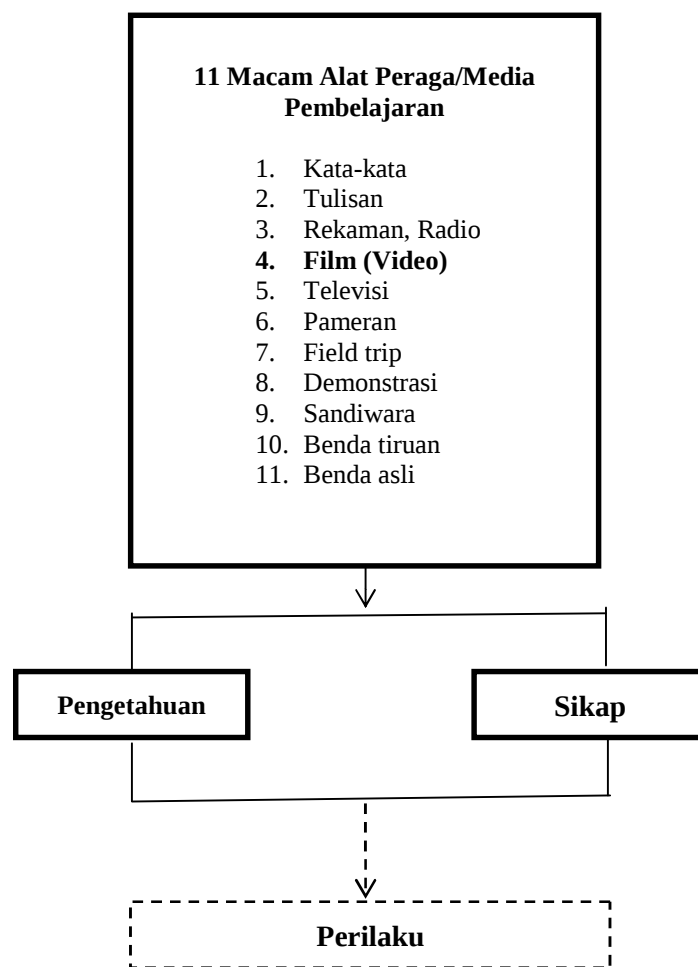
G. Pengaruh Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap

Sebuah penelitian menyatakan bahwa seseorang akan mengingat sebanyak 20% dari apa yang didengar, sebesar 30% dari apa yang di lihat, dan mampu mengingat dari apa yang dilihat dan didengar sebesar 70% (Kholid, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Aspiawati (2018), dalam pengaruh pendidikan kesehatan berbasis media video animasi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS didapatkan hasil sebelum diberikan pengetahuan dimana responden sebanyak 13 orang (13,7%) berkategori baik, cukup 29 orang (30,5%) dan kurang sebanyak 53 orang (55,8%) dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video kategori cukup 12 orang (12,6%), dan baik adalah sebanyak 83 orang (87,4%) .

Sedangkkn berdasarkan penelitian Haris (2018), dalam pengaruh penyuluhan media animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang makanan bergizi didapatkan hasil sebelum di berikan intervensi didapatkan sikap dalam kategori baik 30,6% , dan setelah intervensi didapatkan sikap dalam kategori baik 91,9%.

H. Kerangka Teori



Bagan. 2.1 Kerangka Teori

Keterangan: — = Diteliti

----- = Tidak diteliti

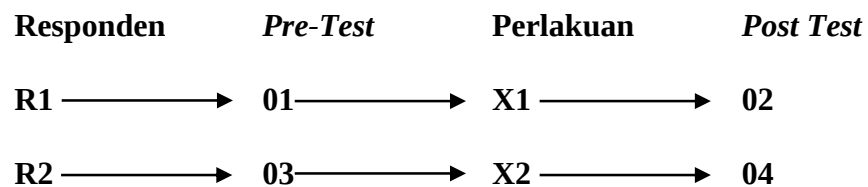
Sumber : Modifikasi dari teori kerucut Edgar Dale dan Notoadmojo dalam buku Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (2012)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experiment* dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest with control group*, kelompok subjek dilakukan satu kali pengukuran diawal (*pretest*) sebelum dilakukan intervensi (*treatment*) dan setelah itu dilakukan pengukuran kembali di akhir (*post test*).



Bagan 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

R1 : Anak SD kelompok media video animasi

R2 : Anak SD kelompok media *power point*

X1 : Promosi kesehatan menggunakan media video animasi

X2 : Promosi kesehatan menggunakan media *power point*

01 : Pengukuran pengetahuan dan sikap anak SD sebelum diberikan
promosi kesehatan menggunakan media video animasi

02 : Pengukuran pengetahuan dan sikap anak SD sesudah diberikan
promosi kesehatan menggunakan media video animasi

03 : Pengukuran pengetahuan dan sikap anak SD sebelum diberikan promosi
kesehatan menggunakan media *power point*.

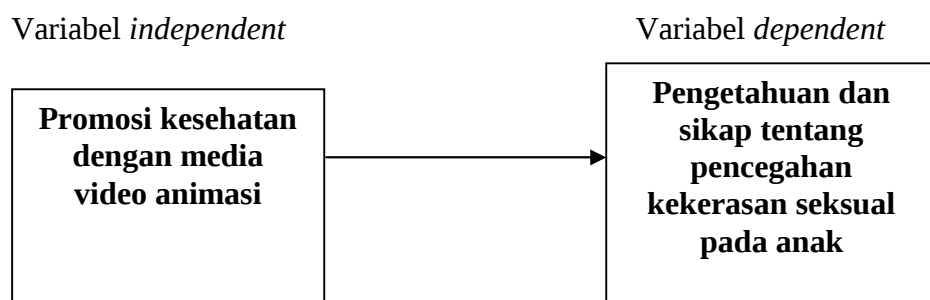
04: Pengukuran pengetahuan dan sikap anak SD sesudah diberikan promosi kesehatan menggunakan media *power point*.

B. Kerangka Konsep

Variabel penelitian ini meliputi variabel *independent* (variabel bebas) yaitu promosi kesehatan dengan media video animasi, sedangkan variabel *dependent* (variabel terikat) yaitu pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak.

Digambarkan pada bagan sebagai berikut :

Bagan 3.2 Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definis Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Promosi kesehatan dengan media video animasi	Media video animasi yang berisi tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak.	Media video animasi	-	-	-
Pengetahuan	Skor pengetahuan yang dimiliki responden tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak	Lembar Kuesioner	Mengisi Kuesioner	Kategori penilaian: Rerata skor sebelum= 0-10 Sesudah= 0-10	Rasio

Sikap	Skor sikap yang di miliki responden tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak.	Lembar Kuesioner	Mengisi Kuesioner	Kategori penilaian: Bobot skor: pertanyaan positif: (SS)=4 (S)=3 (TS)=2 (STS)=1 Pertanyaan negatif: (STS)=4 (TS)=3 (S)=2 (SS)=1 (Sugiono, 2009)	Rasio
-------	---	------------------	-------------------	---	-------

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang diteliti. Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/i SD Negeri 5 Kota Bengkulu yang berjumlah 842 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Siswa/i kelas V yang bersedia jadi responden
- 2) Siswa/i dalam keadaan sehat jasmani dan rohani

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Siswa/i kelas V yang tidak hadir pada saat penelitian

Apabila jumlah populasi (N) diketahui, maka teknik pengambilan sampel dapat menggunakan rumus Lemeshow (1997) :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z^2 - \frac{a}{2} \cdot P(1 - P)N}{d^2(N - 1) + Z^2 - \frac{a}{2} \cdot P(1 - P)} \\
 &= \frac{(1,96)(0,5)(0,5) (842)}{(0,1)^2(842) + (1,96)(0,5) (0,5)} \\
 &= \frac{(1,96) (0,25) (842)}{(8,42) + (0,49)} \\
 &= \frac{412,58}{8,91} \\
 n &= \mathbf{46,3}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi (842)

$Z^2 - \frac{a}{2}$ = Nilai distribusi normal tingkat kepercayaan 95% (1,96)

$P \text{ value}$ = Proporsi dalam populasi (0,5)

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang di inginkan (0,1)

Berdasarkan perhitungan sampel didapatkan jumlah sampel yaitu 46,3 dan dibulatkan menjadi 46 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok, sehingga kelompok video animasi terdapat 23 orang siswa/i SD Negeri Negeri 5 Kota Bengkulu yang diberi promosi kesehatan dengan menggunakan media video animasi dan kelompok *power point* terdapat 23 orang siswa/i SD Negeri 24 Kota Bengkulu yang diberi promosi kesehatan dengan menggunakan media *power point*.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD Negeri 5 Kota Bengkulu dan SD Negeri 24 Kota Bengkulu. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Maret 2020.

F. Instrument dan Bahan Penelitian

Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan/pernyataan terstruktur telah tervalidasi dan reliabel. Bahan penelitian berupa media video animasi pencegahan kekerasan seksual pada anak untuk mengukur pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari :

a. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara melakukan wawancara terhadap responden dengan menggunakan kuesioner yang telah tersedia untuk

mendapatkan identitas umum siswa serta mengukur pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak. Kuesioner adalah daftar pertanyaan/ Pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban (Notoatmodjo S, 2012).

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung dari sumber pustaka, Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Bengkulu, Polres Bengkulu serta profil siswa/i SD Negeri 5 Kota Bengkulu.

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer yang dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan berikut :

1. Editing Data

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperoleh untuk pengelompokan dan penyusunan data. Pengelompokan data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data.

2. Coding Data

Coding data yaitu memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembar tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

3. Tabulating

Tabulating adalah memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai kriteria data yang telah ditentukan

a. *Processing*

Data yang telah ditabulasi diolah secara manual atau komputer agar dapat dianalisis.

b. *Cleaning*

Cleaning yaitu melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke komputer ada kesalahan atau tidak. Dalam pengolahan ini tidak ditemukannya kesalahan atau kekeliruan.

I. **Analisi Data**

Analisis data yang dilakukan yaitu mengelola data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta dapat diuji secara statistik, kebenaran hipotesa yang telah ditetapkan. Analisa data dilakukan secara bertahap yaitu analisa data *univariat* dan *bivariat* :

1. Analisa *Univariat*

Analisa univariat digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik dari variabel independen dan dependen, data ditampilkan dalam table frekuensi dan persentase. Untuk menganalisis rerata pengetahuan dan sikap yang didapatkan sebelum dan sesudah dilakukan *uji wilcoxon* dikarenakan data berdistribusi tidak normal. Data ditampilkan dalam tabel Mean, SD, dan Δ Mean. Nilai proporsi yang didapat dalam bentuk presentase yang diinterpretasikan dengan menggunakan kategori:

0%	: Tidak satupun
1% - 25%	: Sebagian kecil
26% - 49%	: Hampir sebagian
50%	: Setengah dari kejadian
51% - 75%	: Sebagian besar
76% - 99%	: Hampir seluruh
100%	: Seluruh (Arikunto, 2013)

2. Analisa Bivariat

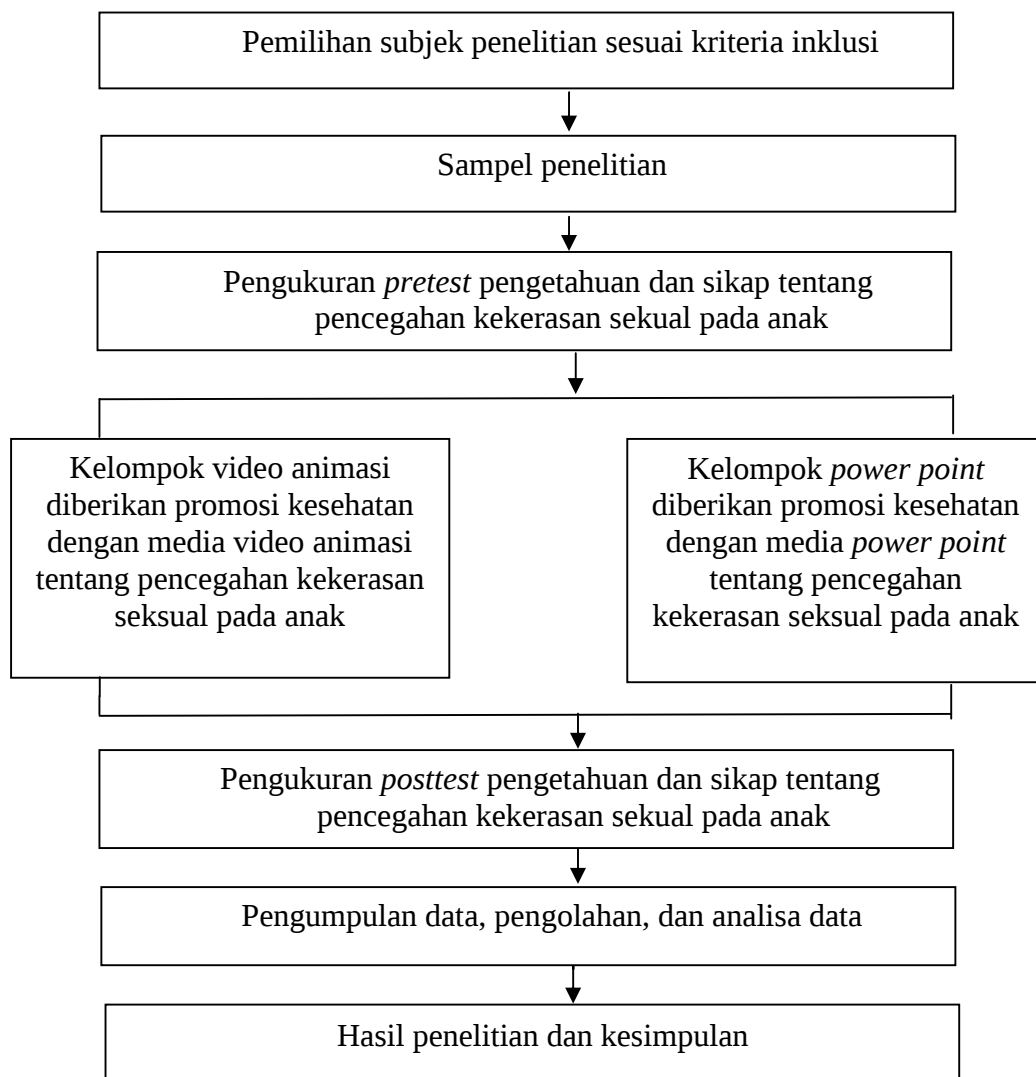
Analisis bivariat dilakukan setelah dilakukan uji kesetaraan. Untuk menguji hipotesis tersebut dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji statistik *Kolmogorov smirnov*. Sedangkan untuk menganalisa perbedaan pada kelompok media video animasi dan kelompok media *power point* menggunakan uji *man withney* karena data tidak berdistribusi normal.

J. Alur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan februari 2020 di SD Negeri 5 Kota Bengkulu dan SD Negeri 24 Kota Bengkulu. Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari 2 cara yaitu secara langsung (data primer) dan tidak langsung (data sekunder).

Menurut Vaus (2005) dalam (Siregar, 2018) pemberian jarak antara pre test, intervensi dan post test sebaiknya tidak terlalu lama hal ini di lakukan untuk meminimalisir adanya pengaruh dari luar sebelum intervensi. Namun, jarak antara pre test dan intervensi juga dapat mempengaruhi tingkat

sensitifitas ingatan kelompok perlakuan terhadap intervensi yang diberikan. Berdasarkan pendapat tersebut pemilihan jarak antara pretest dan intervensi pada penelitian ini adalah 7 hari, dan jarak antara intervensi dan post test yaitu 7 hari berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siregar (2018) jarak tersebut dinilai efektif dalam pemberian media video terhadap pengetahuan dan sikap. Adapun alur penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Bagan 3.3 : Alur Penelitian

K. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian (Notoadmodjo, 2012). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. *Informed concent*

Informed concent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed concent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. *Tujuan informed concent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed concent* tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahsiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas promosi kesehatan dengan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di SD Negeri 5 Kota Bengkulu. Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi dua tahap yang meliputi tahap persiapan dan tahap pelaksanaan, yaitu sebagai berikut:

a. Persiapan Penelitian

Tahap ini meliputi beberapa proses antara lain penetapan judul, pengambilan data sekunder, perumusan masalah penelitian, persiapan instrumen penelitian, ujian proposal skripsi serta mengurus izin penelitian.

b. Pelaksanaan Penelitian

Tahap ini merupakan proses pengambilan data primer yang diambil melalui pengisian kuesioner oleh responden. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 Februari 2020 pada kelompok media video animasi di SD Negeri 5 Kota Bengkulu serta tanggal 12 Februari 2020 pada kelompok media power point di SD Negeri 24 Kota Bengkulu. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 23 responden dari masing-masing kelompok.

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan pengumpulan data primer yaitu pada kelompok siswa/i yang diberikan promosi kesehatan dengan media video animasi dan pada siswa/i yang diberikan promosi kesehatan dengan media *power point*. Penelitian diawali dengan melakukan pengukuran pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak secara objektif dengan menggunakan kuesioner.

Setelah itu pada kelompok video animasi dilakukan promosi kesehatan dengan media video animasi tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak. Intervensi diberikan pada tanggal 27 Februari 2020. Dimana siswa/i dibagi menjadi 5 kelompok, 3 kelompok diantaranya terdiri dari 5 orang dan 2 kelompok terdiri dari 4 orang. Didalam masing-masing kelompok ada enumerator yang membantu menjelaskan kembali materi yang ada didalam video. Pada kelompok *power point* dilakukan promosi kesehatan dengan media *power point* tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak yang diberikan pada tanggal 15 Februari 2020.

Kemudian setelah 7 hari dilakukan pengukuran kembali pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak menggunakan kuesioner yang sama.

2. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, yaitu umur, jenis kelamin, suku dan agama responden. Berikut ini merupakan penjelasan karakteristik responden :

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Suku dan Agama

No.	Karakteristik	Video Animasi		Power Point	
		F	%	F	%
1.	Umur				
	10 Tahun	11	47,8	4	17,4
	11 Tahun	12	52,2	16	69,6
	12 Tahun	-	-	3	13,0
	Jumlah	23	100	23	100
2.	Jenis Kelamin				
	Laki-Laki	13	56,5	11	47,8
	Perempuan	10	43,5	12	52,2
	Jumlah	23	100	23	100
3.	Suku				
	Bengkulu	7	30,4	11	47,8
	Jawa	10	43,5	7	30,4
	Minang	6	26,1	4	17,4
	Batak	-	-	1	4,3
	Jumlah	23	100	23	100
4.	Agama				
	Islam	23	100	23	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa dari 23 responden pada kelompok video animasi berdasarkan umur sebagian besar (52.2%) berumur 11 tahun, sedangkan pada kelompok *power point* sebagian besar (69,6%) berumur 11 tahun. Pada jenis kelamin pada kelompok media video animasi sebagian

besar (56,5%) laki-laki sedangkan pada kelompok *powerpoint* sebagian besar (52,2%) perempuan. Suku pada kelompok video animasi hampir sebagian (43,5%) Jawa sedangkan pada kelompok *power point* adalah hampir sebagian (47,8%) Bengkulu. Pada kelompok video animasi dan kelompok *power point* seluruh (100%) beragama Islam.

2) Rerata Pengetahuan Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Pada Kelompok Video Animasi dan *Power Point*.

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui rerata pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media video animasi dan media *power point*. Berdasarkan uji kenormalan data dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan hasil data yang diolah dalam variabel pengetahuan pada kelompok video animasi dan kelompok *power point* yakni data berdistribusi tidak normal, sehingga uji yang dilakukan adalah uji *Wilcoxon*.

Tabel 4.2
Rerata Pengetahuan Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual
Pada Anak Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi
Kesehatan pada Kelompok Media Video Animasi
dan Kelompok Media *Power Point*

No.	Variabel	N	Mean	SD	Δ Mean
1.	Video Animasi				
	Pre	23	7,2174	0,79524	2,1739
	Post	23	9,3913	0,78272	

No.	Variabel	N	Mean	SD	Δ Mean
2.	Power Point				
	Pre	23	6,0870	1,56417	0,6956
	Post	23	6,7826	1,12640	

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil rerata pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak sebelum diberikan promosi kesehatan dengan media video animasi yaitu 7,2174 dan SD 0,79524 sedangkan pada kelompok yang diberikan media *power point* adalah 6,0870 dan SD 1,56417. Kemudian rerata pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media video animasi yaitu 9,3913 dan SD 0,78272 sedangkan pada kelompok yang diberikan media *power point* adalah 6,7826 dan SD 1,12640.

Tabel 4.3
Rerata Sikap Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak
Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan pada
Kelompok Media Video Animasi dan Kelompok
Media Power Point

No.	Variabel	N	Mean	SD	Δ Mean
1.	Video Animasi				
	Pre	23	32,2609	1,91210	2,913
	Post	23	35,1739	1,96913	
2.	Power Point				
	Pre	23	29,7391	3,41411	1
	Post	23	30,7391	3,36043	

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan rerata skor sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak sebelum diberikan promosi kesehatan dengan media video animasi yaitu 32,2609 dan SD 1,91210 sedangkan pada kelompok yang diberikan media *power point* adalah 29,7391 dan SD 3,41411. Kemudian rerata skor sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media video animasi yaitu 35,1739 dan SD 1,96913 sedangkan pada kelompok yang diberikan media *power point* adalah 30,7391 dan SD 3,36043.

b. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui perbedaan rerata skor dalam peningkatan pengetahuan dan sikap pada kelompok media video animasi dan kelompok media *power point*, digunakan uji *Mann-Whitney*.

Tabel 4.4
Perbedaan Rerata Peningkatan Skor Pengetahuan dan Sikap Pada Kelompok Media Video Animasi dan Kelompok Media Power Point

No.	Variabel	Mean Rank		Δ Mean Rank
		Media Video Animasi	Media Power Point	
1.	Peningkatan Skor Pengetahuan	31,74	15,26	16,48
2.	Peningkatan Skor Sikap	30,33	16,67	13,66

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil perbedaan rerata peningkatan skor pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan

seksual pada anak. Pada kelompok yang diberikan promosi kesehatan dengan media video animasi serta pada kelompok yang diberikan promosi kesehatan dengan media *power point*. Pada peningkatan skor pengetahuan antara kelompok media video animasi dan media *power point* terdapat selisih *Mean Rank* sebesar 16,48 sedangkan pada peningkatan skor sikap antara kelompok media video animasi dan media *power point* terdapat selisih *Mean Rank* sebesar 13,66.

Tabel 4.5
Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Media Video Animasi
Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan
Kekerasan Seksual Pada Anak

No.	Variabel	<i>p value</i>
1.	Peningkatan Skor	0,000
	Pengetahuan	
2.	Peningkatan Skor	0,000
	Sikap	

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0.000$) yaitu $p\ value < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%, yang berarti promosi kesehatan dengan media video animasi lebih efektif terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di SD Negeri 5 Kota Bengkulu.

B. Pembahasan

Pada pembahasan akan di uraikan tentang makna hasil penelitian serta membandingkannya dengan teori atau penelitian sebelumnya yang terkait, serta mendiskusikan hasil yang telah diuraikan sesuai dengan tujuan

penelitian, maka pembahasan hasil penelitian dilakukan untuk mengetahui rerata pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak antara sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media video animasi di SD Negeri 5 Kota Bengkulu serta menggunakan media *power point* di SD Negeri 24 Kota Bengkulu. Hal ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas media video animasi dengan diketahuinya perbedaan rerata skor peningkatan pengetahuan dan sikap antara kelompok video animasi dan kelompok *power point*.

1. Karakteristik Responden

Dari hasil distribusi frekuensi karakteristik responden yang berjumlah 46 responden menunjukkan bahwa sebagian besar (60,9%) berumur 11 tahun, sebagian besar (52,15%) berjenis kelamin laki-laki, hampir sebagian (39,1%) suku Bengkulu dan seluruh (100%) responden beragama islam.

Karakteristik anak yang berumur 10-12 tahun berdasarkan mental, berespon terhadap media seperti majalah, radio, video atau iklan lain dan suka membaca untuk mendapatkan informasi (Erna, 2017). Oleh karena usia tersebut cocok diberikan promosi kesehatan dengan media video animasi karena mudah diingat.

Menurut Hamed (2012), mengatakan rata-rata usia korban kekerasan seksual pada anak laki-laki adalah 9,2 tahun dan 10,03 tahun untuk anak perempuan. Selain itu, berdasarkan hasil penelitiannya terhadap 450 responden (37,8%) anak perempuan pernah mengalami kekerasan seksual

dan (21,2%) pada anak laki-laki. Jadi dalam pemberian promosi kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak baik laki-laki maupun perempuan digabung karena keduanya bisa menjadi korban kekerasan seksual pada anak.

2. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Dengan Media Video Animasi dan Media *Power Point*.

Hasil analisis rerata pengetahuan responden pada kelompok video animasi sebelum diberikan promosi kesehatan didapatkan hasil 7.2174 dan rerata sesudah diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan media video animasi adalah 9.3913 yang artinya terjadi peningkatan pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarigan (2016), terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media video dengan skor *pretest* 6,50 dan *posttest* menjadi 11,6. Aspiawati (2018), menyatakan ada peningkatan rerata skor pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah diberikan pendidikan kesehatan berbasis video animasi dengan skor *pretest* 9,73 dan *posttest* menjadi 19,23.

Sedangkan rerata pengetahuan pada kelompok *power point* sebelum diberikan promosi kesehatan didapatkan hasil 6.0870 serta rerata pengetahuan sesudah diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan media *power point* adalah 6.7826. Hal ini sejalan dengan penelitian Yustisa dkk (2014), menunjukkan bahwa

terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan siswa tentang PHBS sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media *power point* dengan skor *pretest* 36,17 dan *posttest* menjadi 38,9.

Skor pengetahuan responden yang banyak menjawab salah setelah dilakukan promosi kesehatan pada kelompok video animasi dan *power point* yaitu pada nomor 5, hal ini dikarenakan pada soal ini pertanyaannya kurang jelas bagian pribadi itu apa saja, sehingga membuat bingung responden untuk menjawab.

Notoatmodjo (2012), mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, penginderaan, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan dapat diperoleh antara lain melalui pendidikan baik kurikuler, nonkurikuler dan ekstrakurikuler. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengetahuan orang lain, seperti mendengar, melihat langsung dan melalui alat komunikasi seperti televisi, radio, buku dan lain-lain.

3. Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Dengan Media Video Animasi dan Media *Power Point*.

Hasil rerata sikap responden sebelum diberikan promosi kesehatan pada kelompok video animasi didapatkan hasil 32.2609 serta sesudah diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan media video animasi didapatkan hasil 35.1739. Hal ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarigan (2016), terdapat peningkatan rerata skor sikap siswa tentang HIV/AIDS sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media video dengan skor *pretest* 39,8 dan *posttest* menjadi 48,8. Siregar (2018), menyakatan ada peningkatan rerata skor sikap remaja tentang bahaya merokok sesudah diberikan pendidikan dengan media audio visual dengan skor *pretest* 43,19 dan *posttest* menjadi 46,69 dengan ($p < 0,060$).

Sedangkan rerata sikap pada kelompok *power point* sebelum diberikan promosi kesehatan didapatkan hasil 29.7391 serta rerata sikap sesudah diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan media *power point* adalah 30.7391. Hal ini sejalan dengan penelitin Yustisa dkk (2014), menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rerata skor sikap siswa tentang PHBS sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media *power point* dengan skor *pretest* 36,17 dan *posttest* menjadi 38,9.

Skor sikap responden yang banyak menjawab salah setelah dilakukan promosi kesehatan pada kelompok video animasi dan *power point* yaitu pada nomor 6 dan 9. Hal ini dikarenakan pada soal ini, materi tersebut didalam video disampaikan diakhir. Kondisi kelas sudah tidak stabil sehingga anak tidal fokus lagi dalam menonton video.

Sunaryo (2004), menyatakan sikap merupakan kesiapan merespons yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten. Sikap merupakan kecenderungan bertindak dari individu berupa

respons tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Sikap menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi seseorang. Jadi sikap bukanlah suatu tindakan ataupun aktivitas, akan tetapi merupakan sebuah kecenderungan untuk melakukan tindakan atau perilaku atau peran (Notoatmodjo, 2012).

4. Perbedaan Peningkatan Skor Pengetahuan dan Sikap yang Diberikan Promosi Kesehatan Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Dengan Media Video Animasi dan yang diberikan Media *Power Point*.

Hasil uji statistik didapatkan hasil *mean rank* pengetahuan responden pada kelompok media video animasi adalah 31,74 sedangkan pada kelompok media *power point* adalah 15,26. Hal ini menunjukkan bahwa rerata peningkatan skor pengetahuan responden pada kelompok media video animasi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok *power point*. Pada *mean rank* sikap responden kelompok media video animasi terdapat peningkatan sebesar 30,33 sedangkan pada kelompok media *power point* adalah 16,67, dalam hal ini kelompok media video animasi memiliki peningkatan rerata skor sikap lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok media *power point*. Hal ini menunjukkan bahwa yang diberikan promosi kesehatan dengan media video animasi mengalami peningkatan skor pengetahuan dan sikap lebih tinggi dibandingkan dengan yang diberikan promosi kesehatan dengan media *power point*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2018), adanya perbedaan yang signifikan pada siswa tentang dampak seks bebas bahwa nilai mean pada kelompok media video animasi 36,50 lebih besar dibandingkan nilai mean 24,50 kelompok *power point*.

5. Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Media Video Animasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak

Pada uji statistik didapatkan *p value* pengetahuan (0,000) dan *p value* sikap (0,00). Jadi $p\text{ value} < 0,05$ Maka H_0 diterima, artinya media video animasi lebih efektif dari pada media *power point* dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak.

Menurut Notoadmodjo (2012), bahwa penyampaian informasi dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan yang mana metode dan media penyampaian informasi dapat memberikan efek yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan. Ini dapat dilihat dari hasil analisis penelitian di atas yang menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak,

Sedangkan menurut Hamtiah (2012), media merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembelajaran. Melalui media proses pembelajaran bisa lebih menarik dan menyenangkan (*joyfull learning*). Dengan menggunakan media berteknologi seperti halnya media audio visual (video), amat membantu dalam belajar. Aspek penting lainnya penggunaan media adalah membantu memperjelas pesan

pembelajaran. Informasi yang disampaikan secara lisan terkadang tidak dipahami sepenuhnya, terlebih apabila kurang cukup dalam menjelaskan materi. Disinilah peran media, sebagai alat bantu memperjelas pesan pembelajaran. Metode video dapat menyajikan apa yang tidak dapat dialami langsung oleh responden, hal ini karena media audio visual menghadirkan situasi nyata dari informasi yang disampaikan untuk menimbulkan kesan yang mendalam. Selain mempercepat proses belajar dengan bantuan media audio visual mampu meningkatkan taraf kecerdasan dan mengubah sikap pasif dan statis ke arah sikap aktif dan dinamis (Wahyuningsih, 2011).

Video tentang pencegahan kekerasan seksual pada penelitian ini dibuat dengan menyajikan gabungan gambar dengan kata-kata yang dapat dipahami oleh responden. Rangkaian gambar dan kata-kata yang apabila digabungkan ternyata lebih efektif untuk mempertahankan ingatan daripada hanya menggunakan gambar atau kata-kata saja, menurut Mills dan Mc Mullan (2009) dalam penelitiannya tentang memori jangka pendek yang didapat dari gambar, kata, dan gabungan gambar dan kata. Penyajian gambar dan kata-kata yang berwarna-warni dalam video kanker serviks yang diberikan pada siswa ternyata juga memiliki pengaruh terhadap meningkatnya pengetahuan, dimana warna berpengaruh kuat pada memori jangka pendek dan perhatian visual (Susanto, 2012).

Kumpulan gambar kartun yang disajikan dalam bentuk video dapat menarik perhatian siswa. Hal ini sesuai dengan penelitian Rahayu (2012),

yang menyatakan bahwa media video yang berisikan kartun dapat membantu meningkatkan perkembangan kognitif yang dilihat dari nilai tes sebelum dan tes sesudah diberikan video.

Media video animasi merupakan media yang berisi kumpulan gambar yang diolah sedemikian rupa sehingga menghasilkan gerakan dan dilengkapi dengan audio sehingga berkesan hidup serta menyimpan pesan-pesan pembelajaran, dan untuk peserta penyuluhan akan lebih mudah menerima informasi (Furoidah, 2009).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang efektivitas promosi kesehatan dengan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak masih memiliki keterbatasan diantaranya:

1. Peneliti mengalami kesulitan dalam mengontrol lingkungan dan keterbatasan tempat.
2. Dalam pengambilan sampel terdapat keterbatasan dikarenakan responden kelas VA, VC, dan VD tidak dapat diganggu. Sehingga yang menjadi responden hanya kelas VB dengan jumlah 23 orang.
3. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang membahas efektivitas media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap anak. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan waktu dalam penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian tentang efektivitas promosi kesehatan dengan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di SD Negeri 5 Kota Bengkulu 2020, maka dapat diambil simpulan :

1. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar berumur 11 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, hampir sebagian suku Bengkulu dan seluruh responden beragama islam.
2. Pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media video animasi mengalami peningkatan.
3. Sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak sesudah diberikan promosi kesehatan dengan media video animasi mengalami peningkatan.
4. Ada perbedaan peningkatan skor pengetahuan dan sikap yang diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan media video animasi dan yang diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan media *power point*.
5. Media video animasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak dibandingkan dengan media *power point*.

B. Saran

1. Bagi Sekolah

Diharapkan media video animasi dapat dijadikan salah satu media pembelajaran dikelas untuk memberikan promosi kesehatan agar pengetahuan dan sikap anak meningkat sehingga dapat mencegah kekerasan seksual pada anak.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan ilmiah dan masukan khususnya ilmu pengetahuan promosi kesehatan di Indonesia yang dapat senantiasa berkembang dan meningkatkan pemahaman media video animasi tentang pencegahan kekerasan seksual.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya video dibuat dengan menggunakan bahasa daerah sehingga lebih mudah diserap. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan metode penelitian kualitatif. Dan dapat dijadikan bahan dalam pengabdian masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Salemba Medika. Jakarta.
- Alimul, A. H. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Ambarwati, K. 2018. *Efektivitas Booklet Sebagai Media Promosi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Kekerasan Seksual Pada Anak*. (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Pontianak. Pontianak.
- Anggraini, A.D. 2017. *Penanganan Anak Korban Kekerasan Seksual Di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Seruni Kota Semarang (Analisis Azaz – Azaz Dan Fungsi Bimbingan Konseling Islam)*. (Skripsi). Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Semarang.
- Arisandi, D. 2018. *Efektivitas Papan Bimbingan Sebagai Media Pendidikan Seks Anak SD Untuk Mencegah Pelecehan Seksual Di SDN Pacitan*. (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Arsyad, A. 2014. *Media Pembelajaran*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Aspiawati. 2018. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMK Negeri 2 Makassar*. (Skripsi). Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Makassar.
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Bambang, E. P. 2013. *Konsep Dasar Multimedia*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Choirudin, M. 2014. *Urgensi Pendidikan Seks Sejak Dini Dalam Belenggu Kekerasan Seksual Terhadap Anak (Sebuah upaya preventif dan protektif)*. Kediri : tidak diterbitkan
- Erna. 2017. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak*. Indomedia Pustaka. Sidoarjo.
- Franziska M., Cluver L. D and Boyes M.E. 2015. *Risk and protective factors for physical and sexual abuse of children and adolescents in Africa: a review and implications for practice*. US National Library of Medicine National Institutes of Health.
- Furoidah. 2009. *Animasi Sebagai Media Pembelajaran*. Mentari Pustaka. Surabaya.

- Hamed, A. F. 2012. *Prevalence And Pattern Of Child Sexual Abuse Reported By Cross Sectional Study Among The University Students, Sohag University, Egypt*. Egyptian Journal Of Forensic Sciences. 90-94.
- Hamtiah, S., Dwijatmiko, S., & Satmoko, S. 2012. *Efektivitas Media Audio Visual (Video) Terhadap Tingkat Pengetahuan Petani Ternak Sapi Perah Tentang Kualitas Susu*. Universitas Diponegoro, Semarang, Animal Agriculture Journal. 2 (4).
- Haris, Vera S. D. 2018. *Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Makanan Bergizi, Seimbang dan Aman Bagi Siswa SD 08 Cilandak Barat Jakarta Selatan Tahun 2017*. Quality Jurnal Kesehatan 1(1): 38–42.
- Hawari, Dadang 2013. *Stress, Cemas, dan Depresi*. FK UI. Jakarta.
- Hurairah, A. 2012. *Kekerasan Terhadap Anak*. Nuasa Press. Bandung.
- Iskandaria Ivan. (2019). *Kemen PPPA luncurkan Hasil Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja SNPHAR Tahun 2018*. Times Indonesia. <https://www.timesindonesia.co.id/read/news/213141/kemen-pppa-ri-luncurkan-hasil-snphar-2018>. Diakses Sabtu, 16 November 2019.
- Justicia, R. (2016). *Program Underwear Rules Untuk Mencegah Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini*. Jurnal Pendidikan Usia Dini, 9(2), 217–232.
- Kholid, Ahmad. 2014. *Promosi Kesehatan: Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada
- Lemeshow, Stanley. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University. Yogyakarta
- Mardina, R. (2018). *Kekerasan Terhadap Anak dan Remaja*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Munir. 2012. *Konsep dan Aplikasi dalam Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Notoatmodjo S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Edisi Revisi 2010*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan (Revisi 2)*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. 2010. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Permatasari, E. dan G. S. A. (2017). *Gambaran Pemahaman Anak Usia Sekolah Dasar Tentang Pendidikan Seksual Dalam Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak*. The Indonesia Journal Of Health Science, 9(1).
- Pribadi A Benny. 2017. *Media dan Teknologi dalam Pembelajaran*. Jakarta: PT. Balebat Dedikasi Prima
- Rahayu, RD. 2012. *Pengaruh Penggunaan Video Kartun Mencampur Warna Terhadap Kemampuan Kognitif pada Anak Kelompok B di TK Terpadu AlHidayahII DS. Bakung Kec. Udanawu Kab. Blitar 2012*. dalam <http://ejournal.unesa.ac.id/article/4320/19/article.pdf> di akses Senin, 24 2 Maret 2020.
- Rahmi, Rina Hifdzul. (2018). *Efektifitas Penyuluhan Media Power Point dan Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dampak Seks Bebas Pada Siswa Kelas X dan XI Di SMA Taman Madya Jetis Kota Yogyakarta*. Universitas As'Aisyiyah.
- Romantika, Prinea. (2014). *Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual terhadap Anak oleh Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan Dan Anak (P2TP2A) di Kabupaten Wonogiri*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Roqib, M. (2008). *Pendidikan Seks pada Anak Usia Dini*. INSANIA : Jurnal Pemikiran Alternatif Kependidikan, 13(2), 271–286.
- Rusdianto. 2008. *Pengaruh Penggunaan Media Animasi pada Model PembelajaranLangsung terhadap Hasil Belajar Biologi Siswa Kelas XI MA NegeriModel Makassar pada Konsep Sistem Pencernaan*. (Skripsi). Makassar: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan AlamUniversitas Negeri Makassar
- Safitri, A. D. (2016). *Pengaruh Pendidikan Seks Dengan Metode Buzz Group Terhadap Peran Pendidik Orang Tua Dalam Pencegahan Kekerasan Seksual Anak Di Surabaya*. Jurnal Ners Unair.
- Safitri, E. (2019). *Kementerian PPPA Catat 1.500 Laporan Kekerasan Seksual Pada Anak*. Detik News. <https://news.detik.com/berita/d-4694561/kementerian-pppa-catat-1500-laporan-kekerasan-seksual-pada-anak>. Diakses Sabtu, 16 November 2019.

- Simangunsong, Evelina. (2011). *Peran Perawat Dalam Pencegahan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Di Rumah Sakit Umum Di Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Siregar, Sarmaida. 2018. *Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Merokok Di SMP Negeri 2 Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara*. Universitas Sumatera Utara.
- Sugiyanto. 2010. *Model-model Pembelajaran Inovatif*. Surakarta: Yuma Pustaka
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Susanto R. 2012. *Pengaruh Paparan Warna Terhadap Retensi Short Term Memory Penderita Hipertensi Primer*. Jurnal Keperawatan Soedirman.7(1): 47.
- Suyanto, B. 2013. *Masalah Sosial Anak*. Jakarta: Kencana.
- Tarigan, E. R. (2016). *Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Media Leaflet Dan Video Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMA Negeri 1 Berastagi*. Universitas Sumatera Utara.
- Usmin. (2018, November). 2018 , *Ada 113 Kasus Kekerasan Perempuan dan Anak di Bengkulu*. Berita Satu. <https://www.beritasatu.com/nasional/524381/2018-ada-113-kasus-kekerasan-perempuan-dan-anak-di-bengkulu>. Diakses Senin,14 Oktober 2019
- Yustisa, Putu Fani, I Ketut Aryana, I. N. G. S. (2014). *Efektivitas Penggunaan Media Cetak Dan Media Elektornika Dalam Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Perubahan Sikap Siswa SD*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 4.
- Wahyuningsih RA. 2011. *Efektivitas penggunaan media audio-visual dalam pembelajaran keterampilan menulis bahasa Prancis pada siswa kelas XMAN 1 Yogyakarta*. (Skripsi). Yogyakarta. Jurusan Pendidikan Bahasa Prancis Fakultas Bahasa dan Seni Universitas Negeri, 2011. Hal 36.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Nama : Wisuda Andeka M, SST., M. Kes

NIP : 198103122002122002

Pekerjaan : Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Jabatan : Pembimbing I

Nama : Dino Sumaryono, SKM., MPH

NIP : 197303051997021002

Pekerjaan : Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Eka Pratiwi

NIM : P05170116019

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Bumi Ayu 2 Rt.02 Rw.02 No.82 Kelurahan Bumi Ayu

Kecamatan Selebar Kota Bengkulu

Lampiran 2

Jadwal Penelitian									
No	Kegiatan	Semester Pertama			Semester Kedua				
I	Pendahuluan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei
	Mengidentifikasi masalah								
	Pengambilan Judul								
	Pembuatan Proposal								
	Ujian Proposal								
	Perbaikan Proposal								
	Pengurusan Surat Izin								
II	Pelaksanaan Penelitian								
	Pengolahan Data								
III	Penyusunan Laporan								
IV	Seminar Hasil								
V	Perbaikan Seminar Hasil								

Lampiran 3

FORMULIR INFORMASI PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eka Pratiwi

NIM : P05170116019

Prodi : DIV Promosi Kesehatam

Akan mengadakan penelitian dengan judul “efektivitas promosi kesehatan dengan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di SD Negeri 5 Kota Bengkulu”. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi saudara/i sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Apabila saudara/i menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembaran kuesioner.

Atas perhatian dan kesediansaudara/i sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.Wassalamu'alaikumWr. Wb.

Bengkulu, 2020

Hormat Saya,

Eka Pratiwi

Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Umur :

No. Responden : (di isi oleh petugas)*

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa prodi DIV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang bernama Eka Pratiwi dengan judul “efektivitas promosi kesehatan dengan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di SD Negeri 5 Kota Bengkulu”.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan peneliti dalam menyelesaikan skripsi dan tidak merugikan saya dalam segi apapun dan jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiannya. Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan bagaimana semestinya.

Bengkulu, 2020

Responden

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER

**EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK
DI SD NEGERI 5 KOTA BENGKULU**

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk pengisian: Isilah lembar kuesioner dengan biodata lengkap anda dengan lengkap.

Nama :

Umur :

Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan

Suku :

Agama :

No Responden :..... (di isi oleh petugas)*

B. PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian: pilihlah salah satu jawaban dengan member tanda silang (X) yang menurut anda benar.

1. Bagian tubuh paling atas yang tidak boleh disentuh orang lain adalah...

a. Hidung

c. Telinga

b. Mulut

d. Mata

2. Bagian bawah tubuh yang tidak boleh disentuh orang lain adalah...

a. Jari kaki

c. Kemaluan dan pantat

b. Kaki

d. Tumit

3. Bagian yang tertutup baju dalam adalah bagian tubuh yang...

a. Tidak boleh disentuh orang lain

b. Boleh disentuh orang lain

c. Boleh dilihat orang lain

d. Boleh dipegang orang lain

4. Bagian tubuh yang boleh disentuh yaitu, kecuali...
- a. Kepala
 - b. Tangan
 - c. Kaki
 - d. **Dada**
5. Hal yang dapat dilakukan apabila ada orang yang tidak kenal ingin menyentuh bagian pribadi adalah...
- a. Katakan tidak
 - b. Berteriak minta tolong
 - c. Menolak
 - d. **Semua benar**
6. Bagian yang tidak boleh disentuh terletak pada ...
- a. **Bagian yang tertutup baju dalam**
 - b. Bagian kepala
 - c. Bagian luar baju
 - d. Bagian kaki
7. Siapa saja yang boleh menyentuh tubuh mu?
- a. **Hanya kamu dan orang tua**
 - b. Semua orang boleh
 - c. Teman-teman
 - d. Orang asing
8. Orang lain yang boleh menyentuh bagian tubuh yang tertutup pakaian dalam adalah...
- a. Teman-teman
 - b. **Dokter, saat memeriksa karena sakit**
 - c. Siapasajaboleh
 - d. Orang yang tidak di kenal

9. Tangan adalah bagian tubuh...
- a. Tidak boleh disentuh
 - b. Boleh disentuh**
 - c. Tidak boleh dilihat
 - d. Tidak boleh dipegang
10. Jika ada yang menyentuh bagian pribadi maka harus...
- a. Laporkan kepada orang tua / Polisi**
 - b. Diam saja
 - c. Berbicara kepada teman
 - d. Melupakan

Sumber : Modifikasi hasil penelitian (Arisandi, 2018) dan (Safitri, 2016).

C. SIKAP

Petunjuk pengisian: Berilah tanda (√) pada kolom yang menurut anda paling tepat.

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Bagian pribadi tubuhmu tidak berharga.				
2	Jika ada orang yang menyuruhmu membuka baju, maka kamu harus patuh.				
3	Menolak hadiah/pemberian orang asing kecuali diberi izin orang tua.				
4	Apabila ingin pergi dengan orang asing maka harus meminta izin orang tua.				
5	Katakan “TIDAK” dan lari jika seseorang ingin melihat/menyentuh bagian pribadimu.				
6	Kecuali dokter dan orang tua tidak ada yang boleh menyentuh bagian pribadimu.				
7	Jika ada yang ingin menyentuh bagian dada maka harus diizinkan.				
8	Beritahu orang tua saat kamu menjadi korban kekerasan seksual.				
9	Mendekat kepada orang asing saat kamu merasa tidak nyaman dengan lingkungan sekitar.				
10	Apabila ada yang ingin melihat celana dalam kamu, maka kamu harus mengizinkannya				

Sumber: Modifikasi hasil penelitian (Arisandi, 2018) dan (Safitri, 2016).

Lampiran 6

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.M/024/02/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Eka Pratiwi
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Di SD Negeri 5 Kota"

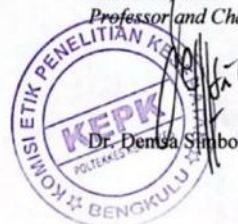
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Maret 2020 sampai dengan tanggal 02 Juni 2020.

This declaration of ethics applies during the period March 02, 2020 until June 02, 2020

March 02, 2020
Professor and Chairperson


Dr. Densa Simbolon, SKM, MKM

DOKUMENTASI
KELOMPOK VIDEO ANIMASI



Pretest



Pretest



Promosi Kesehatan dengan Media
Video Animasi



Promosi Kesehatan dengan Media
Video Animasi



Promosi Kesehatan dengan
MediaVideo Animasi



Promosi Kesehatan dengan Media
Video Animasi



Posttest



Posttest



KELOMPOK *POWER POINT*



Pretest



Pretest



Promosi Kesehatan dengan Media
Power Point



Promosi Kesehatan dengan Media
Power Point



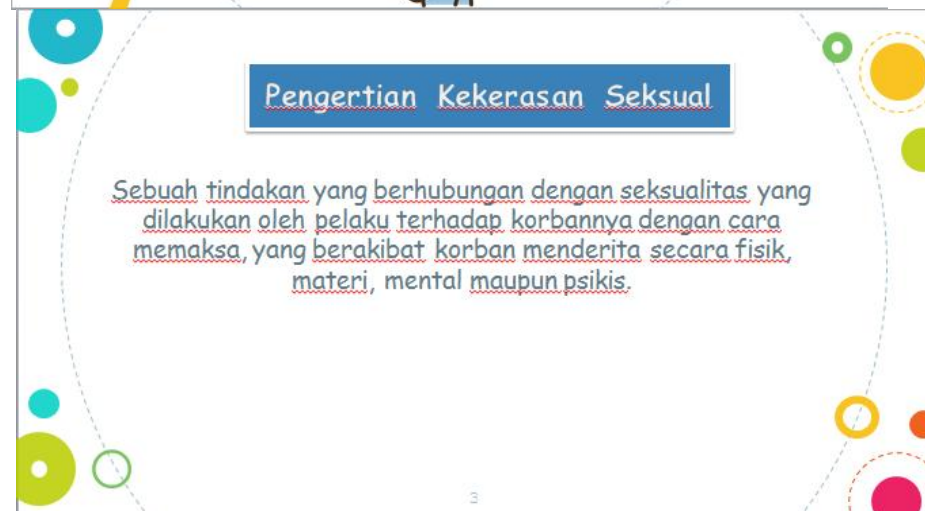
Posttest



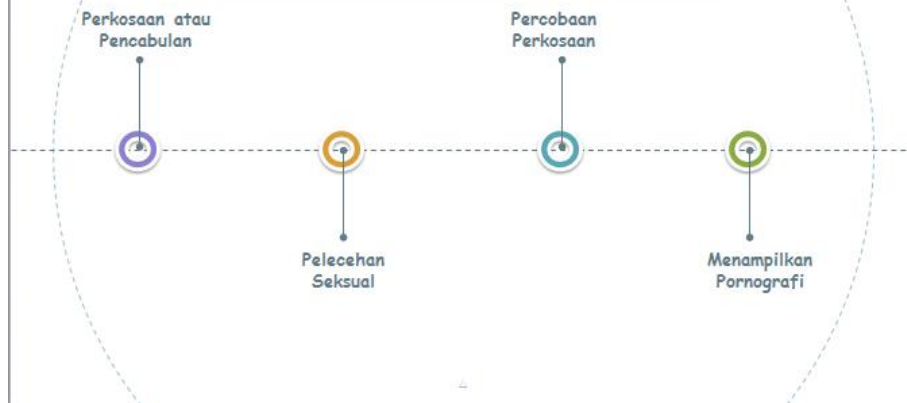
Posttest

Lampiran 8

MEDIA POWER POINT



Berdasarkan Bentuknya Kekerasan Seksual Pada Anak Yaitu :



Pencegahan Kekerasan Seksual

1

• Mengetahui Bagian Tubuh Yang Tidak Boleh Di Sentuh Atau Dilihat Orang Lain (Mulut, Dada, Kemaluan, Sekitar Paha Dan Pantat)

2

• Sentuhan tidak boleh yaitu yang tertutup baju dalam

3

• Sentuhan Boleh Yaitu Kepala tangan, Kaki. Hal Itu Boleh Dilakukan Karena Sayang

4

• Jika ada yang ingin memaksa menyentuh tubuhmu, kamu harus teriak dan katakan "tidak boleh" atau "Tidak mau", lalu langsung lari ke tempat yang ramai dan teriak "Tolong" dan tidak usah takut atau malu untuk lapor ke orang tua atau guru yang kita sayangi.

5

• Orang lain tidak boleh menyentuh tubuh, kecuali ibu dan dokter yang memeriksa waktu sakit.

6

• Tidak boleh ada yang memaksa kita untuk melakukan hal yang tidak kita sukai, bahkan orang yang paling dekat sekalipun seperti orang tua, kakak, paman, kakek, guru, teman atau orang yang tidak kita kenal.

Apabila tidak ada orang tua tidak boleh menerima barang dari orang yang tidak dikenal ya.

Jangan ikut orang yang tidak dikenal

Jika ada orang lain mengajak pergi, memberi permen atau mainan jangan mau. Kita harus izin terlebih dahulu pada ibu.

Kalau ada orang yang mau cium-cium di tempat sepi tidak boleh, juga orang mau pegang badan tidak boleh, dan jika ada yang memaksa harus teriak yang keras "tolong".

Jangan takut dan malu, cepat kasih tau orang tua atau guru yang kita sayangi. Dan kita harus berhati-hati dan menjaga diri agar tetap aman.

Terima Kasih



Lampiran 9

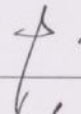
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

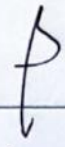
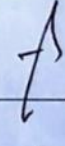
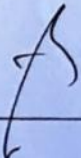
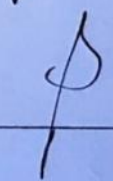
Nama Pembimbing I: Wisuda Andeka M, SST., M. Kes

Nama Mahasiswa : Eka Pratiwi

NIM : P05170116019

Judul Penelitian : Efektivitas promosi kesehatan dengan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di SD Negeri 5 Kota Bengkulu

No	Hari/ Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 11 Oktober 2019	Pengajuan judul proposal	Acc judul, mencari data dan lanjut BAB I	
2	Selasa, 29 Oktober 2019	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I dan lanjut BAB II	
3	Senin, 25 November 2019	Konsul perbaikan BAB I dan konsul BAB II	Perbaikan BAB I- II dan lanjut BAB III	
4	Rabu, 11 Desember 2019	Konsul perbaikan BAB I-II dan konsul BAB III	Perbaikan BAB I-III, membuat qusioner	
5	Senin, 23 Desember 2019	Perbaikan BAB I- III dan konsul qusioner	Perbaikan qusioner dan membuat konsep media	
6	Kamis, 26 Desember 2019	Perbaikan qusioner dan konsul konsep media.	Ganti judul proposal	

7	Selasa, 31 Desember 2019	Perbaikan judul proposal, BAB I- III dan qusioner.	ACC proposal penelitian	
8	Selasa, 21 Januari 2020	Konsul revisi ujian proposal penelitian	Acc revisi ujian proposal penelitian	
9	Senin, 2 Maret 2020	Konsul data mentah	Pengolahan data dengan SPSS	
10	Rabu, 10 Maret 2020	Konsul hasil data SPSS	Membuat BAB IV dan BAB V	
11	Kamis, 9 April 2020	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
12	Selasa, 14 April 2020	Konsul perbaikan BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
13	Jumat, 17 April 2020	Konsul perbaikan BAB IV dan BAB V	Acc Skripsi	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Pembimbing II : Dino Sumaryono, SKM., MPH

Nama Mahasiswa : Eka Pratiwi

NIM : P05170116019

Judul Penelitian :Efektivitas promosi kesehatan dengan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di SD Negeri 5 Kota Bengkulu

No	Hari/ Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin, 11 Oktober 2019	Pengajuan judul proposal	Acc judul, mencari data dan lanjut BAB I	
2	Selasa, 17 Desember 2019	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I dan lanjut BAB II	
3	Kamis, 19 Desember 2019	Konsul perbaikan BAB I dan konsul BAB II	Perbaikan BAB I- II dan lanjut BAB III	
4	Selasa, 24 Desember 2019	Konsul perbaikan BAB I-II dan konsul BAB III	Perbaikan BAB I-III, membuat qusioner dan konsep media	
5	Kamis, 26 Desember 2019	Perbaikan qusioner dan konsul konsep media.	Ganti judul proposal	
6	Jumat, 3 Januari 2020	Perbaikan judul proposal, BAB I-III dan qusioner.	ACC proposal penelitian	

7	Senin, 11 Oktober 2019	Konsul revisi ujian proposal penelitian	Acc revisi ujian proposal penelitian	✓
8	Rabu, 11 Maret 2020	Konsul data mentah dan hasil data SPSS	Lanjutkan BAB IV dan BAB V	✓
9	Jumat, 17 April 2020	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB IV dan BAB V	✓
10	Kamis, 23 April 2020	Konsul Perbaiki BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB IV dan BAB V	✓
11	Selasa, 28 April 2020	Konsul Perbaiki BAB IV dan BAB V	Membuat Abstrak	✓
12	Senin, 4 Mei 2020	Konsul Abstrak	ACC skripsi	✓

SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001 : 2015
SAI GLOBAL
QE C30130

21 Januari 2020

Nomor : : DM. 01.04/.....²⁴⁶...../2/2020
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di _____
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2019/2020, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Eka Pratiwi
NIM : P05170116019
Program Studi : Diploma IV Promosi Kesehatan
No Handphone : 089613161455
Tempat Penelitian : Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Januari-Maret 2020
Judul : Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Di SD Negeri 5 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Wakil Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
SD Negeri 5 Kota Bengkulu SD Negeri 24 Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/211 /B.Kesbangpol/2020

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/246/2/2020 Tanggal 21 Januari 2020 perihal izin penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NIM : Eka Pratiwi/ P05170116019
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Diploma IV Promosi Kesehatan
Judul Penelitian : Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak di SD Negeri 5 Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : 1. SD Negeri 5 Kota Bengkulu
2. SD Negeri 24 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 06 Februari 2020 s/d 31 Maret 2020
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 06 Februari 2020

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu


Drs. RIDUAN, S.IP, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19651107 199403 1 001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN

Il. Mahoni Nomor 57 Telp. Bengkulu 38227

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 421.2/046/II.D.DIK/2020

Dasar : Surat Dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/247/2/2020 Tanggal 21 Januari 2020 Perihal Izin Penelitian

Mengingat untuk kepentingan penulisan Ilmiah dan pengembangan Pendidikan dalam wilayah Kota Bengkulu, maka dapat memberikan izin penelitian kepada:

Nama : Eka Pratiwi
NPM : P05170116019
Prodi : Diploma IV Promosi Kesehatan

Judul Penelitian : Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Media video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Di SD Negeri 5 Kota Bengkulu

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut :

1. a. Tempat Penelitian :
 1. SDN 5 Kota Bengkulu
 2. SDN 24 Kota Bengkulu
- b. Waktu Penelitian : 06 Februari 2020 - 31 PMaret 2020
2. Penelitian tersebut khusus dan terbatas untuk kepentingan studi ilmiah tidak untuk dipublikasikan
3. Setelah selesai penelitian untuk menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Kota Bengkulu

Demikian surat izin ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 07 Februari 2020
An Kepala Dinas Pendidikan Kota
Bengkulu
Kabid. Dikdas

Beni Rasdiwansyah, S.Pd, MT
NIP 19691007 200701 1 040

Tembusan :

1. Walikota Bengkulu
2. Wakil Direktur bidang akademik
3. Kepala SDN 5 Dan SDN 24 Kota Bengkulu
4. Arsip

SURAT SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SEKOLAH DASAR NEGERI 05 KOTA BENGKULU
Jalan Asahan Padang Harapan Telp (0736) 23038 Bengkulu

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 421.2/74/SDN5/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Jalilah, S.Pd

NIP : 196308101982122001

Jabatan : Kepala Sekolah SD Negeri 05 Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan dengan benar bahwa :

Nama : Eka Pratiwi

NIM : P05170116019

Prodi : DIV Promosi Kesehatan

Judul Skripsi : Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Di SD Negeri 5 Kota Bengkulu.

Bahwa yang bersangkutan di atas adalah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah melaksanakan penelitian di SD Negeri 05 Kota Bengkulu. Yang dimulai pada bulan Februari-Maret dengan judul penelitian **"Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Di SD Negeri 5 Kota Bengkulu"**.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Bengkulu, Maret 2020
Kepala Sekolah SDN 05 Kota Bengkulu


Siti Jalilah, S.Pd
NIP. 196308101982122001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI 24

AKREDITASI A

Jl. Manggis Panorama Telp.(0736) 349076 Bengkulu 38226
e-mail : sdn24_bengkulu@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 420.1 / 300 / SDN 24 / 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : KAHIRIN, S.Pd
NIP : 19680629 199112 1001
Pangkat/Gol : Pembina - IV/a
Jabatan : Kepala SD Negeri 24 Kota Bengkulu

Menerangkan bahwa :

Nama : Eka Pratiwi
NIM : P0 5170116019
Progra Studi : DIV Promosi Kesehatan
Judul Penelitian : Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Di SD Negeri 5 Kota Bengkulu

Nama tersebut di atas telah melaksanakan penelitian di SD Negeri 24 Kota Bengkulu dari tanggal Februari s/d Maret 2020 dalam rangka menyelesaikan skripsi yang berjudul :
"Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Di SD Negeri 5 Kota Bengkulu"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya kepada yang bersangkutan, untuk dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Bengkulu, Maret 2020
Kepala SDN 24 Kota Bengkulu


KAHIRIN, S.Pd
NIP. 19680629 199112 1001