



# **PROSIDING HEFA**

## **(Health Events for All)**

***Karya Ilmiah untuk Peningkatan Kesehatan Bangsa***

**Kudus, 1 Agustus 2018**

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Cendekia Utama Kudus  
Tahun 2018**

## **PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)**

**Karya Ilmiah untuk Peningkatan Kesehatan Bangsa**

**P ISSN 2581 - 2270**

**E ISSN 2614 - 6401**

### **Pengarah**

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

### **Penanggung Jawab**

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)

STIKES Cendekia Utama Kudus

### **Editors**

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes

David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes

Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S

Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes

Ns. Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom

Sri Hindriyastuti, S.Kep, Ns, M.Ng

Rohmatun Nafi'ah, S.Pd, M.Sc

Susan Primadevi, S.Si, M.Sc

Dessy Erliani Mugitasari, M.Farm, Apt

### **Sistem Informasi dan Teknologi**

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

### **Sekretariat :**

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus

Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus

Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657

Email : [lppm.stikescendekiautama@yahoo.com](mailto:lppm.stikescendekiautama@yahoo.com)

[www.stikescendekiautamakudus.ac.id](http://www.stikescendekiautamakudus.ac.id)

Prosiding HEFA (Health Event for All) merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap tahun dua kali oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Dewan Redaksi .....	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM .....	iii
Daftar Isi.....	iv

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Achmad Wildan	Pengunaan Kombinasi Fotokatalis TiO <sub>2</sub> dan Bentonit Untuk Pengolahan Limbah Farmasi	1
Agus Suprijono, Unik Dianita, Hesti Wulan	Perbedaan Kemampuan Pengikatan Logam Fe Ekstrak Teh Hitam ( <i>Camellia Sinensis</i> o.k Var <i>Asamica</i> (mast.)) yang Diekstraksi Secara Infus, Digesti dan Maserasi	9
Ahmad Riyanto, Anita Dyah Listyarini	Hubungan Perilaku PHBS Rumah Tangga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Tanjungrejo Kecamatan Jekulo Kudus	17
Alvin Irawan, Ervi Rachma Dewi	Strategi Promosi Kesehatan tentang Skabies di Pondok Pesantren Yanbu'ul Qur'an Kudus	24
Amalia Fikadilla Aprisia	Gambaran Pengetahuan Siswi tentang Keputihan di SMK Tunas Bangsa Mijen Demak	29
Aprilia Kurniawati, Biyanti Dwi Winarsih	Studi Deskriptif Penambahan Berat Badan Bayi dengan Riwayat BBLR di Kecamatan Pucakwangi	36
Ariyanti Ariyanti, Eni Masruriati, Nita Fajaryanti, Rima Angguntari	Efektifitas Gel Ekstrak Etanol Kulit Buah Jambu Merah Terhadap Luka Bakar	45
Ayudian Roviah Burano	Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Pabrik Tahu Terhadap Badan Air di Kabupaten 50 Kota	53
Bagus Yulianto, Annik Megawati	Uji efektivitas Penurunan Kadar Glukosa Darah Ekstrak Etanol Bunga Rosella ( <i>Hibiscus sabdariffa</i> l.) pada Tikus Putih Jantan Galur Wistar yang Diinduksi Sukrosa	64
Yuyun Mariati AS, Baik Heni Rispawati, Danul Ari Setiawan	The Effect of Family Education to Decrease of Anxiety Level in Patient Post Cataract Surgery in BKMM NTB	71
Baiq Nurul Hidayati, Maelina Ariyanti, Anna Layla Salfarina	Efektifitas Gerakan Sholat Duha terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi	80
Dewi Saidatul Munadhifah, Sri Hartini	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Oral Hygiene Anak Tuna Grahitadi Sekolah Luar Biasa Negeri Kaliwungu Kudus	89
Dewi Leny, David Laksamana Caesar	Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Kantin Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kabupaten Pati	101
Dewi Naela Rohmah, Risna Endah Budiati	Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi	109
Dian Arsanti Palupi, Tri Mutmainah	Analisis Peresepan Obat Antihipertensi pada Pasien BPJS di Apotek Sana Farma Kabupaten Kudus Bulan Oktober – Desember 2017	119

Diana, Sri Hartini	Hubungan Tingkat Penggunaan Aplikasi Game pada Gadget terhadap Perkembangan Sosio-Emosional Anak Usia Sekolah	127
Izara Oktami, Eka Adithia Pratiwi, Fitri Romadonika	Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Anak Usia Pra Sekolah tentang Kekerasan Seksual di KB Diniyah Islamiyah Al-Khair Mataram	134
Faiza Munabari, Kartika Ikawati	Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau terhadap Kadar Kolesterol	144
Faudiyah Ayu Lestari, Erna Sulistyawati	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Pra-Sekolah (3-6 tahun)	151
Fiktina Vifri Ismiriyam, Endang Susilowati, Mukhamad Musta'in	Perkembangan Bahasa pada Anak Usia 18-24 Bulan	157
Fiqiansyah Maulana Rifki	Hubungan Riwayat ISPA dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jepang Kudus	163
Hana Nurul Ina, Sri Wahyuningsih	Manajemen Gizi di Pondok Pesantren Ma'hadul Aitham Wa Dhuafa	171
Ita Rahmawati, Lailatul Mustaghfiroh	Perbedaan Tekanan Darah Ibu Hamil Trimester I Antara Ibu Hamil yang Bekerja di Pabrik Rokok dan Non Pabrik Rokok di Puskesmas Kaliwungu Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus	179
Kartika Ikawati, Faiza Munabari	Gambaran Jumlah Absolut dan Jenis Leukosit pada Petani yang Terpapar Pestisida di Desa Glonggong Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes Jawa Tengah	187
Kiki Yuni Rahmawati, Ricka Islamiyati	Uji Aktivitas Ekstrak Etanol Daun Srikaya ( <i>Annona squamosa</i> L.) terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah pada Mencit yang Diinduksi Fruktosa	197
Laily Himawati, Amelia Nur Hidayanti, Mun Aminah	Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan	204
Lilis Sugiarti, Luthfiana Nurulin Nafi'ah	Potensi Antibakteri Sediaan Gel Handsanitizer Ekstrak Buah Parijoto ( <i>Medinilla speciosa</i> Blume) terhadap Bakteri Patogen <i>Escherichia coli</i> dan <i>Staphylococcus aureus</i>	211
Luluk Hidayah, Devi Rosita	Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Godong I	220
Noor Ayu Fitriyaningrum, Sri Hindriyastuti	Fenomena Pengalaman Ibu yang Memiliki Anak Penyandang Autis di Slb Negeri Jepara	227
Nur Amni Kholidah, Eko Prasetyo	Implementasi Penerapan Budaya 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, dan Rajin) dalam Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Pekerja Unit Ekologi PT. Pura Barutama Kudus	236
Rahmatul Delima Prahasiwi, Ema Dwi Hastuti	Formulasi Gel Antioksidan Ekstrak Etil Asetat Tangkai Buah Parijoto ( <i>Medinilla Speciosa</i> Blume) dengan Basis Carbopol dan Uji Aktivitas Antioksidan dengan Metode DPPH	242

Risca Purwo Choirunnisa Aprilliani, Yulia Pratiwi	Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan Obat di Puskesmas Karanganyar I Kab. Demak pada Tahun 2017	251
Royyan Maryam Mardiani, Rohmatun Nafi'ah	Analisis Makronutrien dan Kadar Glukomanan pada Tepung Iles-Iles ( <i>Amorphophallus variabilis</i> BI) di Kajar Kudus	258
Shofa'ul Mawaddah, David Laksamana Caesar	Analisis Karakteristik Kondisi Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Nurussyifa Kudus	267
Sri handayani, Kismi Mubarokah	<i>Health Literacy</i> pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang	277
Sri Lestari, Emma Setiyo Wulan	Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD RAA Soewondo Pati	284
Wahyu Noor Suciani	Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kepatuhan Pelaksanaan Antenatal Care di Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	291
Wiwik Widiyanti, Heriyanti Widyaningsih	Hubungan Pengetahuan Perawatan Kehamilan terhadap Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Desa Sambung Wilayah Puskesmas Undaan Kudus Tahun 2018	297
Nur Hayati, Sholihul Huda	Hubungan Antara Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Purworejo Kecamatan Bonang Kabupaten Demak	304
Yayuk Fatmawati, Yuni Astuti, Reni Purwo Aniarti	Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Pijat Bayi di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo	311

## Lampiran

Pedoman Penulisan Artikel HEFA .....	317
Ucapan Terimakasih dan Penghargaan .....	320

**PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN  
ANAK USIA PRA SEKOLAH TENTANG KEKERASAN  
SEKSUAL DI KB DINIYAH ISLAMIYAH AL-KHAIR  
MATARAM**

Izara Oktami<sup>1</sup>, Eka Adithia Pratiwi<sup>2</sup>, Fitri Romadonika<sup>3</sup>  
<sup>1-3</sup>STIKES Yarsi Mataram  
Email : poohntika@yahoo.com

**ABSTRACT**

*Sexual violence in early childhood is increasingly prevalent among the public. Sexual crimes in children from year to year increase and can cause traumatic to children. Children are prone to miss information about sex. If they don't get proper sex education, they will be consumed with false myths about sex. The aims of this research is to determine the effect of health education toward children knowledge of sexual violence in KB Diniyah Islamiyah Al-Khair Mataram 2018. The research design used in this research is quasi experiment with one group pre and post test non-control method. The sampling technique used in this research is total sampling, the sampling used in this research around 15 samples. Pre-test result found the highest category is less category, it was more than 9 respondents (60%), while the post-test result mostly found in good category, it was 13 respondents (86,7%). The result of statistical test using T test Test obtained the value of pre-test and post-test mean around 5.66667 with p value = 0,000 (p value <0.05) which means there is effect of health education toward knowledge level children about sexual violence significantly.*

**Keywords :** Health Education, Level of Knowledge, Sexual Violence

**INTISARI**

Kekerasan seksual pada anak usia dini semakin marak terjadi dikalangan masyarakat. Kejahatan seksual pada anak dari tahun ke tahun semakin meningkat dan dapat menyebabkan traumatik kepada anak. Anak-anak rentan terhadap informasi yang salah mengenai seks. Jika tidak mendapatkan pendidikan seks yang sepatutnya, mereka akan termakan mitos-mitos tentang seks yang tidak benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anak usia paskolah tentang kekerasan seksual di KB Diniyah Islamiyah Al – Khair Mataram. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan metode *one group pretes-posttes desaign non control*. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* sebanyak 15 sampel. Hasil *pre-tes* didapatkan yang tebanyak dalam kategori kurang 9 responden (60,0 %), sedangkan hasil *post-tes* terbanyak dalam kategori baik 13 responden (86,7 %). Hasil uji statistic yang menggunakan uji *T Tes* didapatkan nilai mean pre-tes dan post-tes sebesar 5,66667 dengan p value = 0,000 (nilai *p* < 0,05) yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahun anak usia prasekolah tentang kekerasan seksual yang signifikan.

**Kata kunci:** Pendidikan Kesehatan, Tingkat Pengetahuan, Kekerasan Seksual

## LATAR BELAKANG

Kekerasan seksual pada anak meliputi tindakan menyentuh atau mencium organ seksual anak, tindakan seksual atau pemerkosaan terhadap anak, memperlihatkan media atau benda porno, menunjukkan alat kelamin pada anak dan sebagainya. Kekerasan seksual pada anak usia dini semakin marak terjadi dikalangan masyarakat. Kejahatan seksual pada anak dari tahun ke tahun semakin meningkat dan dapat menyebabkan traumatik kepada anak (Noviana, 2015).

Anak-anak rentan terhadap informasi yang salah mengenai seks. Jika tidak mendapatkan pendidikan seks yang sepatutnya, mereka akan termakan mitos-mitos tentang seks yang tidak benar. Pendidikan seksual adalah untuk membuat suatu sikap emosional yang sehat terhadap masalah seksual dan membimbing anak dan remaja ke arah hidup dewasa yang sehat dan bertanggung jawab terhadap kehidupan seksualnya. Pada anak usia balita maka cara kita sebagai orang tua dalam memberikan pendidikan seksual pada anak yaitu bisa mulai menanamkan pendidikan seks. Caranya cukup mudah, yaitu dengan mulai memperkenalkan kepada si kecil organ-organ seks miliknya secara singkat (Safita, 2013).

Faktor penyebab dalam kekesan seksual pada anak ini yaitu faktor interal dan faktor eksternal. Faktor internal muncul daridalam diri anak itu sendiri seperti anak sering meniru apa yang dilihat dan didengar. Jika orangtua sering mengancam anak untuk melakukan sesuatu, maka akan dicontoh oleh anak dan diterapkan pada orang lain. Faktor eksternal, kebanyakan masyarakat tidak tahu atau tidak menyadari bahwa tayangan televisi, radio dan media masa lainnya yang tujuan awalnya memberika informasi, namun bisa saja terjadi informasi tersebut bukan untuk menambah pengetahuan namun untuk ditiru oleh anak. Oleh sebab itu sangat di butuhkan peran orang tua untuk senantiasa mendampingi anak apa yang dilakukan oleh anak, dalam bermain gadget juga dibutuhkan pengawasan dari orang tua untuk konten-konten tidak senonoh yang sering muncul dalam aplikasi (Raudha, 2016).

Maraknya terjadi kekerasan seksual pada anak dikarenakan kurangnya pengetahuan anak tentang kekerasan seksual yang terjadi, oleh karena itu perlu diberikan pendidikan kesehatan terhadap anak tentang kekerasan seksual untuk meningkatkan pengetahuan anak usia dini terkait tentang kekerasan seksual. Hal ini dilakukan agar anak dapat melindungi dirinya sendiri dari predator seksual. Jika tidak diberikan pendidikan seks pada anak usia ini akan berdamapak pada minimnya tingkat pengetahuan anak dan predator seks akan semakin merajalela. Dampak kekerasan seksual terhadap anak diantaranya adanya perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri, bayangan kejadian dimana anak menerima kekerasan seksual, mimpi buruk, insomnia, takut hal yang berhubungan dengan penyalahgunaan (termasuk benda, bau, tempat, kunjungan dokter, dll), masalah harga diri, disfungsi seksual, sakit kronis, kecanduan, keinginan bunuh diri cedera, bunuh diri, keluhan somatik, depresi (Maslihah, 2013).

Weber dan Smith (2011) mengungkapkan dampak jangka panjang kekerasan seksual terhadap anak yaitu anak yang menjadi korban kekerasan seksual pada masa kanak-kanak memiliki potensi untuk menjadi pelaku kekerasan seksual di kemudian hari. Ketidakberdayaan korban saat menghadapi tindakan

kekerasan seksual di masa kanak-kanak, tanpa disadari digeneralisasi dalam persepsi mereka bahwa tindakan atau perilaku seksual bisa dilakukan kepada figur yang lemah atau tidak berdaya (Maslihah, 2013).

Dalam program Dinas Sosial juga mengadakan pendidikan kesehatan (penkes) terhadap pengetahuan anak karena sejak usia dini kita tanamkan pengetahuan kepada anak bahwa seksual sesuai pada anak itu tidak boleh. Jika di berikan uang, permen atau sebagainya jika tidak dikenal maka kita harus menghindar. Jika di pegang pada daerah kemaluannya atau di cium katakan jangan atau lebih baik menghindarinya. Menurut data pada Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dari tahun 2013-2015 peningkatan kekerasan seksual pada anak mencapai 7.724 (70%) (Komnas PA, 2015). Berdasarkan data dan informasi Komnas Anak, sepanjang tahun 2016 terdapat 625 kasus. Rinciannya, kasus kekerasan fisik 273 kasus (40%), kekerasan psikis 43 kasus (9%), dan paling banyak berupa kasus kekerasan seksual 309 kasus (51%).

Data di Nusa Tenggara Barat (NTB) kekerasan seksual dari tahun ke tahun semakin meningkat, pada Polda Kota Mataram pada tahun 2015 terjadi 144 pelapor dan pada tahun 2016 sebanyak 255 pelapor. Dinas Sosial NTB kekerasan seksual pada anak menjadi tren dan issue, hal ini terlihat pada tahun 2016 mencapai 300 (3%) kasus terjadi pada umur 4-8 tahun. Data pada kota Mataram sepanjang tahun 2016 hingga 2017 mencapai 96 kasus, hal itu paling banyak terjadi kekerasan seksual pada anak perempuan. Kekerasan ini terbanyak terjadi di Kecamatan Ampenan dan Kecamatan Mataram. Dilihat dari angka keseluruhannya dari tahun 2014 sampai 2016 sebanyak 608 kasus (6%) dari jumlah populasi korban tindak kekerasan. Meningkatnya kekerasan seksual pada anak ini dibutuhkan pengawasan bagi orang tua. Namun pemicu terjadinya kekerasan seksual pada anak ini dapat dilakukan oleh siapa saja dan tak pandang bulu. Pemerintah menetapkan Undang-Undang bagi pelaku kekerasan seksual seperti, Pedophilia dapat diartikan “menyukai anak-anak” (Yong, dalam Tower, 2002).

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan peneliti ini adalah *Quasy Eksperimen* dengan rancangan *one group pre-test post-test desaign*, dalam penelitian ini tidak ada kelompok pembandingan (*non control*). Populasi dalam penelitian ini adalah semua murid yang berusia 7 tahun sebanyak 15 murid. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah berupa kuesioner sebanyak 10 pertanyaan dalam bentuk gambar, dimana sudah dilakukan uji validitas dengan nilai  $r$  tabel 0,4409 (rentang 0,684-0,944), dan hasil uji realibitas dimana nilai  $r$  tabel 0,960. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji *T Tes (Paired sample test)*

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Analisis Univariat**

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Usia Pra Sekolah di KB Diniyah Islamiyah Al-Khair Mataram Tahun 2018**

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	8	53,3
Perempuan	7	46,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki berjumlah 8 orang (53,3 %).

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Anak Usia Prasekolah Tentang Kekerasan Seksual Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan di KB Diniyah Islamiyah Al-Khair Mataram Tahun 2018**

Pengetahuan <i>Pretest</i>	N	%
Baik	2	13.3
Cukup	4	26.6
Kurang	9	60.1
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Berdasarkan dari tabel data diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan yang terbanyak adalah dalam kategori kurang sebanyak 9 responden (60 %), dan paling sedikit dalam kategori baik sebanyak 2 responden (13.3%).

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Usia Prasekolah Tentang Kekerasan Seksual Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan di KB Diniyah Islamiyah Al-Khair Mataram Tahun 2018**

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan <i>Pretest</i>						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Laki-laki	0	0	2	13.3	6	40.0	<b>8</b>	<b>53.3</b>
Perempuan	2	13.3	2	13.3	3	20.1	<b>7</b>	<b>46.7</b>
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>13.3</b>	<b>4</b>	<b>26.6</b>	<b>9</b>	<b>60.1</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin sebelum diberikan intervensi didapatkan hasil tingkat pengetahuan jenis kelamin laki-laki yang terbanyak adalah dalam kategori kurang sebanyak 6 responden (40,0 %), sedangkan tingkat pengetahuan jenis kelamin perempuan yang terbanyak adalah dalam kategori kurang sebanyak 3 responden (20,1 %).

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Anak Usia Prasekolah Tentang Kekerasan Seksual Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan di KB Diniyah Islamiyah Al-Khair Mataram Tahun 2018**

<b>Pengetahuan <i>Post-test</i></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baik	13	86.7
Cukup	2	13.3
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Berdasarkan dari tabel data diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang terbanyak dalam kategori baik sebanyak 13 responden (86,7 %), dan paling sedikit dalam kategori kurang sebanyak 0 responden (0%).

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Usia Prasekolah Tentang Kekerasan Seksual Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan di KB Diniyah Islamiyah Al-Khair Mataram Tahun 2018**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Tingkat Pengetahuan <i>Post-test</i></b>						<b>Total</b>	
	<b>Baik</b>		<b>Cukup</b>		<b>Kurang</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Laki-laki	6	40.0	2	13.3	0	0.0	<b>8</b>	<b>53.3</b>
Perempuan	7	46.7	0	0.0	0	0.0	<b>7</b>	<b>46.7</b>
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>86.7</b>	<b>2</b>	<b>13.3</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Hasil dari tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin laki-laki yang terbanyak adalah tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 6 responden (40,0 %), sedangkan tingkat pengetahuan jenis kelamin perempuan yang terbanyak adalah tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 7 responden (46,7 %).

**Analisis Bivariat**

**Tabel 6**  
**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Anak Usia Prasekolah Tentang Kekerasan Seksual di KB Diniyah Islamiyah Al-Khair Mataram Tahun 2018**

	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>T</b>	<b>Sig. (2-tailed)</b>
<b>Pair 1 pretest – posttest</b>	-5.66667	1.67616	-13.094	.000

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa didapatkan nilai mean *pre-test* dan *post-test* sebesar 5,66667 dengan nilai p = 0,000 (nilai  $p < 0,05$ ), artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan anak usia prasekolah tentang kekerasan seksual sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang signifikan.

## Pembahasan

### Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi adalah dalam kategori kurang sebanyak 9 responden (60%), kategori cukup sebanyak 4 responden (26,7%), kategori baik sebanyak 2 responden (13,3%).

Hasil penelitian berdasarakan tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan bahwa yang terbanyak adalah kategori kurang. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi tentang kekerasan seksual yang didapatkan oleh responden baik dari orang tua, lingkungan maupun disekolah. Sedangkan responden dalam kategori cukup dikarenakan responden pernah mendapatkan informasi dari orang tua namun tidak semua informasi yang didapatkan hanya saja orang tua mengajarkan bahwa alat kelamin tidak boleh dipegang oleh siapapun. Hasil tersebut didapat dari observasi yang dilakukan sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Kekerasan seksual yang terjadi pada anak dapat menimbulkan trauma terberat bagi anak-anak. Derajat trauma tergantung pada tipe dari kekerasan seksual, korban dan survivor mengalami hal yang sangat berbeda. Survivor yang mengalami perkosaan mungkin mengalami hal yang berbeda dibanding korban yang diperkosa secara paksa (Sawwa, 2017).

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan sebagai tindakan preverensi kekerasan seksual oleh Widyasari tahun 2015, menunjukkan bahwa *pretest* menginformasikan kemampuan awal para subjek sebelum dilakukan penelitian. Penelitian ini menunjukkan bahwa pada pretes didapatkan hasil lebih banyak responden dengan pengetahuan yang kurang.

Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden yang terbanyak adalah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 responden (53,3%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah perempuan yang berjumlah 7 responden (46,7%). Beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelaminnya. Hal ini sudah tertanam sejak jaman penjajahan. Namun hal itu di jaman sekarang ini sudah terbantahkan karena apapun jenis kelamin seseorang, bila dia masih produktif atau berpengalaman maka ia akan cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi. (Fuadbahtin, 2009).

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan terbanyak responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah kategori kurang. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi tentang kekerasan seksual yang didapatkan oleh responden. Berdasarkan observasi yang didapatkan dari responden mengatakan belum pernah mendapatkan informasi dari orang tuatetapi beberapa responden juga mengatakan pernah mendengar informasi tentang kekerasan seksual namun tidak dihiraukan dan kurangnya responden laki- laki dalam menyerap informasi dibandingkan dengan responden perempuan, hal tersebut dapat dilihat dari hasil ketika tanya jawab pada saat dilakukan pendidikan kesehatan. Padahal kekerasan seksual ini tidak bisa dianggap sepele, karena kekerasan seksual ini bukan hanya datang dari orang luar melainkan bisa datang dari keluarga.

### **Tingkat Pengetahuan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah responden mengalami peningkatan pengetahuan, hal ini dilihat dari kuesioner *post tes* yang diberikan kepada responden menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan terbanyak adalah dalam kategori baik sebanyak 13 responden (86,7 %).

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan terbanyak adalah dalam kategori baik. Hal tersebut karena penkes yang diberikan dengan menggunakan media audio visual. Penyebarluasan informasi dengan menggunakan media visual seperti gambar dan video menunjukkan adanya peningkatan. pengetahuan anak setelah diberikan penkes karena media ini memberikan rangsangan melalui mata dan telinga (yusuf, 2011).

Tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin pada saat *post test* didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki tingkat pengetahuan yang terbanyak adalah dalam kategori baik sebanyak 6 responden (40,0 %) sedangkan pada jenis kelamin perempuan tingkat pengetahuan yang terbanyak adalah dalam kategori baik sebanyak 7 responden (46,7 %). Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin yang paling terbanyak adalah perempuan dibandingkan dengan laki-laki dalam kategori baik. Hal ini dilihat dari hasil penelitian bahwa daya serap informasi yang disampaikan lebih cepat perempuan dibandingkan dengan laki-laki.

Notoatmodjo (2007) peningkatan pengetahuan di peroleh dari proses belajar setelah melakukan pengindraan terhadap objek tertentu, seseorang dikatakan memiliki pengetahuan yang baik apabila sudah mencapai tingkat atau tahapan sintesis dan evaluasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh Puspita di TK Aba Jogoyudan Yogyakarta tahun 2016, menyatakan bahwa tidak ada responden yang mengalami penurunan tingkat pengetahuan setelah diberikan intervensi. Semua responden mengalami kenaikan dalam tingkat pengetahuan. Terlihat dari nilai *pretest* dan *posttest* responden bahwa nilai *posttest* responden meningkat dari pada nilai *pretest* responden. Selain itu, didukung dengan data pada saat pendidikan kesehatan diberikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kekerasan seksual dari rata-rata (59,5%) menjadi rata-rata (82.25 %).

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Anak Tentang Kekerasan Seksual**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan anak sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hasil yang didapatkan adalah nilai mean pre-test dan *post-tes* sebesar 5,66667 dengan nilai *p value* = 0,000 (nilai *p* < 0,05), artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan anak usia prasekolah tentang kekerasan seksual sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang signifikan.

Hal tersebut dipengaruhi oleh adanya faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seperti pendidikan karena pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi. Peningkatan pengetahuan yang signifikan karena pengaruh pemberian

pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah yang diberikan sesudah responden mengisi kuisioner *pretest*, gambar dan video diberikan pada saat melakukan pendidikan kesehatan, dan *post test* dilakukan langsung setelah pendidikan kesehatan kemudian evaluasi terhadap responden.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang mengalami pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan yang kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata yang didasari dengan pengetahuan akan lebih baik daripada yang tidak didasari dengan pengetahuan (Notoadmojo, 2010). Pengetahuan tentang kekerasan seksual merupakan sarana penting untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak prasekolah. Tingkat pengetahuan anak tentang kekerasan seksual dapat dipengaruhi oleh faktor pornoaksi dan pornografi yang tidak terkendali akibat kecanggihan dan kemurahan gadget yang membuat siapa saja mudah mendapatkan konten pornografi. Rangsangan seseksual bukan saja dari konten pornografi tetapi dari keteledoran orang tua yang tidak mengawasi anak dalam bermain gadget dan memberikan anak perempuan yang didandani dengan pakaian minim, selain itu orang tua lengah dalam mengawasi lingkungan dalam pergaulan anak. Selain itu orang tua kurang memberikan informasi terhadap anak bagian kelamin yang tidak boleh dipegang oleh orang lain (Hikmah, 2017).

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Irmawati tahun (2015), hasil uji t test didapatkan bahwa ada signifikan tentang pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan kesehatan tentang kekerasan seksual dengan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) pengetahuan = 0,000;  $p < 0,05$ ; nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sikap = 0,002;  $< 0,05$ .

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan yang terbanyak dalam kategori kurang, sedangkan tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebanyak dalam kategori baik dan hasil analisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anak usia prasekolah didapatkan hasil nilai mean pretes-posttes yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan anak usia prasekolah tentang kekerasan seksual sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang signifikan.

### **Saran**

Bagi orang tua untuk lebih meningkatkan pengetahuannya supaya dapat memberikan edukasi terhadap anaknya terkait kekerasan seksual. Bagi sekolah diharapkan dapat memberikan pengetahuan terkait dengan sex edukasi kepada para siswa/siswi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Trinita.2017. *Pendidikan Seks Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di PAUD IT QURROTA A'YUN*. Volume, 01.
- Arikunto.2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta:Jakarta.
- Fuadbahsin, 2009. *Faktor yang mempengaruhi perilaku seks pada anak*, Universitas Muhamadiyah Surakarta
- Hikmah Siti.2017. *Mengantisipasi kejahatan seksual terhadap anak melalui pembelajaran "Aku Anak Berani Melindungi Diri Sendiri"*.Sawwa-Volume
- Haryani Mulya, Dkk.2012. *Dampak Pornografi Terhadap Perilaku Siswa dan Upaya Guru Pembimbing Untuk Mengatasinya*. Volume, 1.
- Humaira Dismy B, Dkk.2015. *Kekerasan Seksual Pada Anak*. Psikoislamika. Volume,12.
- Huraira.2012. *Konsep Kekerasan Seksual*. Volume, 1.
- Irmawati, Khusnal Ery.2015. *Pengaruh pendidikan seks dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak di tk aba jogoyudan yogyakarta*.
- Ircham Macfoedz.2013. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Maslihah Sri.2013. *Play Therapy Dalam Identifikasi Kasus Kekerasan Seksual Terhadap Anak*. Jurnal Psikologis, Vol. 04, No. 01, 21-34.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurhasmah.2015. *Konsep Anak Usia Dini*. Vol, 01.
- Noviana Ivo.2015. *Kekerasan Seksual Terhadap Anak: Dampak Dan Penangannya*. Sosio Informa Vol, 01.
- Puspita Ivone, Yuli Isnaeni. 2015. *Pengaruh Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak di Tk Aba Jogoyudan Yogyakarta*.
- Raudhah. 2016. *Perilaku Kesehatan Seksual Secara Dini Terhadap Anak*. Vol, IV, No. 2.
- Safita, R. 2013. *Peran Orang Tua Dalam Memberikan Pendidikan Seksual Pada Anak*. Edu-Bio Vol, 4.
- Saryono. 2011. *Metedologi Dalam Penelitian*. Vol, 2.
- Sawwa. 2017. *Mengantisipasi Kejahatan Seksual*. Vol, 12, No. 2.
- Setiadi. 2010. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu: Jakarta.
- Solihin Lyani. 2014. *Tindakan Kekerasan Pada Anak Dalam Keluarga*. Jurnal Pendidikan-No. 03.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi*. Bandung: Alfabeta.
- Suyana, Dadan. 2013. *Pendidikan Anak Usia Dini*. Volume, 01.
- Titik Lestari. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Upton. 2012. *Perkembangan Anak Usia Prasekolah*. Volume, 1.
- Wahyuni Sri.2016. *Perilaku Pelecehan Seksual Dan Pencegahan Secara Dini Terhadap Anak*. Vol, IV.

- Wawan & dewi. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Widyasri Choiriyah. 2015. *Tindakan Prevensi Kekerasan Seksual Pada Anak*. Volume, 2.
- Yusuf Ahmad. 2011. *Pengetahuan, Sikap, Prilaku Terhadap Kekersan*. Volume, 1.

**PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH  
SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL”  
LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS**

**A. Ketentuan Artikel**

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak (bahasa Inggris), Intisari (bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan Times New Roman ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis italic.

**B. Format Penulisan**

**Judul Naskah**

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf Book Antique, ukuran font 13, bold UPPERCASE, center, jarak 1 spasi.

**Nama Penulis**

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan e-mail penulis. Data Penulis diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi.

**Abstrak dan Intisari**

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/keywords.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, italic, jarak 1 spasi.

**Latar Belakang**

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

**Metode Penelitian**

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik sampling, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

**Hasil dan Pembahasan**

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilangkapi dengan

pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

#### **Simpulan dan Saran**

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

#### **Ucapan Terima Kasih (apabila ada)**

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

#### **Daftar Pustaka**

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang uptodate 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

### **C. Tata Cara Penulisan Naskah**

**Anak Judul** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

**Sub Judul** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

**Kutipan** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

**Tabel** : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis di atas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

**Gambar** : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun

diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

**Rumus :** ditulis menggunakan Mathematical Equation, diketik center