

## **Edukasi Kesehatan Seksual Dengan Media Video Dan Permainan Ular Tangga Sebagai Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Yang Bersekolah Dengan Basis Asrama**

Retno Sumiyarini<sup>1\*</sup>, Sujono Riyadi<sup>2</sup>, Dwiwati<sup>3</sup>, Latifah Susilowati<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Keperawatan (S1), Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta, Indonesia

\*Corresponding e-mail: [retno.sumiyarini@gmail.com](mailto:retno.sumiyarini@gmail.com)

**ABSTRAK** : Isu pelecehan dan kekerasan seksual pada anak yang bersekolah dengan basis asrama dilaporkan mengalami peningkatan. Pelecehan seksual di asrama dapat meliputi sodomi, meraba bagian tubuh bahkan hingga pemerkosaan berkedok kegiatan spiritual. Hal ini disebabkan faktor budaya hirarki dan maskulinitas yang terlalu kuat ditambah rendahnya pemahaman anak mengenai praktik pelecehan seksual. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan siswa dalam melakukan pencegahan kekerasan seksual khususnya saat mereka berada di asrama. Kegiatan ini melibatkan 19 orang anak usia sekolah dasar di Rumah Belajar Ummu Yasmin yang bersekolah di asrama. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi ceramah, pemutaran video dan permainan ular tangga. Kegiatan ini diawali dengan pre test untuk mengukur pengetahuan awal siswa, dilanjutkan dengan pemberian materi dan evaluasi akhir mengenai materi yang diberikan melalui post test. Setelah edukasi, pengetahuan siswa mengenai pendidikan seksual naik secara signifikan dengan nilai  $P < 0,05$ . Aspek pengetahuan yang spesifik yakni pengetahuan mengenai tindakan pencegahan kekerasan seksual dan dampak kekerasan seksual mengalami peningkatan yang jauh lebih signifikan ( $P = 0,01$ ). Hal ini berarti edukasi seksual efektif meningkatkan pengetahuan siswa untuk mencegah kekerasan seksual.

**KATA KUNCI** : edukasi seksual anak; sekolah asrama; media video dan ular tangga

**ABSTRACT** : *The issue of sexual harassment and violence against children who attend boarding schools is reported to have increased. Sexual harassment in boarding school can include sodomy, fingering intimate body parts and even rape activity under dissemble reason of spiritual activity. The contributing factor under this issue is predominated with cultural factor, particularly, hierarchical and masculinity culture. This factor become greater when combined with inadequate comprehension of children about sexual abuse activity and practices. For those reason, we propose this community service program. The objective of this program was to improve children consciousness to prevent sexual violence, especially when they were standing on boarding school. The participant of the program were 19 elementary boarding school-age of children who learn at Ummu Yasmin House of Study. The education process was carried out utilizing video combined with lecturing and also playing a snake and ladder sexual education game in the last. This activity start with exploring students' prior knowledge with pre-test, followed by the provision of material and ended with a final evaluation through a post-test. In the end of session, children' knowledge about sexual increased significantly with  $P < 0.05$ . Particular knowledge which is knowledge about the prevention of sexual violence and the impact of sexual violence, experienced a much more significant increase ( $P = 0.01$ ). This means that sexual education is effective in increasing students' knowledge to prevent sexual violence.*

**KEYWORDS**: *child sexual education; boarding school; video; snake and ladder education game*

### **1. Pendahuluan**

Masalah kesehatan reproduksi dan isu kekerasan pada anak masih menjadi salah satu isu yang masih menjadi perhatian dunia terutama di Indonesia. Saat ini kekerasan seksual dapat menimpa siapa saja, dan dimana saja termasuk kekerasan seksual di asrama. Kekerasan seksual dapat dilakukan oleh

guru (kyiai ke murid) atau bahkan juga dari murid ke murid. Kondisi dimana siswa berada 24 jam di dalam asrama membuat kasus kekerasan menjadi lebih rentan terjadi. KPAI mencatat kasus kekerasan yang telah dilaporkan terjadi di asrama/pondok pesantren meliputi sodomi yang dilakukan dengan dalih penyaluran energi, 21,1% responden mengaku pernah diraba di bagian tertentu tanpa dikehendaki [1],[2].

Terdapat beberapa faktor yang membuat kasus kekerasan seksual marak terjadi di asrama/pondok. Faktor pertama yang paling kuat adalah faktor budaya hirarki dan maskulinitas yang terlalu kuat[3]. Budaya ini menyuburkan pandangan bahwasannya sosok guru/ustad/kyiai wajib dihormati. Hal ini membuat perilaku apapun yang dilakukan oleh pihak tersebut (meski menyimpang) menjadi legal dan diterima, akibatnya anak-anak menjadi pihak yang tidak berdaya untuk menolak perilaku kekerasan yang diterima[3]. Faktor yang lain adalah rendahnya kesadaran anak dan guru mengenai konsep seksualitas yang sehat dan ketidakmampuan membedakan antara perilaku seksual yang normal dan menyimpang[3]. Faktor terakhir adalah sikap yang masih cenderung mendukung praktik-praktik pelecehan seksual dan kurangnya keberanian dalam diri untuk menolak[4].

Dengan mengkaji permasalahan dan faktor penyebab di atas yakni tidak adekuatnya pengetahuan, lemahnya sikap dan perilaku anak untuk menolak kekerasan seksual, diperlukan sebuah metode penguatan sikap dan perilaku pada anak. Salah satu upaya yang dapat ditempuh adalah dengan melakukan pendampingan dan edukasi mengenai seksual dan pencegahan kekerasan seksual dengan sasaran anak-anak[5]. Media edukasi yang digunakan adalah media video dan media permainan dengan ular tangga yang disesuaikan perkembangan anak serta menarik perhatian anak sehingga retensi materi menjadi lebih optimal.

## 2. Metode

Kegiatan pengabdian ini melibatkan 19 orang anak yang bersekolah di asrama dengan rentang sekolah SD hingga SMP. Kegiatan pengabdian bertempat di Rumah Belajar Ummu Yasmin, yang berlokasi di Piyungan Yogyakarta. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2021. Secara teknis, peserta dikumpulkan di Rumah Belajar Ummu Yasmin, kemudian dikondisikan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan covid 19 untuk selanjutnya diberi penjelasan mengenai rencana jalannya kegiatan. Sebelum kegiatan edukasi dimulai, peserta diminta mengerjakan *pre test* terlebih dahulu dengan tujuan menggali pengetahuan awal mereka. Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi melalui metode video, ceramah, diskusi dan diakhiri dengan bermain ular tangga. Evaluasi diberikan dengan membagikan kuisioner *post test* untuk menilai pemahaman anak mengenai materi.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini melibatkan 19 orang anak, yang memiliki rentang usia 6-12 tahun, dengan jumlah terbanyak adalah anak dengan usia 11-12 tahun sebanyak 47%. Mayoritas anak duduk di sekolah dasar (SD) kelas 4-6 sebanyak 68%. Dari 19 responden, mayoritas responden (78,9%) telah mendapatkan informasi mengenai kesehatan seksual sebelumnya, dan mayoritas informasi didapatkan responden dari internet (sebanyak 47,4 %).

**Tabel 1 Gambaran Karakteristik Responden**

| Karakteristik | F | %    |
|---------------|---|------|
| <b>Usia</b>   |   |      |
| 6-8 tahun     | 4 | 21,1 |
| 9-10 tahun    | 6 | 31,6 |
| 11-12 tahun   | 9 | 47,4 |

|  |           |            |
|--|-----------|------------|
| <b>Total</b>                               | <b>19</b> | <b>100</b> |
| <b>Kelas</b>                               |           |            |
| Sekolah dasar Kelas 1-3                    | 5         | 26,3       |
| Sekolah dasar kelas 4-6                    | 13        | 68,4       |
| SMP kelas 1                                | 1         | 5,3        |
| <b>Total</b>                               | <b>19</b> | <b>100</b> |
| <b>Paparan Informasi Kesehatan seksual</b> |           |            |
| Ya   | 15        | 78,9       |
| Tidak                                      | 4         | 21,1       |
| <b>Total</b>                               | <b>19</b> | <b>100</b> |
| <b>Sumber Informasi kesehatan seksual</b>  |           |            |
| Internet                                   | 9         | 47,4       |
| Orangtua                                   | 3         | 15,8       |
| Orangtua dan guru                          | 1         | 5,3        |
| Orangtua dan teman                         | 1         | 5,3        |
| TV   | 1         | 5,3        |
| <b>Total</b>                               | <b>15</b> | <b>100</b> |

**Tabel 2 Gambaran Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan**

| Domain Pengetahuan           | N         | Sebelum Intervensi |          |      | N         | Sesudah Intervensi |          |      | Z     | P     |
|------------------------------|-----------|--------------------|----------|------|-----------|--------------------|----------|------|-------|-------|
|                              |           | Mean               | % (Mean) | SD   |           | Mean               | % (Mean) | SD   |       |       |
| <b>Pengetahuan</b>           |           | 14,7               | 80,7     | 2,35 |           | 16,84              | 88,64    | 1,01 | -2,88 | 0,04* |
| <b>Domain Pengetahuan</b>    | <b>19</b> |                    |          |      | <b>19</b> |                    |          |      |       |       |
| Pubertas                     |           | 4,8                | 80,7     | 1,4  |           | 5,2                | 86,8     | 0,71 | -1,18 | 0,26  |
| Bentuk kekerasan seksual     |           | 5,5                | 78,9     | 1,02 |           | 5,95               | 84,9     | 0,52 | -1,73 | 0,08  |
| Pencegahan kekerasan seksual |           | 3,3                | 82,9     | 0,74 |           | 3,84               | 96,1     | 0,5  | -2,48 | 0,01* |
| Dampak kekerasan seksual     |           | 1                  | 50       | 0,88 |           | 1,84               | 92,1     | 0,37 | -2,86 | 0,01* |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>19</b> |                    |          |      | <b>19</b> |                    |          |      |       |       |

\*Signifikan pada kemaknaan  $P < 0,05$

Pada tabel 2 terlihat bahwasannya terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada responden ( $p=0,04$ ). Sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan anak adalah 80,7 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan meningkat menjadi 88,6. Aspek pengetahuan yang juga meningkat secara signifikan adalah pengetahuan anak mengenai pencegahan kekerasan seksual ( $p= 0,01$ ) dan dampak yang terjadi pada anak jika mengalami kekerasan seksual ( $p= 0,01$ ). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilatarbelakangi permasalahan dan isu utama di kalangan anak yang bersekolah di asrama. Masalah tersebut adalah rendahnya kesadaran siswa mengenai kesehatan seksual dan perilaku seksual yang sehat, pandangan yang masih menganggap normal perilaku seks yang menyimpang, sikap yang masih cenderung mendukung praktik-praktik

pelecehan seksual dan kurangnya keberanian dalam diri untuk menolak kekerasan seksual. Selain itu masih kurangnya serta peran institusi sekolah dalam mengatur regulasi penanganan kasus kekerasan di asrama<sup>3</sup>. Hal inilah yang kemudian menyebabkan banyak anak berisiko menjadi korban kekerasan seksual.

Minimnya pengetahuan anak mengenai isu ini terbukti dari hasil pengisian kuisioner pengetahuan seksual sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Pengetahuan anak mengenai bentuk perilaku seksual masih rendah (rata-rata 78). Ini artinya anak masih belum memahami perilaku apa saja yang termasuk ke dalam kategori perilaku kekerasan seksual. Berdasarkan analisis jawaban dari kuisioner, masih banyak anak yang belum memahami bahwasannya seseorang yang menunjukkan bagian tubuh pribadi kepada anak, melakukan sentuhan di bagian tubuh yang sensitif, menyuruh membuka baju dan mencolek payudara adalah contoh kekerasan seksual. Hanya 9 sampai 10 anak (dari total 19 anak) yang mampu mengidentifikasi bahwasannya perilaku tersebut adalah bentuk kekerasan seksual. Selain itu, anak juga masih belum memahami dengan baik bahwasannya kekerasan seksual dapat berdampak anak terkena penyakit menular seksual. Hanya 9 anak (47%) yang menjawab benar pernyataan tersebut.

Salah satu tantangan dalam melaporkan, merespon dan menangani korban kekerasan seksual atau pelecehan seksual adalah sulitnya mendefinisikan bentuk perilaku atau sikap yang termasuk ke dalam kategori pelecehan seksual[8]. Karena perilaku pelecehan seksual bisa saja berupa perilaku yang illegal atau juga mungkin legal (dimata masyarakat awam), dan terkadang bisa dimaknai sebagai perilaku yang normatif karena dianggap sebagai perilaku yang tidak bermasalah secara psikologis, sosial atau bahkan interpersonal karena keterbatasan pengetahuan anak dan masyarakat secara umum mengenai batasan perilaku normal[6],[7],[8]. Hal inilah yang kemudian coba diperbaiki melalui kegiatan edukasi kepada anak dan masyarakat. Anak dan masyarakat harus memahami dan mampu membedakan perilaku apa saja yang termasuk dalam kategori perilaku normal dan dapat diterima dan perilaku apa saja yang termasuk ke dalam bentuk perilaku kekerasan seksual.

Melalui kegiatan pendampingan pendidikan seksual dengan media video dan ular tangga ini, anak-anak diberikan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi secara umum yg meliputi bagaimana mengenal tahapan pubertas, ciri fisik yang muncul saat pubertas dan juga menjaga kesehatan organ reproduksi setelah pubertas. Setelah itu mereka juga diberikan pemahaman mengenai bentuk kekerasan seksual dan juga cara mencegah kekerasan seksual. Anak-anak terlihat antusias saat memainkan ular tangga dan saat diberikan penjelasan mengenai topik pubertas serta cara melawan seandainya mereka mengalami kekerasan seksual dengan cara menendang, memukul atau bahkan menggigit.



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

Setelah menyelesaikan permainan ular tangga, pemahaman anak-anak mengenai semua aspek pendidikan seksual meningkat, hal ini terlihat dari skor rata-rata pengetahuan sebelumnya yakni 80,7 dan meningkat menjadi 88,64 setelah diberikan pendidikan kesehatan. Jika dirinci kembali unsur pengetahuan yang diedukasikan kepada anak, ke-4 unsur pengetahuan yakni pengetahuan mengenai pubertas, bentuk kekerasan seksual, cara mencegah kekerasan seksual dan dampak kekerasan seksual mengalami peningkatan skor (tabel 3), namun peningkatan yang paling signifikan ada pada unsur cara mencegah kekerasan seksual dan dampak kekerasan seksual. Melalui pendidikan kesehatan dengan media ular tangga, anak menjadi bisa membedakan aktifitas apa yang termasuk dalam kekerasan seksual dan dampaknya, serta cara mencegah kekerasan seksual. Hal ini tentu saja mampu membekali anak dan harapannya mampu menurunkan risiko anak-anak mengalami kekerasan seksual. Meskipun untuk membentuk sebuah perilaku yang menetap, diperlukan penguatan secara terus menerus agar pengetahuan ini tercermin dalam perilaku anak dan bersifat menetap.

#### 4. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil didapatkan bahwa edukasi yang diberikan tentang seksualitas dan pencegahan kekerasan seksual pada anak di Rumah Belajar Ummu Yasmin memiliki dampak yang efektif untuk peningkatan pemahaman anak. Hal ini terbukti dengan nilai p value yaitu 0,004 ( $p < 0,05$ ).

#### Ucapan terima kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada segenap pengurus Rumah Belajar Ummu Yasmin yang telah membantu pelaksanaan pengabdian. Selain itu, kami juga mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah memberikan bantuan dana untuk pelaksanaan pengabdian tersebut.

#### Daftar Pustaka

- [1] Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 01 November 2015. [Online]. Available: <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>.
- [2] Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, December 2016. [Online]. Available: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17013100001/bulan-peduli-kanker-payudara.html>.
- [3] L. Despitarsari, "Hubungan Dukungan Keluarga dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang," *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, vol. 2, no. 1, 2017.
- [4] D. Rukmi, Y. Trisetiyaningsih and A. Dewi, "HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN TINDAKAN SKRINING KANKER PAYUDARAPADA WANITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANDAK I BANTUL YOGYAKARTA," *Media Ilmu Kesehatan*, vol. 6, no. 3, pp. 205-212, 2017.
- [5] M. A. Seid and M. S. Hussien, "Knowledge and attitude towards antimicrobial resistance among final year undergraduate paramedical students at University of Gondar, Ethiopia.," *BMC Infectious Diseases*, vol. 18, no. 1, pp. 1-8, 2018.