

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
TENTANG UPAYA PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL
DALAM ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA
ANAK USIA SEKOLAH DI SDN 28 PADANG SARAI
KELURAHAN PADANG SARAI
KOTA PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



OLEH :

HERLIN YOFITA SARI, S.Tr. Kep
NIM : 223410945

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2023**

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
TENTANG UPAYA PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL
DALAM ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA
ANAK USIA SEKOLAH DI SDN 28 PADANG SARAI
KELURAHAN PADANG SARAI
KOTA PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

**Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners**



OLEH :

HERLIN YOFITA SARI, S.Tr. Kep
NIM : 223410945

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Tentang Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Dalam Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang

Nama : Herlin Yofita Sari, S.Tr. Kep

NEM : 223410945

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 13 Juni 2023

Komis Pembimbing

(Timman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom)

NIP. 19700322 199403 1 001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Ni. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MN)

Nip. 19801023 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh :

Nama : Herlin Yofita Sari, S.Tr.Kep
NIM : 223410945
Judul KTA : Penerapan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video
Tentang Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Dalam
Arahkan Keperawatan Komunitas Pada Anak Usia Sekolah Di
SDN 28 Padang Sari Kelurahan Padang Sari Kota Padang

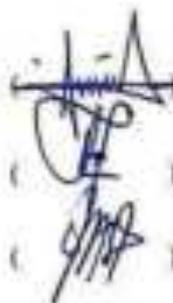
Telah Berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemerikes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Lela Febanda Amri, S.Kep., M.Kep

Anggota Penguji : Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep., M.Kep

Anggota Penguji : Taaman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom



Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nirva Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB)
Nip. 19801023 200212 2 002

HALAMAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Herlin Yofita Sari, S.Tr. Kep
NIM : 223410945
Tanggal Lahir : Anak Air Rimbo / 30 Maret 2000
Tahun Masuk Profesi : 2022
Nama PA : Ns. Netti, M.Pd, M.Kep
Nama Pemibing KTA : Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir saya, yang berjudul : Penerapan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Tentang Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Dalam Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 2023

Yang membuat pernyataan

(Herlin Yofita Sari, S.Tr.Kep)

NIM : 223410945

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Karya Tulis Akhir, Juni 2023

Herlin Yofita Sari, S.Tr. Kep

Penerapan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Tentang Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Dalam Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang

Isi : xii + 95 Halaman + 17 Lampiran

ABSTRAK

Kekerasan seksual pada anak meningkat di berbagai Negara 5 tahun terakhir. Dampak kekerasan seksual pada anak dapat berupa aspek fisik, psikis dan sosialnya. Salah satu cara mendidik anak tentang pencegahan kekerasan seksual dengan pendidikan kesehatan menggunakan media video. Karya tulis ini bertujuan untuk mengetahui penerapan pendidikan kesehatan dengan media video pada anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dengan desain studi kasus pada siswa kelas V SD dengan jumlah populasi 83 orang siswa. Sampel karya tulis ini diambil menggunakan teknik *simple random sampling* sebanyak 30 orang siswa.

Hasil pengkajian dari observasi, wawancara dan instrument kuesioner pengetahuan, dan sikap dengan persentase secara keseluruhan sudah baik (80%). Diagnosis utama yaitu kesiapan peningkatan pengetahuan yang disusun berdasarkan strategi intervensi keperawatan komunitas dengan pendidikan kesehatan pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan penerapan EBN. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan hasil *pre-test* dan *post-test* kuesioner.

Disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap setelah siswa dilakukan penerapan pendidikan kesehatan dengan media video tentang upaya pencegahan kekerasan seksual dengan persentase menjadi 100%. Disarankan agar media ini dapat dijadikan perawat sebagai intervensi pendidikan kesehatan anak dan bekerja sama dengan pihak sekolah secara berkala sehingga dapat meningkatkan pengetahuan anak dalam pencegahan kekerasan seksual.

Kata Kunci : Pencegahan Kekerasan Seksual, Pendidikan Kesehatan, Media Video, Anak Usia Sekolah, Asuhan Keperawatan Komunitas

Daftar Pustaka : 32 (2014-2023)

**POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF HEALTH REPUBLIC OF
INDONESIA PADANG**

NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM

Final Writing, June 2023

Herlin Yofita Sari, S.Tr. Kep

**Implementation of Health Education with Video Media About Efforts to
Prevent Sexual Violence in Community Nursing Care for School-Age
Children at SDN 28 Padang Sarai, Padang Sarai Village, Padang City**

Contents : xii + 95 Pages + 17 Appendices

ABSTRACT

Sexual violence against children has increased in various countries in the last 5 years. The impact of sexual violence on children can be in the form of physical, psychological and social aspects. One way to educate children about preventing sexual violence is through health education using video media. This paper aims to determine the application of health education with video media to school-age children at SDN 28 Padang Sarai.

The type of research used is descriptive, with a case study design in fifth grade elementary school students with a population of 83 students. The sample of this paper is taken using the technique *simple random sampling* as many as 30 students.

The results of the assessment from observations, interviews and knowledge questionnaire instruments, and attitudes with an overall good percentage (80%). The main diagnosis is the readiness to increase knowledge which is based on community nursing intervention strategies with primary, secondary and tertiary prevention health education. Implementation of nursing carried out in accordance with the application of EBN. Nursing evaluation is done by outcome *pre-test* and *post-test* questionnaire.

It was concluded that there was an increase in knowledge and attitudes after the students had implemented health education with video media about efforts to prevent sexual violence with a percentage of 100%. It is suggested that this media can be used as a nurse as a child health education intervention and cooperate with the school on a regular basis so as to increase children's knowledge in preventing sexual violence.

Keywords :Prevention of Sexual Violence, Health Education, Video Media, School-Age Children, Community Nursing Care

Bibliography : 32 (2014-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Penerapan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Tentang Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Dalam Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan Bapak **Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom** juga selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Bapak dr. Lukman Hakim selaku Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang
3. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns. Mitha Angelia Mayestika, S.Kep dan Ns. Nining Furi Andriani, S.Kep selaku CI klinik Puskesmas Anak Air Kota Padang
5. Bapak Ibu dosen serta staff Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Ibu pembimbing akademik Ns. Netti, M.Pd, M.Kep yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti dan rekan-rekan satu bimbingan.
7. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
8. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.

9. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for always being a giver and trying to do more than I receive, I wanna thank me for trying do more right than wrong, I wanna thank me for just being me at all times.*

Peneliti menyadari Karya Tulis Akhir ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Akhir ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Juni 2023

Herlin Yofita Sari, S.Tr. Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN BEBAS PLAGIARISME	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN LITERATUR	9
A. Konsep Keperawatan Komunitas	9
B. Konsep Kesehatan Sekolah	18
C. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah.....	24
D. Konsep Pendidikan Kesehatan	32
E. Konsep Kekerasan Seksual Anak.....	37
F. Konsep Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Agregat Anak Usia Sekolah	42
G. Evidence Based Nursing (EBN).....	47
BAB III METODOLOGI KTA	53
A. Jenis Dan Desain Penelitian	53
B. Tempat dan Waktu Penelitian	53
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN	54
D. Populasi dan Sampel	54
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	56

F. Instrument Penelitian	57
G. Etika Penelitian	57
H. Prosedur Karya Tulis Akhir	58
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60
A. Hasil	60
B. Pembahasan.....	73
D. Rencana Tidak Lanjut	89
BAB V PENUTUP	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan	45
Tabel 2.2 Analisis Jurnal.....	49
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Siswa Kelas V di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.....	66
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Siswa Kelas V Di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang	66
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Orangtua Siswa Kelas V Di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.....	66
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Orangtua Siswa Kelas V Di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.....	67
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Kelas V Di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang	67
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Siswa Kelas V Di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.....	67
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tindakan Siswa Kelas V Di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Analisa Data
- Lampiran 3 : Rencana Keperawatan
- Lampiran 4 : Catatan Perkembangan dan Evaluasi
- Lampiran 5 : Informed Consent
- Lampiran 6 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 7 : Winshield Survey
- Lampiran 8 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 9 : Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 10 : Modul
- Lampiran 11 : Media Leaflet
- Lampiran 12 : Master Tabel
- Lampiran 13 : Output Computerisasi
- Lampiran 14 : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 15 : Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 16 : Surat Pengantar dari Puskesmas ke SDN 28 Padang Sarai

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunitas adalah kelompok sosial masyarakat yang hidup bersama berinteraksi dan saling membutuhkan serta memiliki minat dan interest yang sama. Menurut *American Nurses Association* tahun 2004 keperawatan kesehatan komunitas merupakan tindakan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dari populasi dengan mengintegrasikan keterampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan keperawatan dan kesehatan masyarakat. *American Health Association* tahun 2004 mendefinisikan keperawatan kesehatan komunitas sebagai gabungan dari ilmu kesehatan masyarakat dan teori keperawatan profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Ayupir et al., 2022).

Anak usia sekolah yaitu anak yang berusia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu terjadi pada usia sekolah (Haruna et al., 2022).

Kekerasan seksual pada anak dapat diartikan sebagai keikutsertaan seorang anak dalam bentuk aktivitas seksual yang terjadi sebelum anak mencapai batasan umur tertentu dan ditetapkan oleh hukum Negara tertentu. Kekerasan seksual pada anak dilakukan oleh dewasa, yang melibatkan anak sebagai objek seksualitas baik menggunakan kontak fisik maupun tidak (KOMNAS PA, 2015). Bentuk dari eksploitasi seksual dibagi menjadi 2 yaitu melibatkan kontak fisik dan non fisik. Kegiatan yang melibatkan kontak fisik seperti memaksa atau membujuk anak untuk terlibat dalam tindakan seksual, sedangkan non fisik memperlihatkan kepada anak tentang materi pornografi

atau hubungan seksual, masturbasi didepan anak, serta komunikasi secara seksual melalui telepon maupun internet.

Fenomena kekerasan seksual pada anak meningkat di berbagai negara 5 tahun terakhir. Kasus kekerasan seksual diibaratkan seperti fenomena gunung es, sedikit terlihat namun banyak yang belum terungkap. Data dari UNICEF (2018) menyebutkan bahwa 1 dari 10 anak di dunia mengalami kekerasan terutama perempuan. Meningkatnya angka kejadian kekerasan seksual pada anak menjadikan perhatian di seluruh dunia akan pentingnya tindakan pencegahan diterapkan untuk mencegah kekerasan seksual pada anak. WHO menyebutkan bahwa kekerasan seksual pada anak menjadi masalah di seluruh dunia (Darma et al., 2021).

Data yang diperoleh WHO (2017) didapatkan bahwa sebanyak 26% kekerasan seksual terjadi pada anak (18% diantaranya dialami oleh anak perempuan dan 8% anak laki-laki). Angka kekerasan seksual terjadi di negara Zimbabwe, yaitu 64% anak perempuan dan 76% anak laki-laki, di Inggris terjadi 90%, di India 48.000 anak diperkosa selama puluhan tahun. Sedangkan di Indonesia sendiri kekerasan seksual pada anak sudah berada pada kondisi gawat darurat. Kasus kekerasan seksual pada anak sudah berada pada kondisi gawat darurat (Suryani, 2022).

Kasus kekerasan seksual pada anak di Indonesia selalu mengalami peningkatan tiap tahunnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) tahun 2019 sampai bulan Oktober diperoleh kasus kekerasan di dunia pendidikan mencapai 17 kasus dengan 89 anak menjadi korban, terdiri dari 55 perempuan dan 34 laki-laki (KPAI, 2019). Data Kementerian Sosial tahun 2020 kasus kekerasan pelecehan seksual pada anak meningkat disaat terjadi pandemi pada bulan Juni 2020 - Agustus 2020 total tercatat sebanyak 8.259 kasus menjadi 11.797 kasus pada Juli dan menjadi 12.855 kasus pada bulan Agustus (Septiani & Kejora, 2021). Sudah banyak Undang-Undang yang mengatur mengenai pelecehan seksual

pada anak termasuk Undang-Undang No 10 tahun 2012 tentang Protokol Opsional Konvensi Hak-Hak Anak Mengenai Penjualan Anak, Prostitusi Anak, dan Pornografi Anak, dan Undang-Undang No 35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak (Firdausya, 2020).

Berdasarkan laporan dari laman resmi milik Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA) menerima 10.727 laporan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Sebanyak 11.604 orang menjadi korban kekerasan sejak Januari 2022. Dari data tersebut, jumlah anak yang menjadi korban lebih banyak ketimbang dewasa, yaitu 56,5% anak menjadi korban. Sementara korban dewasa sebesar 43,5% dari data tersebut. Bahkan, anak di rentang usia 13 sampai 17 tahun paling mendominasi data korban kekerasan yaitu sebanyak 3.815 orang (Polri, 2022).

Kasus kekerasan seksual terhadap anak di kota Padang terus mengalami peningkatan dan tidak pernah menurun dari tahun 2019 dan kasus terbanyak terjadi tahun 2021. Tahun 2020 ada 7 kasus, 2019 dengan 26 kasus, sementara untuk 2021 46 kasus. Lonjakan kasus kekerasan seksual pada anak juga dipicu karena tidak adanya ruang aman bagi korban, bahkan dirumahnya sendiri (WCC & Yenti, 2022).

Faktor penyebab terjadinya kekerasan seksual pada anak dipicu dari beberapa faktor yaitu faktor individu seperti pendidikan rendah, kurangnya pengetahuan, faktor lingkungan sosial masyarakat, budaya atau kebiasaan yang mendukung tidak adanya kekerasan seksual, kekerasan seksual terlihat dari media, kesehatan, pendidikan, kelemahan ekonomi dan hukum. Faktor hubungan seperti lemahnya hubungan antara anak dan orangtua, konflik dan keluarga, berurusan dengan penjahat atau geng. Menurut WHO (2017) kerentanan terjadinya kekerasan seksual seperti jenis kelamin, usia, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, kerentanan lingkungan, pengalaman kekerasan seksual, efek obat-obat alcohol, memiliki lebih dari satu pasangan.

Dampak dari kekerasan seksual pada anak sangat banyak sekali akibat yang dapat ditimbulkan baik aspek fisik, psikis dan sosialnya. Menurut Tower dalam Zahirah (2019) mengatakan bahwa dampak trauma akibat kekerasan seksual pada anak adalah pengkhianatan (Betrayal) anak merasa dikhianati oleh orang terdekatnya yang dipercayainya, trauma secara seksual (Traumatic sexualization), merasa tidak berdaya (Powerlessness), dan stigmatization kekerasan seksual dapat membuat korban merasa bersalah, malu, dan memiliki gambaran diri yang buruk (Tirtayanti, 2022).

Pelaku kekerasan seksual di sekolah seringkali dilakukan oleh orang-orang dewasa seperti para guru, orang yang bekerja di lingkungan sekolah maupun anak-anak yang lain yang ada di sekolah. Peran orang tua sangat besar sekali dalam pencegahan kekerasan seksual yang terjadi pada anak. Upaya pencegahan terhadap kekerasan seksual dapat berawal dari rumah tangga. Orang tua harus memperlakukan anak dengan sebaik-baiknya dengan mendidik anak, melindungi, dan memenuhi hak asasi anak (Sommaliagustina & Sari, 2018).

Pendidikan seksual yang dimulai sejak dini merupakan salah satu cara untuk menurunkan angka kejadian kekerasan seksual pada anak. Pengenalan seks yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengenalan terhadap bagian tubuh anak (Comaria, 2014). Salah satu cara yang dapat dilakukan dalam Pendidikan seks anak usia sekolah adalah dengan menggunakan media audio visual. Media audio visual ini dapat memudahkan anak untuk menangkap informasi karena dalam media audio visual terdapat gambar bergerak dan audio sebagai penjelasan (Palupi, 2017).

Media audio visual yang digunakan ini menjelaskan tentang anatomi tubuh anak, bagian-bagian yang boleh diperlihatkan dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang asing, fungsi dari bagian-bagian tersebut, cara mengidentifikasi tindakan kekerasan seksual sedini mungkin, menyadarkan anak untuk selalu bercerita apabila bagian terlarangnya dibuka atau disentuh orang asing, serta

bagaimana anak harus bertindak apabila anak berada dalam situasi terancam atau dia melihat ada temannya yang terancam. Kurangnya pemahaman anak tentang kekerasan seksual dan bahaya yang ada di sekitar anak yang membuat anak hanya diam ketika anak dilecehkan. Oleh karena itu, pendidikan seksual usia sekolah sangatlah penting untuk dilaksanakan. Dalam dunia pendidikan, peranan orang tua, sekolah dan guru sangatlah penting untuk mencegah terjadinya pelecehan atau kekerasan seksual terhadap anak dengan memberikan pendidikan seks (Tirtayanti, 2022).

Berdasarkan penelitian Suryani, pada tahun 2022 menunjukkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anak sekolah dalam pencegahan kekerasan seksual. Dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai p value kelompok intervensi untuk variabel pengetahuan ($p=0,001$) Sedangkan pada nilai kelompok kontrol didapati nilai p value untuk pengetahuan ($p=0,037$) yang artinya juga terdapat pengaruh pendidikan kesehatan yang diberikan media lembar balik terhadap pengetahuan anak usia sekolah dalam pencegahan kekerasan seksual pada kelompok intervensi meskipun belum signifikan (Suryani, 2022).

Menurut penelitian Tirtayanti, dkk tahun 2022 tentang edukasi pendidikan seks dengan media video animasi untuk pencegahan *sexual abuse* pada anak usia sekolah, didapatkan hasil pengabdian kepada masyarakat bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan video animasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak usia sekolah, yang dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan anak sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (Tirtayanti, 2022).

Berdasarkan penelitian Dewiani, dkk tahun 2020 tentang pendidikan seks dini dan kesehatan reproduksi anak untuk siswa sekolah dasar, terdapat peningkatan pengetahuan anak tentang seks dini dan kesehatan reproduksinya, sehingga dengan adanya pendidikan ini anak-anak dapat

mencegahan terjadinya kekerasan dan pelecehan seksual serta menjaga kesehatan tubuhnya secara baik (Dewiani et al., 2020).

Berdasarkan hasil *study* pendahuluan tanggal 22 Mei 2023 di SDN 28 Padang Sarai terhadap 10 orang siswa, didapatkan persentase pengetahuan dan sikap siswa terhadap kekerasan seksual adalah 8 (80%) siswa sudah memiliki pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan kekerasan seksual. Namun hal ini masih belum memenuhi harapan bahwa semua siswa harus 100% mampu bersikap dan tau cara mencegah kekerasan seksual.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat suatu karya ilmiah dengan judul “Penerapan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Tentang Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Dalam Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis merumuskan masalah yaitu Bagaimana Penerapan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Tentang Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Dalam Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan penerapan pendidikan kesehatan dengan media video tentang upaya pencegahan kekerasan seksual dalam asuhan keperawatan komunitas pada anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan komunitas pada agregat anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan komunitas pada agregat anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.
- c. Menetapkan intervensi keperawatan komunitas pada agregat anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.
- d. Menerapkan implementasi sesuai dengan perencanaan pada agregat anak usia sekolah terutama pada pendidikan kesehatan dengan media video tentang upaya pencegahan kekerasan seksual dalam asuhan keperawatan komunitas pada anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.
- e. Melakukan evaluasi terhadap implementasi pada agregat anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang
- f. Menganalisis penerapan intervensi pendidikan kesehatan dengan media video tentang upaya pencegahan kekerasan seksual dalam asuhan keperawatan komunitas pada anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang
- g. Mendokumentasikan penerapan intervensi pendidikan kesehatan dengan media video tentang upaya pencegahan kekerasan seksual dalam asuhan keperawatan komunitas pada anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang

D. Manfaat

1. Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menggerakkan peneliti lainnya untuk melakukan kajian teoritis, menambah maupun memperdalam pemahaman serta tinjauan pustaka yang berhubungan dengan pendidikan kesehatan yang digunakan untuk mencegah perilaku kekerasan seksual pada anak usia sekolah.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi untuk peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan asuhan keperawatan tentang pendidikan kesehatan dengan media video dalam upaya pencegahan perilaku kekerasan seksual pada anak usia sekolah.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan tentang asuhan keperawatan komunitas pada agregat anak usia sekolah terutama pada pendidikan kesehatan dengan media video yang digunakan untuk mencegah perilaku kekerasan seksual.

3. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi gambaran bagi sekolah untuk sama-sama berkontribusi melakukan pendidikan kesehatan secara berkala untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak usia sekolah dilingkungan sekolah.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Keperawatan Komunitas

1. Pengertian

Komunitas adalah kelompok sosial masyarakat yang hidup bersama berinteraksi dan saling membutuhkan serta memiliki minat dan interest yang sama. Menurut *American Nurses Association* tahun 2004 keperawatan kesehatan komunitas merupakan tindakan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dari populasi dengan mengintegrasikan keterampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan keperawatan dan kesehatan masyarakat. *American Health Association* tahun 2004 mendefinisikan keperawatan kesehatan komunitas sebagai gabungan dari ilmu kesehatan masyarakat dan teori keperawatan profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) atau biasa dikenal dengan sebutan *Public Health Nursing* (PHN) atau akhir-akhir ini dikenal dengan istilah *Community Health Nursing* (CHN) (Ayupir et al., 2022).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006 mendefinisikan Perkesmas sebagai suatu pelayanan keperawatan yang profesional perpaduan antara konsep kesehatan masyarakat dan konsep keperawatan bagi komunitas khususnya pada kelompok resiko tinggi. Fokus utama kegiatan Perkesmas adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan, memberikan pendidikan kesehatan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat agar memiliki kebiasaan atau perilaku hidup sehat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Upaya untuk mencapai derajat kesehatan komunitas yang optimal dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan yang dapat diakses masyarakat dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat sebagai mitra kerja (Ayupir et al., 2022).

2. Tujuan Keperawatan Komunitas

Keperawatan komunitas yang diterapkan di masyarakat memiliki tujuan untuk mempertahankan sistem klien yang ada di dalam masyarakat tetap dalam keadaan stabil dengan upaya prevensi primer, prevensi sekunder, dan prevensi tersier dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Prevensi Primer

Prevensi primer dapat diartikan sebagai upaya promosi kesehatan yang mana hal ini ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat yang sedang dalam kondisi sehat. Tindakan keperawatan yang dapat diberikan dapat berupa promosi kesehatan dan perlindungan spesifik agar terhindar dari penyakit. Misalnya adalah pemberian imunisasi pada anak dan pemberian vaksin covid-19 pada orang dewasa, selain itu juga dapat berupa pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun dan perilaku hidup bersih dan sehat.

b. Prevensi Sekunder

Prevensi sekunder dapat diartikan sebagai upaya proteksi kesehatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat yang berisiko terhadap masalah kesehatan/penyakit tertentu. Bentuk tindakan keperawatan yang dapat dilakukan berupa pemberian asuhan keperawatan yang mencakup identifikasi kelompok atau masyarakat dengan risiko masalah kesehatan. Misalnya adalah pemeriksaan berkala tekanan darah untuk dilakukan pemantauan dan apabila memerlukan pengobatan lanjutan akan diberikan rujukan.

c. Prevensi Tersier

Prevensi tersier dapat diartikan sebagai upaya pemulihan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mengalami masalah kesehatan/penyakit. (Salamung et al., 2022).

3. Perkembangan Keperawatan Kesehatan Komunitas

Lima tahap perkembangan keperawatan kesehatan komunitas antara lain:

- a. Tahap perawatan di rumah (*Early Home Care Stage*) sebelum pertengahan tahun 1800. Pertengahan tahun 1800 anggota keluarga dan banyak suster merawat orang sakit di rumah. Fokus perawatan pada tahap ini adalah untuk mengurangi penderitaan atau meningkatkan penyembuhan. Di negara Inggris tahun 1600 masa kepemimpinan ratu Elizabeth sudah ada perawatan medis dan perawatan untuk orang miskin dan cacat. Di Paris tahun 1617 dimotori oleh St. Vincent De Paul, para suster telah mendedikasikan pelayanan bagi orang miskin dan yang membutuhkan. Organisasi keagamaan ini mempersiapkan perawat untuk memberikan perawatan, menentukan penyebab dan solusi untuk masalah klien. Kemunduran pelayanan perawatan di rumah, terjadi pada masa reformasi, tahun 1978, terjadi penurunan jumlah ordo keagamaan sehingga berkurangnya pemberian asuhan keperawatan bagi yang sakit dan miskin, terjadi epidemi yaitu angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi, peningkatan penyakit dan cedera akibat kerja dan peningkatan jumlah masyarakat dengan gangguan mental.

- b. Tahap Keperawatan Distrik (*District Nursing*) pertengahan tahun 1800 hingga 1900. Tahap selanjutnya dalam keperawatan kesehatan masyarakat adalah kunjungan organisasi formal atau biasa disebut keperawatan distrik. Masalah kesehatan yang terjadi mendorong *Florence Nightingale* (1820-1910) memberikan perawatan kesehatan terhadap masyarakat yang membutuhkan terutama populasi beresiko. Selain merawat orang sakit, mereka juga memperhatikan kebersihan dan perilaku hidup sehat semua pasien mereka. Pada masa ini *Nightingale* telah menyebut mereka sebagai "Perawat Kesehatan". Perawat distrik berfokus pada perawatan individu orang miskin dan tidak mampu. Setiap pasien diukur suhu, dihitung nadinya dan diberikan pengobatan langsung oleh dokter, anggota keluarga pasien

diberikan arahan bagaimana menjaga kebersihan diri, bagaimana pola makan dan kebiasaan hidup sehat. Keberhasilan *Florence Nightingale* ini menjadi tonggak sejarah model reformasi kesehatan masyarakat saat ini. Masalah dalam tahap keperawatan distrik antara lain : terjadi peningkatan jumlah imigran, peningkatan kawasan kota yang kumuh dan padat penduduk, praktik sanitasi yang tidak memadai, kondisi kerja yang tidak aman dan tidak sehat, sementara perawat distrik tidak dibekali dengan keterampilan untuk menangani pasien dengan berbagai masalah kesehatan dan masalah sosial yang sedang terjadi.

- c. Tahap Pelatihan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Nursing Training*) tahun 1900-1970. Untuk mengatasi masalah yang terjadi, maka keperawatan distrik memperluas jangkauannya, bukan hanya perawatan bagi orang miskin namun mencakup kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara umum. Beberapa program khusus yaitu kesehatan bayi, penyuluhan kesehatan bagi masyarakat, dan pelatihan keperawatan bagi perawat agar lebih mandiri. Perawatan berfokus pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan melalui penyuluhan kesehatan dengan sasaran keluarga sebagai unit perawatan primer. Masalah yang terjadi pada masa tahap pelatihan keperawatan kesehatan masyarakat yaitu perawat tidak selalu bekerja mempraktikkan kesehatan di masyarakat, banyak perawat bekerja di klinik, di kantor dokter, di tempat kerja, di sekolah dan tempat lainnya sehingga masyarakat kebingungan membedakan kesehatan masyarakat dan keperawatan.
- d. Tahap Keperawatan Kesehatan Komunitas (*Community Health Nursing*) tahun 1970 sampai dengan sekarang. Pada tahun 1985 devisi keperawatan menyelenggarakan konferensi konsensus tentang esensi praktik kesehatan masyarakat dan pendidikan keperawatan di Washington D.C. Dalam konferensi tersebut disepakati definisi keperawatan kesehatan komunitas adalah semua perawat yang

berpraktik di masyarakat. Keperawatan kesehatan masyarakat adalah sintesis ilmu keperawatan dan ilmu kesehatan masyarakat yang dilaksanakan dengan tujuan untuk mempromosikan dan melindungi kesehatan populasi.

- e. Tahap Spesialis Keperawatan Kesehatan Komunitas (*The Speciality of Community Health Nursing*). Keperawatan kesehatan masyarakat merupakan tingkat awal dan spesialisasi sebagai tingkat lanjutan bagi mereka yang berpendidikan master. Seorang spesialis keperawatan komunitas memiliki pengetahuan dan keterampilan kesehatan yang dapat menjawab kebutuhan dan masalah kesehatan masyarakat.

4. Prinsip Keperawatan Kesehatan Komunitas

Prinsip-prinsip keperawatan kesehatan komunitas menurut Ferry Efendi dan Makhfudli tahun 2006 dalam (Ayupir et al., 2022) antara lain :

- a. Sasaran unit keperawatan komunitas adalah populasi masyarakat. Meskipun perawat kesehatan komunitas, memberikan asuhan keperawatan secara individu dan keluarga namun yang menjadi tanggung jawab tetap populasi masyarakat.
- b. Prioritas kesehatan diutamakan membawa manfaat bagi populasi secara keseluruhan. Perawat kesehatan komunitas mungkin saja menemukan individu yang mempunyai kebutuhan yang tidak sesuai dengan prioritas kesehatan yang menguntungkan bagi populasi.
- c. Kesehatan komunitas tidak hanya bagi mereka yang datang ke pelayanan kesehatan, juga bagi mereka yang sulit mengakses pelayanan. Ada sub-populasi spesifik yang mudah dipantau perkembangan penyakitnya atau bisa jadi ada sub-populasi yang sulit mengakses pelayanan kesehatan. Keperawatan kesehatan masyarakat harus mencakup keseluruhan populasi yang memerlukan intervensi spesifik, baik yang datang ke pelayanan maupun bagi mereka yang sulit mengakses pelayanan.

- d. Bekerja dengan populasi sebagai mitra sejajar. Perawat kesehatan komunitas menginterpretasikan data, memutuskan program serta memilih strategi yang tepat untuk dilakukan bersama-sama dengan masyarakat. Masyarakat harus memiliki kesadaran bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara masyarakat dan petugas kesehatan.
- e. Pencegahan primer merupakan prioritas pemilihan tindakan yang sesuai.
- f. Intervensi keperawatan komunitas antara lain pendidikan, kebijakan pengembangan, pengembangan masyarakat, perencanaan sosial dan *enforcement*, intervensi dapat berkembang saat bekerja dalam komunitas.
- g. Kunci pokok kegiatan praktik keperawatan yaitu menggunakan sumber-sumber kesehatan secara optimal dengan tujuan memperoleh manfaat terbaik bagi populasi.
- h. Perawat komunitas selalu berkolaborasi dengan berbagai profesi atau disiplin ilmu yang lain, organisasi dan perkumpulan dalam masyarakat untuk menciptakan keadaan populasi yang sehat.

5. Sasaran Keperawatan Komunitas

Prioritas dalam sasaran keperawatan komunitas adalah individu, keluarga dan kelompok berisiko, daerah yang belum kontak dengan sarana pelayanan kesehatan, dan daerah yang sudah memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan tetapi memerlukan tindak lanjut keperawatan di rumah. Berikut sistem klien yang menjadi sasaran dalam keperawatan komunitas:

a. Sasaran Individu

Individu dalam hal ini meliputi balita dengan gizi buruk, balita stunting, ibu hamil risiko tinggi, penderita penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta penyakit degeneratif.

b. Sasaran Keluarga

Keluarga dalam hal ini yang menjadi sasaran perawatan adalah bergantung pada orang lain ataupun petugas kesehatan. Kemandirian terbentuk ketika individu telah mampu menerapkan segala sesuatu yang diinformasikan serta diajarkan oleh perawat kepada dirinya maupun kepada individu lain dalam kelompoknya. Upaya untuk memandirikan lainnya adalah dengan menerapkan aturan serta jam tertentu untuk melakukan dan mengulangi aktivitas yang diajarkan.

c. Meningkatkan Produktivitas Kelompok Khusus

Upaya agar sasaran-sasaran kelompok khusus mampu hidup produktif dapat diberikan dengan pengajaran yang telah diberikan serta adanya dukungan/support untuk ikut aktif berkegiatan yang positif terutama dalam hal yang menunjang kesehatan. Ketika individu sudah terbiasa untuk produktif dalam keseharian, tentunya mereka akan merasa dirinya berharga dan berdaya serta mandiri.

d. Memperluas Jangkauan Layanan Kesehatan dan Keperawatan

Hal ini diperlukan bagi individu dalam kelompok-kelompok khusus, ketika diri mereka mengalami masalah kesehatan, mereka akan lebih mudah peka dan tanggap untuk segera memeriksakan diri ke layanan kesehatan ataupun memanggil petugas kesehatan untuk datang tanpa menunggu keparahan penyakit. (Salamung et al., 2022).

6. Paradigma Keperawatan Komunitas

Falsafah dan paradigma keperawatan komunitas sebagai landasan praktik keperawatan komunitas. Dalam falsafah dan paradigma keperawatan komunitas, keperawatan komunitas merupakan pelayanan yang memberikan perhatian terhadap pengaruh lingkungan (bio-psiko-sosio-kultural-spiritual) terhadap kesehatan komunitas dan memberikan prioritas pada strategi pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Falsafah yang melandasi keperawatan komunitas mengacu kepada

paradigma keperawatan yang terdiri dari 4 hal penting, yaitu: Keperawatan, Manusia, Kesehatan dan Lingkungan. Dapat dijabarkan masing-masing unsur sebagai berikut :

a. Keperawatan

Keperawatan merupakan unsur pertama dalam paradigma keperawatan, yang berarti suatu bentuk layanan kesehatan profesional. Layanan keperawatan adalah bagian yang tidak terpisahkan dari profesi kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien.

b. Manusia

Manusia dalam konsep paradigma keperawatan, dipandang sebagai individu yang utuh dan kompleks (makhluk holistik) yang terdiri dari bio-psiko-sosio-spiritual.

c. Kesehatan

Secara umum sehat didefinisikan suatu keadaan yang dinamis dimana individu dapat menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis, spiritual dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah unsur keempat dalam paradigma, lingkungan diartikan agregat dari seluruh kondisi dan pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisme. Secara umum, lingkungan fisik dan dibedakan menjadi dua lingkungan fisik dan lingkungan non-fisik. Lingkungan fisik yaitu lingkungan alamiah yang terdapat di sekitar manusia. Lingkungan fisik ini meliputi banyak hal seperti cuaca, musim, keadaan geografis, struktur geologis, dan lain-lain. Lingkungan non-fisik, yaitu lingkungan yang muncul akibat adanya interaksi antar-manusia. Lingkungan non-fisik ini meliputi sosial-budaya, norma, nilai, adat istiadat, dan lain-lain. (Sukardin et al., 2023).

7. Peran Perawat Komunitas

a. Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas

Keperawatan kesehatan komunitas (CHN) merupakan suatu bentuk tanggung jawab bidang pelayanan keperawatan yang dasarnya bertujuan kepada masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya yang digunakan perawat CHN terhadap tanggung jawabnya kepada seluruh individu berfokus pada kelompok individu dibandingkan per orang atau keluarga dengan cara pencegahan penyakit, peningkatan dan mempertahankan kesehatan.

b. Fungsi dan peran perawat CHN pada agregat anak usia sekolah

Fungsi dan peran perawat kesehatan komunitas terkait agregat anak usia sekolah antara lain :

1) Kolaborator

Perawat saling bekerja sama dengan program lain dan berbagai sektor untuk membuat keputusan agar permasalahan anak sekolah cepat terselesaikan. Seperti perawat melakukan hubungan kerjasama dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, guru, kepolisian, psikolog, dokter, LSM, dan sebagainya.

2) Koordinator

Mengatur proses pelaksanaan dalam merundingkan suatu pendapat tentang masalah kebutuhan anak sekolah. Tetap mempertahankan suatu pelayanan untuk anak usia sekolah.

3) *Case Finder*

Terus meningkatkan tanda dan gejala kesehatan yang akan terjadi pada kelompok anak usia sekolah dengan menggunakan proses penilaian dalam mencari tahu resiko penyakit pada anak usia sekolah.

4) *Case Manager*

Mencari tahu apa yang dibutuhkan oleh anak usia sekolah, menyusun rencana perawatan dalam memenuhi kebutuhan dan

selalu mengawasi pelaksanaan pelayanan dan mengevaluasi dampak dari pelayanan.

5) Pendidik

Terus meningkatkan pengetahuan keluarga, anak usia sekolah di masyarakat maupun sekolah swasta dengan cara memberikan pengetahuan tentang kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan memantau dampak yang akan terjadi terhadap pengetahuan kesehatan tersebut.

6) Konselor

Menolong anak usia sekolah untuk mencari tahu masalah dan memecahkan masalah, menolong anak usia sekolah dalam mengevaluasi dampak dari pemecahan masalah.

7) Peneliti

Menyusun penelitian yang berhubungan dengan anak usia sekolah, menerapkan hasil riset dan mendesiminasi hasil riset.

8) *Care Giver*

Mengkaji status kesehatan komunitas anak usia sekolah, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melaksanakan rencana tindakan dan mengevaluasi hasil intervensi.

9) Pembela

Memperoleh fakta terkait situasi yang dihadapi anak usia sekolah, menentukan kebutuhan advokasi, menyampaikan kasus anak usia sekolah terhadap pengambil keputusan, mempersiapkan anak usia sekolah untuk mandiri.

B. Konsep Kesehatan Sekolah

1. Usaha Kesehatan Sekolah

Usaha kesehatan sekolah adalah usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah-sekolah dengan peserta didik beserta lingkungan hidupnya sebagai sasaran utama. Kesehatan adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani, atau normal dan sosial, bukan hanya keadaan

yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan (UU Kesehatan 1960 : bab 1 pasal 2).

Usaha kesehatan sekolah adalah usaha kesehatan anak sekolah dan lingkungannya yang dapat memberikan kesempatan belajar dan tumbuh secara harmonis dan selaras dengan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan sebaik-baiknya. Usaha kesehatan sekolah merupakan bagian dari kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah. Seperti yang kita ketahui bahwa sekolah adalah suatu lembaga pendidikan yang merupakan tempat penyaluran segala bentuk pembaharuan. Kebiasaan hidup sehat mudah ditanamkan pada siswa dan selanjutnya siswa diharapkan sebagai titik pangkal untuk mempengaruhi masyarakat sekitarnya dengan pengetahuan dan sikap hidup sehat.

Menurut Undang-Undang pokok kesehatan tahun 1960 bab 1 pasal 2 berbunyi : yang dimaksud kesehatan ialah yang meliputi kesehatan badan, rohani, (mental), sosial, dan atau bukan keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Dalam bab 1 pasal 3, berbunyi : pertumbuhan yang sempurna dalam lingkungan hidup yang sehat adalah penting untuk mencapai generasi yang sehat dan bangsa yang kuat. Bab II pasal 9, berbunyi : pemerintah mengadakan usaha-usaha untuk kesehatan dan pertumbuhan anak yang sempurna baik dalam lingkungan keluarga maupun lingkungan sekolah serta masyarakat remaja dan keolahragaan.

2. Tujuan Usaha Kesehatan Sekolah

Tujuan usaha kesehatan sekolah adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dan derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

Tujuan UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat peserta didik maupun warga belajar serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan yang optimal dan harmonis dalam rangka pembentukan manusia yang seutuhnya.

Tujuan Usaha Kesehatan Sekolah dibedakan menjadi :

- a. Tujuan umum UKS adalah untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan yang sehat, yang memungkinkan pertumbuhan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia yang seutuhnya.
- b. Tujuan khusus UKS adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan peserta didik, yang didalamnya mencakup :
 - 1) Memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip-prinsip hidup sehat, serta partisipasi aktif dalam usaha peningkatan usaha kesehatan di sekolah dan perguruan agama, di rumah tangga, maupun di lingkungan masyarakat.
 - 2) Kondisi sehat, baik dalam arti fisik, mental, maupun sosial.
 - 3) Memiliki daya hayat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk, penyalahgunaan narkoba dan sebagainya.

Adapun yang dimaksud dengan keadaan kesehatan untuk peserta didik yang sebaik-baiknya adalah ;

- 1) Anak tumbuh dan berkembang sesuai dengan umurnya
- 2) Tidak mempunyai kelainan atau mengidap suatu penyakit
- 3) Mempunyai sikap, tingkah laku dan kebiasaan hidup sehat

Jadi tujuan UKS yaitu untuk meningkatkan derajat dan kemampuan hidup sehat peserta didik agar dapat menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, baik fisik, mental, maupun sosial

serta memiliki daya hayat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk, penyalahgunaan narkoba dan sebagainya.

3. Program Pelayanan Kesehatan Sekolah

- a. Pemeriksaan dan pengawasan kebersihan perorangan dilakukan secara teratur, misalnya dengan memperhatikan kuku, gigi, rambut, pakaian murid.
- b. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular melalui vaksinasi dan sebagainya. Kegiatan ini biasanya dilakukan oleh dokter dari puskesmas setempat.
- c. Pemeliharaan dan pengawasan kebersihan lingkungan, terutama lingkungan tempat belajar, yaitu ruang kelas dan halaman sekolah, termasuk lingkungan terdekat.
- d. P3K dan pengobatan ringan. Tiap sekolah diharuskan mempunyai kotak P3K yang berisi obat-obatan sebagai pertolongan pertama, misalnya : pembersih luka, minyak angin, pembalut luka, obat merah, dsb.
- e. Usaha-usaha perbaikan gizi masyarakat. Perbaikan gizi masyarakat sangat tergantung pada kehidupan sosial ekonomi masyarakat, oleh karena itu pemerintah melakukan pengamatan terhadap sekolah-sekolah yang anak didiknya sebagian besar memiliki tanda-tanda kekurangan gizi untuk diberikan bantuan susu dan makanan lain.
- f. Memberitahukan keadaan kesehatan muridnya kepada orang tua yang bersangkutan.
- g. Melakukan kunjungan dan penyuluhan pencegahan penyakit dan gangguan kesehatan ke rumah murid, guru, pegawai sekolah atau bahkan ke masyarakat sekitar.

4. Sarana dan Prasarana UKS

a. Ruang UKS atau Klinik Sekolah

Sarana yang ada diruang UKS adalah seperti meja obat atau meja alat kedokteran, bed pemeriksa, meja dan kursi petugas UKS, sekat pembatas/gorden, lemari obat atau kotak obat, alat pengukur tinggi badan, wastafel atau waskop, ember plastik untuk menampung kotoran bekas, pembalut dan lain-lain.

b. Gudang

- 1) Bersih tidak ada kotoran dan sampah
- 2) Lantai, meja, dinding dan langit-langit bersih
- 3) Dinding dan sarana belajar tidak dicoret-coret
- 4) Ventilasi baik, tidak pengap dan lembab
- 5) Cahaya penerangan cukup yaitu dapat untuk membaca dan menulis tanpa bantuan penerangan lain bila cuaca terang
- 6) Sinar datang dari arah kanan dan kiri
- 7) Langit-langit dan dinding kuat dan rapi
- 8) Penataan ruangan rapi

c. Sumber air bersih, air minum

- 1) Jarak tempat pembuangan sampah, air limbah dan kakus minimal 10 meter
- 2) Air memenuhi syarat kesehatan jernih, tidak berbau, tidak berwarna, dll
- 3) Tersedia air minum yang sudah dimasak dalam jumlah yang cukup

d. Tempat cuci tangan

- 1) Bersih, tidak kotor dan tidak berlendir
- 2) Terbuat dari bahan anti karat dan mudah dibersihkan
- 3) Dilengkapi dengan sabun dan lap tangan
- 4) Jumlah sesuai dengan kebutuhan (1 tempat cuci tangan setiap kelas)

- e. Kamar mandi, jamban dan peturasan
 - 1) Bersih, tidak nampak kotoran
 - 2) Lantai tidak tergenang air dan tidak licin
 - 3) Tidak menimbulkan bau yang tidak sedap
 - 4) Dinding kamar mandi bersih tidak dicoret-coret
 - 5) Bak penampungan air bersih, tidak kotor dan tidak berlumut, tidak ada jentik nyamuk
 - 6) Jamban peturasan tidak tersumbat dan dapat dipakai dengan baik
 - 7) Ventilasi baik, tidak pengap, tidak lembab
 - 8) Cahaya dan penerangan cukup sehingga semua yang ada diruangan dapat dilihat jelas
 - 9) Langit-langit, dinding dan pintu kuat dan rapi
 - 10) Persediaan air bersih yang mencukupi kebutuhan
 - 11) Tersedia perlengkapan yang terawat baik, bersih dan tidak membahayakan (gayung tidak terbuat dari kaleng yang tajam dan berkawat)
 - 12) Jumlah memadai 1 WC untuk 20 siswa
 - 13) Tersedia alat dan bahan pembersih

- f. Pembuangan sampah
 - 1) Tersedia tempat pembuangan sampah di setiap ruangan
 - 2) Tersedia bak/tempat penampungan sampah yang memenuhi syarat kesehatan antara lain : bebas lalat dan serangga, dapat menampung sampah dengan bak, tidak menimbulkan bau letaknya jauh dari gedung sekolah (kelas, warung sekolah)
 - 3) Tempat pembuangan sampah dan air limbah tidak dekat dengan sumber air bersih (jarak minimal 10 meter)

- g. Pembuangan air limbah
 - 1) Ada saluran air hujan dan air limbah yang lancar dan tidak tergenang
 - 2) Air limbah tidak mencemari sumber air bersih

- 3) Tempat penampungan air limbah tidak menimbulkan bau, tidak menjadi
- 4) Sarang nyamuk dan letaknya jauh dari sumber air bersih (jarak minimal 10 meter dari gedung sekolah)

h. Halaman

- 1) Tidak ada genangan air dan tidak berdebu
- 2) Bebas dari bangunan, benda, tanaman yang berbahaya
- 3) Ada tanaman perindang penghijauan dan tanaman hias
- 4) Halaman ditata dengan baik, bersih indah dan serasi
- 5) Ada bagian yang dipergunakan untuk upacara bendera, senam dan bermain
- 6) Ada saluran pembuangan air yang berfungsi baik

C. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

1. Pengertian

Anak usia sekolah rentang usia 6-12 tahun, periode ini juga disebut masa anak-anak pertengahan atau masa laten. Kekuatan kognitif untuk memikirkan banyak faktor secara simultan memberikan kemampuan pada anak-anak usia sekolah untuk mengevaluasi diri sendiri dan merasakan evaluasi teman-temannya (Berman, 2016). Anak usia sekolah yaitu anak yang berusia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu terjadi pada usia sekolah (Haruna et al., 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), anak usia sekolah merupakan anak yang memiliki usia lebih dari 6 tahun sampai sebelum 18 tahun. Pada usia sekolah ini terdapat dua masa yaitu masa anak dan masa remaja. Anak sekolah dasar yaitu anak yang berusia 6-12 tahun yang memiliki

fisik lebih kuat serta mempunyai sifat individual, aktif dan tidak bergantung dengan orang tua. Anak usia sekolah merupakan masa terjadinya banyak perubahan baik itu pada pertumbuhan maupun perkembangannya yang kemudian membentuk karakteristik dan kepribadian anak. Periode ini menjadi pengalaman inti anak yang dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua dan lainnya. Selain itu usia sekolah merupakan masa dimana anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan dalam menentukan keberhasilan untuk menyesuaikan diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Haruna et al., 2022).

2. Tahap-Tahap Tumbuh Kembang

Pertumbuhan (*growth*) merupakan sesuatu yang berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel. Organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh)

Perkembangan (*development*) didefinisikan sebagai kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Berikut tahap-tahap tumbuh kembang pada anak usia sekolah :

a. Perkembangan Fisik

Periode ini, perbedaan individu pada kenaikan berat badan disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Tinggi badan anak usia 6 tahun, baik laki-laki maupun perempuan memiliki tinggi badan yang sama, yaitu kurang lebih 115 cm. Anak laki-laki usia 6 tahun, cenderung memiliki berat badan sekitar 21 kg, kurang lebih 1 kg lebih berat daripada anak perempuan. Rata-rata kenaikan berat badan anak usia

sekolah 6–12 tahun kurang lebih sebesar 3,2 kg pertahun. Pertumbuhan selama periode ini rata-rata 3-3,5 kg dan 6 cm atau 2,5 inchi pertahunnya. Lingkar kepala tumbuh hanya 2-3 cm selama periode ini, menandakan pertumbuhan otak yang melambat karena proses mielinisasi sudah sempurna pada usia 7 tahun (Berman, 2016).

Kemampuan perintah motorik yang lebih tinggi adalah hasil dari kedewasaan maupun latihan, derajat penyelesaian mencerminkan keanekaragaman yang luas dalam bakat, minat dan kesempatan bawaan sejak lahir. Organ-organ seksual secara fisik belum matang, namun minat pada jenis kelamin yang berbeda dan tingkah laku seksual tetap aktif pada anak-anak dan meningkat secara progresif sampai pada pubertas (Berman, 2016)

b. Perkembangan Kognitif

Perubahan kognitif anak usia sekolah adalah pada kemampuan berfikir dengan logis tentang disini dan saat ini, bukan hal yang bersifat abstrak. Ada tiga model perkembangan kognitif yaitu :

1) Model Pieget

Menurut pieget bahwa perkembangan manusia dapat digambarkan dalam konsep fungsi dan struktur. Fungsi merupakan mekanisme biologis bawaan manusia bagi setiap orang atau kecenderungan biologis untuk mengorganisasikan pengetahuan ke dalam struktur kognisi, tujuan dari fungsi itu adalah menyusun struktur kognisi internal. Struktur merupakan interelasi sistem pengetahuan yang mendasari dan membimbing tingkah laku inteligensi. Struktur kognitif diistilahkan dengan konsep skema. Dalam teori pieget skema merupakan aspek yang fundamental namung sangat sulit untuk dipahami secara komprehensif. Pieget meyakini bahwa inteligensi bukan sesuatu yang dimiliki anak, melainkan yang dilakukan (Susanto, 2014).

2) Model Pemrosesan Informasi

Pendekatan ini merumuskan bahwa kognitif manusia sebagai suatu sistem yang terdiri atas tiga bagian yaitu :

- a) Proses asimilasi dari lingkungan atau stimulasi yang masuk ke dalam reporter-reporter pancaindra.
- b) Proses yaitu pekerjaan otak untuk mentransformasikan informasi dan stimulasi dalam cara yang beragam
- c) Output yang berbentuk tingkah laku.

3) Model Kognisi Sosial

Kognisi sosial dapat diartikan sebagai pengetahuan tentang lingkungan sosial dan hubungan interpersonal. Model ini menekankan tentang dampak atau pengaruh pengalaman sosial terhadap perkembangan kognitif. Model kognisi sosial ini dikembangkan oleh Vygotsky. Menurut Vygotsky perkembangan kognitif menghasilkan proses sosio-instruksional, yang karenanya anak belajar saling tukar pengalaman dalam memecahkan masalah orang lain (Susanto, 2014).

c. Perkembangan Moral

Perkembangan moral anak menurut Kohlberg didasarkan pada perkembangan kognitif anak dan terdiri atas tiga tahapan utama, yaitu *preconventional* adalah anak belajar baik dan buruk, atau benar dan salah melalui budaya sebagai dasar dalam peletakan nilai moral. Terdapat 3 tahapan dalam fase ini pertama didasari oleh adanya rasa egosentris pada anak, yaitu kebaikan adalah seperti apa yang saya mau, rasa cinta dan kasih sayang akan menolong memahami tentang kebaikan. Tahapan kedua orientasi hukuman dan ketaatan, baik dan buruk sebagai suatu konsekuensi dan tindakan. Tahap selanjutnya, yaitu anak berfokus pada motif yang menyenangkan sebagai suatu kebaikan. Anak menjalankan aturan sebagai sesuatu yang memuaskan

mereka sendiri, oleh karena itu hati-hati apabila anak memukul temannya dan orang tua tidak memberikan sanksi.

Conventional adalah berorientasi pada mutualitas hubungan interpersonal dengan kelompok. Anak sudah mampu bekerjasama dengan kelompok dan mempelajari serta mengadopsi norma-norma yang ada dalam kelompok selain norma dalam lingkungan keluarganya. Anak mempersepsikan perilakunya sebagai suatu kebaikan ketika perilaku anak menyebabkan mereka diterima oleh keluarga atau teman sekelompoknya. Anak akan mempersepsikan perilakunya sebagai suatu keburukan ketika tindakannya mengganggu hubungannya dengan keluarga, temannya, atau kelompoknya. Anak melihat keadilan sebagai hubungan yang saling menguntungkan antar individu.

Postconventional anak usia remaja telah mampu membuat pilihan berdasar pada prinsip yang dimiliki dan yang diyakini. Segala tindakan yang diyakininya dipersepsikan sebagai suatu kebaikan. Ada dua fase pada tahapan ini, yaitu orientasi pada hukum (menempatkan nilai budaya, hukum, dan perilaku yang tepat yang menguntungkan bagi masyarakat) dan orientasi pada prinsip etik yang umum (perilaku baik dan buruk pada diri sendiri).

d. Perkembangan Spiritual

Menurut Fowler, anak usia sekolah berada pada 2 tahap perkembangan spiritual, yaitu pada tahapan mitos-faktual. Anak-anak belajar untuk membedakan khayalan dan kenyataan. Kenyataan spiritual adalah keyakinan yang diterima oleh suatu kelompok keagamaan, sedangkan khayalan adalah pemikiran dan gambaran yang terbentuk dalam pikiran anak. Orang tua dan tokoh agama berperan penting dalam membantu anak untuk membedakan antara kenyataan dan khayalan, dan lebih berpengaruh dalam hal spiritual.

Ketika anak tidak mampu memahami peristiwa tertentu seperti penciptaan dunia, mereka menggunakan khayalan untuk menjelaskannya. Pada masa ini, anak usia sekolah dapat mengajukan banyak pertanyaan mengenai tuhan, agama dan secara umum meyakini bahwa tuhan itu baik dan selalu ada untuk membantu. Keputusan ini biasanya sangat dipengaruhi oleh orang tua.

e. Perkembangan Psikoseksual

Fred menggambarkan anak-anak kelompok usia (6-12 tahun) masuk dalam tahapan fase laten. Selama fase ini, focus perkembangan adalah pada aktivitas fisik dan intelektual, sementara kecenderungan seksual seolah ditekan. Teori perkembangan anak menurut Freud terdiri atas fase oral (0-11 bulan), fase anak (1-3 tahun), fase falik (3-6 tahun), dan fase genital (6-12 tahun).

Pada fase laten, anak perempuan lebih menyukai teman dengan jenis kelamin perempuan, dan laki-laki dengan laki-laki. Pertanyaan anak tentang seks semakin banyak dan bervariasi, mengarah pada sistem reproduksi. Orang tua harus bijaksana dalam merespon pertanyaan-pertanyaan anak, yaitu menjawabnya dengan jujur dan hangat. Luasnya jawaban orang tua disesuaikan dengan maturitas anak. Anak mungkin dapat bertindak coba-coba dengan teman sepermainan karena seringkali begitu penasaran dengan seks. Orang tua sebaiknya waspada apabila anak tidak pernah bertanya mengenai seks. Peran ibu dan ayah sangat penting dalam melakukan pendekatan dengan anak, termasuk mempelajari apa yang sebenarnya sedang dipikirkan anak berkaitan dengan seks.

f. Perkembangan Psikososial

Pendekatan Erikson dalam membahas proses perkembangan anak adalah dengan menguraikan lima tahapan perkembangan psikososial, yaitu : percaya *versus* tidak percaya (0-1 tahun), otonomi *versus* rasa malu dan ragu (1-3 tahun), inisiatif *versus* rasa bersalah (3-6 tahun), *industry versus inferiority* (6-12 tahun), identitas *versus* kerancuan peran (12-18 tahun).

3. Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah

Pada masa ini anak memasuki masa belajar di dalam dan diluar sekolah. Anak belajar di sekolah, tetapi membuat latihan pekerjaan rumah yang mendukung hasil belajar di sekolah. Aspek perilaku banyak dibentuk melalui penguatan (*reinforcement*) verbal, keteladanan, dan identifikasi. Anak-anak pada masa ini harus menjalani tugas-tugas perkembangan, yaitu :

- a. Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan yang umum
- b. Membentuk sikap sehat mengenai dirinya sendiri
- c. Belajar bergaul dan menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya
- d. Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat
- e. Mengembangkan keterampilan dasar : membaca, menulis, dan berhitung
- f. Mengembangkan pengertian atau konsep yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari
- g. Mengembangkan hati nurani, nilai norma, tata dan tingkatan nilai sosial
- h. Memperoleh kebebasan pribadi
- i. Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga.

4. Anak Usia Sekolah Sebagai Kelompok Resiko

Anak yang mempunyai umur 6-12 tahun merupakan anak yang masih berpendidikan di sekolah dasar dari kelas 1 sampai kelas 6 berdasarkan kemampuannya dan cocok dengan umur mereka. Anak usia sekolah adalah anak yang tergolong dari suatu kumpulan yang berbahaya disaat keadaan tersebut akan berhubungan dengan peningkatan terjadinya suatu penyakit. Jika masalah tersebut muncul tidak memungkinkan menjadi penyebab penyakit, tetapi hal tersebut dapat berakibat fatal terhadap terjadinya penyakit yang mengancam kesehatan secara tidak menyeluruh dari suatu populasi. Anak usia sekolah adalah populasi yang memiliki masalah karena beberapa hal, antara lain :

- a. Anak banyak menghabiskan waktu diluar rumah
- b. Aktivitas fisik anak semakin meningkat
- c. Pada usia ini anak akan mencari jati dirinya
- d. Masih membutuhkan peran orang tua untuk membantu memenuhi kebutuhan.

5. Pengorganisasian Pelaksanaan Keperawatan Komunitas Pada Kelompok Khusus Anak Usia Sekolah

Asuhan keperawatan komunitas pada anak usia sekolah merupakan bagian dari pelayanan keperawatan kesehatan komunitas secara keseluruhan pelayan keperawatan kesehatan komunitas secara keseluruhan yang dilakukan untuk mengidentifikasi atau mencegah masalah kesehatan yang terjadi pada anak usia sekolah di sekolah, untuk selanjutnya dilakukan intervensi keperawatan agar masalah yang terjadi dapat teratasi atau berkurang Reni Chairani 2015 dalam (Widiyawati, 2020) :

- a. Tujuan pemberian asuhan keperawatan komunitas di sekolah
 - 1) Meningkatkan kemampuan hidup sehat (pengetahuan, sikap, dan keterampilan hidup sehat)
 - 2) Membantu meningkatkan derajat kesehatan anak usia sekolah (sehat fisik, mental, dan sosial)

Membantu anak usia sekolah melewati fase tumbuh kembangnya dengan baik. Memiliki lingkungan sekolah yang sehat serta meningkatkan tumbuh kembang yang optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia yang berkualitas.

b. Sasaran asuhan keperawatan komunitas

Pelaksanaan asuhan keperawatan komunitas diberikan kepada semua warga sekolah sebagai mitra perawat terutama anak usia sekolah. Warga sekolah yang dimaksud adalah guru, staf administrasi, orang tua/wali siswa, dan warga sekitar sekolah termasuk para pedagang yang ada di kantin atau diluar sekolah-sekolah.

D. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai. Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat, dan bangsa. Semuanya dipersiapkan untuk mempermudah penerimaan secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan.

2. Metode-Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (1993) dan WHO (1992) dalam (Maulana, 2019), metode pendidikan kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu, metode pendidikan individu, kelompok, dan massa.

a. Metode Pendidikan Individu

1) Bimbingan dan Konseling (*guidance and counseling*)

Bimbingan berisi penyampaian informasi yang berkenaan dengan masalah pendidikan, pekerjaan, pribadi, dan masalah sosial yang disajikan dalam bentuk pelajaran. Informasi dalam bimbingan

dimaksudkan memperbaiki dan mengembangkan pemahaman diri dan orang lain, sedangkan perubahan sikap merupakan tujuan tidak langsung.

Konseling adalah proses belajar yang bertujuan memungkinkan konseli (peserta didik) mengenal dan menerima diri sendiri serta realistis dalam proses penyelesaian dengan lingkungannya. Konseling menjadi strategi utama dalam proses bimbingan, dan merupakan teknik standar dan tugas pokok seorang konselor di pusat pendidikan. Konseling membantu konseli memecahkan masalah-masalah pribadi (sosial atau emosional), mengerti diri, mengeksploitasi diri, dan dapat memimpin diri sendiri dalam suatu masyarakat serta membantu mengembangkan kesehatan mental, perubahan sikap, dan tingkah laku.

Proses konseling terdiri atas tiga tahap yaitu, tahap awal, pertengahan, dan akhir.

- a) Tahap awal, meliputi pengenalan (*introduction*) kunjungan (*invitation*), dan dukungan lingkungan (*environmental support*).
- b) Tahap pertengahan (*action*), berupa kegiatan penjelasan masalah klien, dan membantu apa yang akan diberikan berdasarkan penilaian kembali masalah klien.
- c) Tahap akhir (*termination*), ditandai oleh penurunan kecemasan klien. Terdapat perubahan perilaku kearah positif, sehat dan dinamik, tujuan hidup yang jelas di masa yang akan datang dan terjadi perubahan sikap.

2) Wawancara (*interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan konseling. Wawancara petugas dengan klien dilakukan untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima

perubahan, apakah tertarik atau tidak terhadap perubahan dan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau belum diadopsi memiliki dasar pengertian dan kesadaran yang kuat (Maulana, 2019).

b. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih pendidikan kelompok, mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Kelompok besar yang dimaksud adalah apabila jumlah peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar yaitu ceramah, seminar. Ceramah cocok digunakan untuk sasaran berpendidikan tinggi maupun rendah sedangkan seminar cocok untuk sasaran dengan pendidikan menengah ke atas (Maulana, 2019).

Kelompok kecil apabila peserta kegiatan ini kurang dari 25 orang dan metode yang cocok untuk kelompok ini yaitu diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok kecil-kecil (*bruzz group*), memainkan peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*) (Maulana, 2019).

c. Metode Massa (*public*)

Metode pendidikan massa dilakukan untuk mengkonsumsi pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat. Karena sasaran pendidikan bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan. Oleh karena itu, pesan yang disampaikan harus dirancang agar dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi meskipun belum sampai pada perubahan perilaku. Umumnya bentuk pendekatan massa diberikan secara tidak langsung, biasanya menggunakan atau melalui media massa. Salah satu contoh metode ini adalah ceramah umum (*public speaking*) (Maulana, 2019).

3. Alat Bantu dan Media

Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima segala sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh. Macam-macam alat bantu pendidikan menurut Notoatmodjo (2007) dalam (Maulana, 2019) :

- a. Alat bantu lihat (*Visual Aids*) yang berguna dalam menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu dilaksanakannya proses pendidikan. Alat ini dibagi menjadi 2 bentuk meliputi alat yang diproyeksikan (slide, film, film strip), yang kedua yaitu alat yang tidak diproyeksikan seperti gambar peta, bagan.
- b. Alat bantu dengar (*Audio Aids*) yaitu alat yang membantu untuk menstimulasi indra pendengaran pada waktu proses belajar atau penyampaian bahan pendidikan seperti radio, pita suara dan sebagainya.
- c. Alat bantu lihat-dengar seperti televisi dan video cassette yang biasa disebut AVA (*Audio Visual Aids*) alat peraga dibedakan menjadi 2 macam menurut pembuatannya dan penggunaannya yaitu alat peraga yang rumit seperti film, film strip slide dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor. Alat peraga yang sederhana yang mudah dibuat sendiri dengan bahan yang mudah diperoleh seperti bamboo, karton, kaleng bekas.

4. Kelebihan dan Keterbatasan Media Video

a. Kelebihan

Kelebihan bahan ajar video setidaknya-tidaknya meliputi 6 macam yaitu :

- 1) Dengan menggunakan video (disertai suara atau tidak), kita dapat menunjukkan kembali gerakan tertentu titik gerakan yang ditunjukkan tersebut dapat berupa rangsangan yang serasi atau berupa respons yang diharapkan dari peserta didik. Semisal, program pendek (*vegnette*) yang memperlihatkan interaksi orang-

orang. Dengan melihat program ini peserta didik dapat melihat apa yang harus atau jangan dilakukan.

- 2) Dengan video, penampilan peserta didik dapat segera dilihat kembali untuk dikritik atau dievaluasi. Caranya yaitu dengan jalan merekam kegiatan yang berhubungan dengan pengembangan keterampilan interpersonal, seperti : teknik wawancara memimpin sidang, dan memberi ceramah. Semua ini dimaksudkan untuk memantapkan penguasaan peserta didik terhadap suatu keterampilan sebelum terjun ke dalam arena yang sebenarnya.
- 3) Dengan menggunakan efek tertentu dapat diperkukuh baik proses belajar maupun nilai hiburan dari penyajian tersebut. Beberapa jenis efek visual yang bisa didapat dengan video, antara lain : peningkatan atau perpanjangan waktu, gambaran dari beberapa kejadian yang berlangsung bersamaan "*split* atau *multiple screen image*" (pada layar terlihat dua atau tiga kejadian), perpindahan yang lembut dari satu gambar atau babak ke gambar atau babak berikutnya dan penjelasan gerak (diperlambat atau dipercepat).
- 4) Kita akan mendapatkan isi dan susunan yang masih utuh dari materi pelajaran atau latihan, yang dapat digunakan secara interaktif dengan buku kerja, buku petunjuk buku teks, alat atau benda lain yang biasanya untuk di lapangan.
- 5) Informasi yang dapat disajikan secara serentak pada waktu yang sama di lokasi (kelas) yang berbeda, dan dengan jumlah penonton atau peserta yang tidak terbatas dengan jalan menempatkan monitor pesawat televisi di (kelas-kelas).
- 6) Sesuatu kegiatan pembelajaran mandiri dimana siswa belajar sesuai dengan kecepatan masing-masing dapat dirancang. Rancangan kegiatan yang mandiri ini biasanya dilengkapi atau dikombinasikan dengan bantuan komputer atau bahan cetakan.

b. Keterbatasan

Keterbatasan bahan ajar video setidaknya-tidaknya terdapat 7 hal yaitu :

- 1) Ketika akan digunakan, peralatan video tentu harus sudah tersedia di tempat penggunaan, dan harus cocok ukuran dan formatnya dengan pita video atau piringan video yang akan digunakan.
- 2) Menyusun naskah atau skenario video bukanlah pekerjaan yang mudah dan menyita waktu.
- 3) Biaya produksi video sangat tinggi dan hanya sedikit orang yang mampu mengerjakannya. (Akan tetapi kelemahan ini tampaknya sudah tidak relevan lagi dengan perkembangan teknologi digital dan informasi yang begitu pesat saat ini, karena kita bisa memperoleh alat perekam video dengan harga yang murah. Selain itu, kita juga bisa dengan mudah membuat atau mengedit video tersebut dengan software yang bisa diperoleh di banyak tempat ataupun melalui sarana dunia maya).
- 4) Layar monitor yang kecil akan membatasi jumlah penonton, kecuali jaringan monitor dan sistem proyeksi video diperbanyak.
- 5) Jumlah grafis pada garis untuk video terbatas, yakni separuh dari jumlah huruf grafis untuk film atau gambar diam.
- 6) Perubahan yang pesat dalam teknologi menyebabkan keterbatasan sistem video menjadi masalah yang berkelanjutan.

E. Konsep Kekerasan Seksual Anak

1. Pengertian Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual pada anak dapat diartikan sebagai keikutsertaan seorang anak dalam bentuk aktivitas seksual yang terjadi sebelum anak mencapai batasan umur tertentu dan ditetapkan oleh hukum Negara tertentu. Kekerasan seksual pada anak dilakukan oleh dewasa, yang melibatkan anak sebagai objek seksualitas baik menggunakan kontak fisik maupun tidak (KOMNAS PA, 2015). Bentuk dari eksploitasi seksual dibagi menjadi 2 yaitu melibatkan kontak fisik dan non fisik. Kegiatan yang melibatkan kontak fisik seperti memaksa atau membujuk anak untuk

terlibat dalam tindakan seksual, sedangkan non fisik memperlihatkan kepada anak tentang materi pornografi atau hubungan seksual, masturbasi didepan anak, serta komunikasi secara seksual melalui telepon ataupun internet.

2. Faktor Resiko Kekerasan Seksual Pada Anak

Faktor-faktor resiko terhadap kejadian kekerasan pada anak dapat ditinjau dari 3 aspek yaitu faktor sosial, orang tua dan anak.

- a. Faktor masyarakat atau 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 (Tirtayanti, 2022).
- 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 atau 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. Bentuk Kekerasan

- a. Kekerasan secara Fisik (physical abuse) Physical abuse, terjadi ketika orang tua/ pengasuh melukai fisik anak seperti memukul, mencubit, menampar dan sebagainya. Hal yang perlu diwaspadai, kekerasan yang dilakukan oleh orang tua akan teringat oleh anak tersebut. Kekerasan yang dilakukan akan berdampak cedera pada anak.
- b. Kekerasan Emosional (emotional abuse) Emotional abuse dapat terjadi ketika orang tua/ pengasuh dan pelindung anak setelah mengetahui anaknya meminta perhatian, namun mengabaikan anak itu. Anak akan mengingat semua kekerasan emosional jika kekerasan emosional itu berlangsung konsisten. Orang tua yang secara emosional berlaku keji pada anaknya akan terus menerus melakukan hal sama sepanjang kehidupan anak itu
- c. Kekerasan secara Verbal (verbal abuse) Biasanya berupa perilaku verbal (oral) dimana pelaku melakukan pola komunikasi yang berisi penghinaan, ataupun kata-kata yang melecehkan anak. Pelaku biasanya melakukan tindakan mental abuse, menyalahkan, atau juga mengkambing hitamkan.
- d. Kekerasan Seksual (sexual abuse) Kekerasan seksual meliputi pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga tersebut (seperti istri, anak dan pekerja rumah tangga). Selanjutnya dijelaskan bahwa kekerasan seksual adalah setiap perbuatan yang berupa pemaksaan hubungan seksual dengan cara tidak wajar dan atau tidak disukai, pemaksaan hubungan seksual dengan orang lain untuk tujuan komersil dan atau tujuan tertentu.
- e. Kekerasan seksual (sexual abuse) merupakan jenis penganiayaan yang biasanya dibagi dalam kategori berdasarkan identitas pelaku terdiri dari :
 - 1) Kekerasan yang dilakukan keluarga (Familial Abuse Incest)
Merupakan kekerasan seksual yang masih berhubungan darah,

seperti ayah kandung, paman, kakak laki-laki. Seseorang yang menjadi pengganti orang tua, misalnya ayah tiri, atau kekasih.

- 2) Kekerasan yang dilakukan oleh bukan keluarga (Extra Familial Abuse) Kekerasan seksual yang dilakukan oleh orang lain di luar keluarga korban seperti tetangga, maupun orang yang baru dikenal. Kekerasan seksual yang dilakukan oleh orang dewasa disebut pedophile, yang menjadi korban utamanya adalah anak-anak. Pedophilia diartikan "menyukai anak-anak". Pedetrasy merupakan hubungan seksual antara pria dewasa dengan anak laki-laki.

4. Dampak Kekerasan Seksual Pada Anak

a. Fisik

Akibat dari kekerasan pada anak ditandai dengan adanya tanda akibat trauma atau infeksi lokal, seperti nyeri perineal, terdapat sekret vagina, nyeri dan perdarahan anus. Selain itu terjadi kerusakan menetap pada susunan saraf yang dapat mengakibatkan retardasi mental, buta, tuli, masalah dalam perkembangan pergerakan kasar dan halus, kejadian kejang, ataksia, ataupun hidrosefalus serta terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

b. Psikologis

Psikologis anak juga terganggu dalam hal ini seperti penurunan kecerdasan, penurunan aktivitas sehari-hari, gangguan pola tidur, kecemasan, skizofrenia dan sebagainya. Berbagai penelitian melaporkan terdapat keterlambatan dalam perkembangan kognitif, perubahan tingkah laku dan gangguan pada bahasa anak, bahkan untuk jangka waktu lama akan menyebabkan Post Traumatic Syndrom Disorder (PTSD). Dampak lain terjadi perubahan terhadap konsep diri pada anak, anak yang mendapat kejadian child abuse merasa dirinya jelek, tidak dicintai, tidak dikehendaki, muram dan tidak bahagia, tidak mampu menyenangi aktivitas dan melakukan percobaan bunuh diri. Hubungan sosial, pada anak-anak tersebut kurang dapat bergaul

dengan teman sebaya atau dengan orang dewasa, misalnya melempari batu, perbuatan kriminal lainnya.

c. Emosi

Tanda gangguan emosi, misalnya konsentrasi kurang, enuresis, enkopresis, anoreksia dan perubahan tingkah laku, kurang percaya diri, sering menyakiti diri sendiri, dan percobaan bunuh diri. Kesulitan belajar/ sekolah, kesulitan dalam mengadakan hubungan dengan teman. Beberapa anak menjadi agresif atau bermusuhan dengan orang dewasa, atau menarik diri dari pergaulan, gagal sekolah.

5. Pencegahan Kekerasan Seksual

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah pencegahan pertama dilakukan sebelum kekerasan seksual terjadi pada anak. Pencegahan primer diarahkan pada anak-anak yang beresiko untuk mendapatkan kekerasan seksual. Pencegahan yang bisa diberikan yaitu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, pendidikan seksual pada anak sesuai dengan perkembangan umur anak.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk mengurangi potensi kerugian jangka pendek yang bisa dilakukan akibat kekerasan seksual pada anak seperti membawa ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan yang intensif, membawa proses ke ranah hukum. Pencegahan sekunder ini biasanya dilakukan setelah anak mengungkapkan bahwa ia mengalami kekerasan seksual, seperti melapor kepada orang tuanya, atau mengeluh nyeri pada organ kelamin saat buang air besar maupun kecil.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier dilakukan untuk mencegah terjadinya kerusakan yang lebih panjang. Mendiskusikan dampak lanjut pada kekerasan seksual seperti mengikutsertakan anak yang menjadi korban ke tempat rehabilitas.

F. Konsep Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Agregat Anak Usia Sekolah

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi untuk mengidentifikasi data kesehatan. Pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan karena perawat akan mendapatkan data tentang kondisi atau situasi klien sebelumnya dan saat ini sehingga informasi tersebut dapat digunakan untuk menyusun perencanaan pada tahap berikutnya (Kholifah, 2016).

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada kelompok anak usia sekolah menggunakan pendekatan *Community as partner model*. Pasien (anak usia sekolah) digambarkan sebagai inti (*core*) mencakup sejarah, demografi, suku bangsa, nilai dan keyakinan dengan 8 (delapan) subsistem yang saling mempengaruhi meliputi lingkungan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial, ekonomi, keamanan dan transportasi, politik dan pemerintahan, komunikasi, pendidikan dan rekreasi (Potter dan Perry, 2010 dalam (Widiyawati, 2020)).

a. Core (Inti Komunitas)

1) Sejarah

Riwayat terbentuknya sebuah komunitas tanyakan kepada orang-orang yang mengetahui sejarah area atau daerah itu.

2) Demografi

Karakteristik orang-orang yang ada di daerah tersebut menunjukkan data (usia, jenis kelamin, ras, status perkawinan dan etnis) jumlah penduduk.

3) Vital statistic

Meliputi kelahiran, kematian, kesakitan dan penyebab utama kematian atau kesakitan

4) Nilai dan Kepercayaan

Nilai yang dianut oleh masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan, kepercayaan yang diyakini yang berkaitan dengan

kesehatan, kegiatan keagamaan di masyarakat, kegiatan-kegiatan masyarakat yang mencerminkan nilai-nilai kesehatan.

b. Delapan Subsistem

1) Lingkungan fisik

Lingkungan sekolah anak usia sekolah, kebersihan lingkungan, aktivitas anak usia sekolah di lingkungannya, data dikumpulkan dengan *winsield survey* dan observasi.

2) Layanan kesehatan dan sosial

Ketersediaan pelayanan kesehatan khusus anak usia sekolah, bentuk pelayanan kesehatan bila ada, apakah terdapat pelayanan konseling bagi anak usia sekolah melalui wawancara.

3) Ekonomi

Jumlah pendapatan orang tua siswa, jenis pekerjaan orang tua siswa, jumlah uang jajan para siswa melalui wawancara dan melihat data di staff tata usaha sekolah.

4) Keamanan dan transportasi

Adanya satpam sekolah, petugas penyeberang jalan. Jenis transportasi yang dapat digunakan anak usia sekolah, adanya bus sekolah untuk layanan antar jemput siswa

5) Politik dan pemerintahan

Kebijakan pemerintah tentang anak usia sekolah, dan tata tertib sekolah yang harus dipatuhi seluruh siswa.

6) Komunikasi

Media komunikasi yang digunakan oleh anak usia sekolah untuk memperoleh informasi pengetahuan tentang kesehatan melalui buku dan sosialisasi dari pendidik. Serta komunikasi/diskusi yang dilakukan anak usia sekolah dengan guru dan orang tua, peran guru dan orang tua dalam menyelesaikan dan mencegah masalah anak sekolah, keterlibatan guru dan orang tua dan lingkungan dalam menyelesaikan masalah anak usia sekolah.

7) Pendidikan

Terdapat pembelajaran tentang kesehatan, jenis kurikulum yang digunakan sekolah, dan tingkat pendidikan tenaga pengajar di sekolah.

8) Rekreasi

Tempat rekreasi yang digunakan anak usia sekolah, tempat sarana penyaluran bakat anak usia sekolah seperti olahraga dan seni, pemanfaatannya, kapan waktu penggunaan (Sukardin et al., 2022).

2. **Diagnosis Keperawatan Komunitas**

Diagnosis keperawatan adalah interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian yang interpretasi ini digunakan perawat untuk membuat rencana, melakukan implementasi, dan evaluasi. Pengertian lain dari diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Kholifah, 2016)

Kemungkinan diagnosis keperawatan komunitas yang muncul adalah :

- a. Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)
- b. Defisit kesehatan komunitas (D.0110)
- c. Koping komunitas tidak efektif (D.0095)
- d. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116)

3. **Perencanaan Keperawatan Komunitas**

Dari kemungkinan diagnosis keperawatan yang diangkat maka ditetapkan rencana tindakan keperawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia sebagai berikut

2.1 **Tabel Perencanaan Keperawatan :**

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Kesiapan Peningkatan Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Ekspektasi : Meningkatkan Kriteria Hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran 2. Verbalisasi minat dalam belajar 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Edukasi Kesehatan (1.12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kekerasan seksual Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
Defisit Kesehatan Komunitas	Status kesehatan komunitas (L.12109) Ekspektasi : meningkat Kriteria hasil : 1. Ketersediaan program komunikasi kesehatan meningkat 2. Ketersediaan program proteksi kesehatan meningkat 3. Partisipasi dalam program kesehatan komunitas meningkat 4. Sistem surveilans kesehatan meningkat 5. Pemantauan standar komunitas meningkat	Promosi perilaku upaya kesehatan (1.12472) Observasi : 1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan. Terapeutik : 1. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 2. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan Edukasi : 1. Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 2. Anjurkan menggunakan jamban sehat

Koping Komunitas Tidak Efektif	Status kesehatan komunitas (L.12109) Ekspektasi : meningkat Kriteria hasil : 1. Ketersediaan program komunikasi kesehatan meningkat 2. Ketersediaan program proteksi kesehatan meningkat 3. Partisipasi dalam program kesehatan komunitas meningkat 4. Sistem surveilens kesehatan meningkat 5. Pemantauan standar komunitas meningkat	Promosi perilaku upaya kesehatan (1.12472) Observasi : 1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan. Terapeutik : 1. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 2. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan Edukasi : 1. Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 2. Anjurkan menggunakan jamban sehat
--------------------------------	---	---

4. Implementasi Keperawatan Komunitas

Implementasi atau pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada rencana strategi untuk membantu komunitas mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan komunitas (Efendi & Makhfudli, 2019).

Tujuan dari implementasi adalah membantu komunitas dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. Perencanaan tindakan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika komunitas mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi tindakan keperawatan. Selama tahap pelaksanaan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan komunitas (Efendi & Makhfudli, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan Komunitas

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan implementasinya sudah berhasil dicapai. Evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi tindakan (Efendi & Makhfudli, 2019).

Tujuan evaluasi adalah melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respons klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan. Proses evaluasi terdiri atas dua tahap yaitu mengukur pencapaian tujuan klien baik kognitif, afektif, psikomotor, dan perubahan fungsi tubuh serta gejalanya, dan membandingkan data yang terkumpul dengan tujuan dan pencapaian tujuan (Efendi & Makhfudli, 2019).

G. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar Intervensi sesuai EBN

Menurut penelitian Tirtayanti, dkk tahun 2022 tentang edukasi pendidikan seks dengan media video animasi untuk pencegahan *sexual abuse* pada anak usia sekolah, didapatkan hasil pengabdian kepada masyarakat bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan video animasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak usia sekolah, yang dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan anak sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (Tirtayanti, 2022).

Berdasarkan penelitian Dewiani, dkk tahun 2019 tentang pendidikan seks dini dan kesehatan reproduksi anak untuk siswa sekolah dasar, terdapat peningkatan pengetahuan anak tentang seks dini dan kesehatan reproduksinya, sehingga dengan adanya pendidikan ini anak-anak dapat

mencegahan terjadinya kekerasan dan pelecehan seksual serta menjaga kesehatan tubuhnya secara baik (Dewiani et al., 2020).

Berdasarkan penelitian Suryani pada tahun 2022 menunjukkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anak sekolah dalam pencegahan kekerasan seksual. Dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai p value kelompok intervensi untuk variabel pengetahuan ($p=0,001$) Sedangkan pada nilai kelompok kontrol didapati nilai p value untuk pengetahuan ($p=0,037$) yang artinya juga terdapat pengaruh pendidikan kesehatan yang diberikan media lembar balik terhadap pengetahuan anak usia sekolah dalam pencegahan kekerasan seksual pada kelompok intervensi meskipun belum signifikan (Suryani, 2022)

Menurut penelitian Darma, dkk pada tahun 2021 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual pada kelompok intervensi sebelum diberikan media bergambar 55,98 dan setelah diberikan intervensi terdapat peningkatan rerata pengetahuan 78,70 ($p=0,015$). Rerata sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi 87,31 dan Setelah diberikan media bergambar terdapat peningkatan rerata sikap 88,38 ($p=0,965$).

2. Analisis Jurnal

2.2 Tabel Analisis Jurnal

Metode Analisi Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Judul	Edukasi Pendidikan Seks Dengan Media Video Animasi Untuk Pencegahan Sexual Abuse Pada Anak Usia Sekolah	Pengaruh Pendidikan Seks Dini Melalui Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Seksualitas Di SDN Mustokorejo Yogyakarta	Pengaruh Media Bergambar Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Siswa Sekolah Dasar
Penulis	Tirtayanti.S, Apriyani, Ristayanti.F	Vidayanti.V, Tungkaki.K.T.P, Retnaningsih.L.N	Darma.D.D, Asmawati, Efendi.P
P (Problem/Population)	<p>Problem : Kekerasan terhadap anak merupakan perbuatan disengaja yang menimbulkan kerugian atau bahaya terhadap anak-anak baik secara fisik maupun emosional (Hurairah, 2012). Bentuk kekerasan yang mengancam anak juga sangat bervariasi seperti kekerasan fisik, psikis, sosial, seksual dan penelantaran (Utami, 2018). Kekerasan seksual (sexual abuse) merupakan kekerasan yang paling sering terjadi di dunia pendidikan dan korbannya pun adalah anak sekolah.</p>	<p>Problem : Pemahaman seks yang rendah pada anak usia sekolah menyebabkan tingginya perilaku amoral seks serta menjadikan anak sebagai korban maupun pelaku kekerasan seksual.</p> <p>Populasi : Sampel pada penelitian ini adalah 36 siswa di SDN Mustokorejo Yogyakarta</p>	<p>Problem : Kekerasan seksual menjadi masalah prioritas dalam bidang kesehatan yang merupakan salah satu bentuk kekerasan yang paling sering pada anak dianggap sebagai krisis kesehatan masyarakat. Kekerasan seksual yang terjadi dapat menimbulkan dampak secara psikologi meliputi trauma mental, malu, bahkan keinginan atau percobaan bunuh diri.</p>

	<p>Populasi : Sampel penelitian yang akan mendapatkan edukasi pendidikan seks dini dengan video animasi ini siswa SDN 5 Megang Sakti yang berjumlah 30 siswa.</p>		<p>Populasi : Populasi adalah anak usia 9-12 tahun. Dan sampel yang berjumlah 64 orang terdiri dari 32 orang pada kelompok control dan 32 orang pada kelompok intervensi.</p>
I (Intervention)	<p>Kegiatan penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus – September 2020. Metode yang digunakan dalam penelitian ini <i>pre test</i> dan <i>post test</i> dengan pemberian intervensi edukasi dengan media video animasi untuk pencegahan <i>sexual abuse</i> pada anak usia sekolah.</p> <p>Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Melakukan pre test sebelum intervensi dilaksanakan tentang “Edukasi Dengan Media Video Animasi Untuk Pencegahan Sexual Abuse Pada Anak Usia Sekolah” ✓ Pada pelaksanaan kegiatan edukasi siswa diajak menonton video animasi tentang Pencegahan Prilaku Bullying Pada Anak Usia Sekolah” ✓ Setelah pelaksanaan kegiatan peserta akan diberikan soal post test untuk mengukur apakah ada 	<p>Penelitian ini dilakukan di SDN Mustokorejo, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari sampai Mei 2019. Metode yang digunakan dalam penelitian ini eksperimen semu atau quasi experimental dengan design penelitian <i>pre and post test without control</i>.</p> <p>Studi kasus ini dilakukan dengan cara memberikan intervensi kemudian dilihat pengaruhnya. Intervensi yang diberikan yaitu pendidikan kesehatan seks dini melalui media video animasi terhadap pengetahuan anak usia sekolah tentang seksualitas.</p>	<p>Penelitian ini dilakukan di SD Negeri 60 Kec. Singaran Pati Dan SD Negeri 77 Padang Serai Di Kota Bengkulu. Desain penelitian yang digunakan <i>pre-post test design with control group</i>.</p> <p>Intervensi yang diberikan adalah dengan memberikan media bergambar terhadap siswa sekolah dasar untuk melihat pengaruh media bergambar terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan kekerasan seksual pada siswa sekolah dasar.</p>

	peningkatan pengetahuan anak tentang bagaimana pencegahan sexual abuse pada anak.		
C (Comparison)	<p>Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Damayanti et al., 2018) menunjukkan bahwa pemberian pendidikan seksual melalui media gambar efektif dapat meningkatkan pemahaman siswa sekolah dasar tentang pendidikan seksual ($z = -3,727, \rho = 0,000 < 0,05$)</p> <p>Hasil ini didukung juga penelitian yang dilakukan (Rahmi, 2018) yang menunjukkan hasil penelitian bahwa media video animasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang dampak seks bebas pada siswa dengan nilai $p = 0,000$.</p>	<p>Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya bahwa dari 235 siswa jumlah responden sebagian besar adalah siswa perempuan sebanyak 54% sedangkan responden laki-laki sebanyak 46%, meskipun fungsi seksual remaja perempuan lebih cepat matang dari pada remaja laki-laki, tetapi pada perkembangan remaja laki-laki lebih aktif secara seksual dari pada remaja perempuan sehingga pendidikan seks sama pentingnya untuk remaja perempuan maupun laki-laki (Masfiah, 2016).</p> <p>Penelitian lain juga menyatakan bahwa metode video animasi dapat meningkatkan pengetahuan dilihat dari nilai mean pre test sebesar 35,23, penilaian post test dilakukan dua kali, post test 1 sebesar 46,12 dan post test 2 sebesar 59,58 (Tandilangi, 2016).</p>	<p>Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang wacana humor dalam meme di media online dilakukan oleh Listiyorini (2017) diperoleh bahwa media meme terdapat topik kehidupan sosial, mengandung makna menyaran dan kata yang sering digunakan banyak mengandung kata yang hiperbola, singkatan, pengulangan smile, metafora dan pribahasa (Listiyorini, 2017).</p>

<p>O (Outcome)</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan video animasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak usia sekolah, yang dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan anak sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan seksual pada anak sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya tindakan kekerasan seksual pada anak. Pendidikan seks sering kali masih dianggap tabu oleh masyarakat, mereka beranggapan bahwa pendidikan seks itu mengarah kepada pornografi dan tidak perlu untuk diajarkan.</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan pengetahuan seks secara signifikan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan melalui media video animasi. Media video animasi merupakan media interaktif yang dapat meningkatkan atensi anak usia sekolah untuk memahami pendidikan seks dini dalam mencegah tindakan penyimpangan seksual dan pelecehan seksual pada anak.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual pada kelompok intervensi sebelum diberikan media bergambar 55,98 dan setelah diberikan intervensi terdapat peningkatan rerata pengetahuan 78,70 ($p=0,015$).</p> <p>Rerata sikap tentang pencegahan kekerasan seksual pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi 87,31 dan Setelah diberikan media bergambar terdapat peningkatan rerata sikap 88,38 ($p=0,965$).</p>
------------------------	--	--	---

BAB III

METODOLOGI KTA

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilaksanakan di dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif (*Descriptive Research*), dengan bentuk berupa penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang melihat gambaran kejadian yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. Metode deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) kejadian-kejadian penting yang terjadi di masa kini. Deskripsi kejadian tersebut dilaksanakan secara sistematis dan lebih menekankan pada data yang bersifat faktual dari pada penyimpulan (Nursalam, 2020).

Penelitian studi kasus adalah suatu rancangan penelitian yang didalamnya mencakup satu unit penelitian secara intensif misalnya pada satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, maupun institusi. Walaupun jumlah objek cenderung sedikit, akan tetapi jumlah variabel yang diteliti sangat luas (Nursalam, 2020). Studi kasus yang dilakukan yaitu Penerapan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dalam Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April sampai Juni tahun 2023, dan pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 15 Mei sampai 3 Juni 2023.

C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN

Metode penelitian ini menggunakan studi *Search engine* melalui *google scholar* atau *google cendikia* dengan kriteria tahun jurnal yang dibatasi dari 5 tahun terakhir yaitu 2018-2023 dengan kata kunci pendidikan kesehatan dengan media video dan anak usia sekolah. Dari 10 artikel yang digunakan sebagai artikel prioritas, selanjutnya peneliti menetapkan 3 artikel yang digunakan sebagai analisis untuk menjawab tujuan peneliti yang dikembangkan peneliti.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah orang yang menjadi subjek penelitian atau orang yang karakteristiknya hendak diteliti (Roflin et al., 2021). Sekumpulan unit-unit yang memiliki karakteristik yang sama, selanjutnya populasi tersebut akan disimpulkan (Sumargo, 2020).

Populasi pada penelitian ini adalah anak kelas 5 SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang sebanyak 83 orang siswa.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi, sampel yang baik harus dapat menggambarkan seluruh karakteristik yang ada pada populasinya (Roflin et al., 2021). Bagian dari populasi yang dipilih sedemikian rupa sehingga hasilnya dapat menyimpulkan populasi atau dirinya sendiri (kasus) (Sumargo, 2020).

Teknik pengambilan sampel dengan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{83}{1 + 83(0,15)^2}$$

$$n = \frac{83}{1 + 83(0,0225)}$$

$$n = \frac{83}{1 + 1,8675}$$

$$n = \frac{83}{2,8675}$$

$$n = 28,9 \approx 29 \text{ orang}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e = tingkat kepercayaan (15%)

Pengambilan sampel berdasarkan dari kelas dengan *Cluster Random Sampling* (Sugiyono, 2019) :

Kelas	Rumus/Hasil
Va = 27 siswa	$fi = \frac{Ni}{N} = \frac{27}{83} = 0,325$ $Ni = fi \times n = 0,325 \times 29 = 9,425 = 9$
Vb = 28 siswa	$fi = \frac{Ni}{N} = \frac{28}{83} = 0,337$ $Ni = fi \times n = 0,337 \times 29 = 9,773 = 10$
Vc = 28 siswa	$fi = \frac{Ni}{N} = \frac{28}{83} = 0,337$ $Ni = fi \times n = 0,337 \times 29 = 9,773 = 10$

Keterangan :

Fi : Sampel pecahan cluster

Ni : Jumlah yang ada dalam cluster

N : Populasi

Jadi didapatkan hasil jumlah sampel yang diperlukan yaitu 29 orang siswa. Dari kelas Va didapatkan 9 orang siswa, kelas Vb 10 orang siswa dan dari kelas Vc 10 orang siswa.

Dalam penelitian ini ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penentuan sampel :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak usia sekolah 6 sampai 12 tahun
- 2) Berjenis kelamin laki-laki atau perempuan
- 3) Mampu mengikuti pendidikan kesehatan secara kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak yang tidak dapat mengikuti secara menyeluruh dalam kegiatan
- 2) Anak yang tidak kooperatif
- 3) Anak yang dalam keadaan sakit

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *simple random sampling* merupakan prosedur pengambilan sampel yang paling sederhana yang dilakukan secara *fair*, artinya setiap unit mempunyai kesempatan yang sama untuk dapat terpilih (Sumargo, 2020).

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data yang didapat dari sumber langsung hasil wawancara dengan responden yang dicatat dan direkam oleh peneliti (Hidayat, 2021). Data primer dikumpulkan dengan kuesioner, wawancara kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan informasi, jawaban dan sebagainya.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari sumber lain seperti dokumen, catatan, surat, atau lainnya (Hidayat, 2021). Data sekunder didapat dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Anak Air.

F. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, mengukur fenomena, dan menganalisis data yang sesuai dengan masalah yang dihadapi pada subjek atau sampel yang diamati (Kurniawan, 2021). Alat atau instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. lembar hasil evaluasi penilaian tingkat pendidikan dengan dilakukan *pre-test* dan *post-test*.

G. Etika Penelitian

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian, prosedur, hak-hak responden dan kerahasiaan untuk mengisi kuesioner. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik yang meliputi :

1. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden setuju berpartisipasi dalam penelitian ini, maka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity*

Responden tidak perlu mengisi identitas diri (tidak mencantumkan nama responden) dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. *Privacy*

Identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari kuesioner tanpa takut diintimidasi oleh pihak lain.

4. *Confidentiality*

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Data yang salah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk laporan penelitian ini serta selanjutnya dimusnahkan (Mufarrikoh, 2020).

H. Prosedur Karya Tulis Akhir

Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Melakukan studi pendahuluan di SDN 28 Padang Sarai
2. Perizinan pengambilan kasus dari Puskesmas Anak Air ke SDN 28 Padang Sarai Kota Padang
3. Membuat daftar sampel dan identifikasi sampel
4. Melakukan komunikasi dengan responden dan menjelaskan maksud serta tujuan
5. Memberikan *informed consent*
6. Melakukan *pre-test* tentang kekerasan seksual
7. Memberikan pendidikan kesehatan selama 2 kali dalam seminggu
8. Melakukan evaluasi dengan *post-test* kepada responden setelah intervensi
9. Mengumpulkan semua data, lalu dilakukan analisa data pembahasan

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Untuk kemudahan dalam pengolahan data dipergunakan bantuan program computer. Langkah-langkah pengolahan data meliputi *editing, coding, processing, cleaning, dan tabulating*.

a. Editing

Memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, dan keseragaman pengukuran.

b. *Coding*

Memproses data agar dapat dianalisis. *Coding* pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode angka pada setiap jawaban untuk mempermudah dalam pengolahan data dan analisis data.

Pada kuesioner pengetahuan dan sikap yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap anak usia sekolah tentang kekerasan seksual, terdapat 8 butir pertanyaan.

c. *Entry*

Proses data dilakukan dengan cara meng-*entry* (memasukkan) data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel atau database computer.

d. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.

e. *Tabulating*

Pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Lapau, 2021).

2. Analisis Data

Analisis data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematis, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, dan akademis (Siyoto, 2015). Analisis data dilakukan dalam bentuk *case report*, dimana data yang telah didapat diolah dan dinarasikan. Kemudian, dilakukan pembahasan terhadap data tersebut dengan cara analisis data serta dibandingkan dengan teori yang sudah ada. Setelah itu, data-data dari berbagai sumber yang meliputi data dalam format asuhan keperawatan komunitas, wawancara, observasi/ pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dan semua data didokumentasikan menggunakan format dokumentasi keperawatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Proses pengkajian dilakukan pengamatan secara umum Windshield Survey dan penyebaran kuesioner di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang. Gambaran umum situasi sekolah didapatkan melalui wawancara dengan Kepala Sekolah dan Pembina UKS serta observasi lingkungan, sehingga dapat diperkirakan 60usic60 resiko yang dapat menimbulkan masalah kesehatan dan 60usic60 penunjang untuk peningkatan kesehatan anak di sekolah.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan komunitas dilakukan untuk mengetahui 60usic60-faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Proses ini membantu perawat untuk mengerti dan memahami permasalahan kesehatan individu, keluarga dan kelompok, selain itu proses pengkajian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya yang dimiliki oleh komunitas. (Sukardin et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 sampai 31 Mei 2023 didapatkan data primer dengan wawancara pada kepala sekolah dan guru pemegang program UKS, data sekunder didapatkan dengan melakukan *winshield survey* dan pengamatan model CAP pada agregat anak usia sekolah :

a. Data Winshield Survey

Mayoritas bangunan di wilayah SDN 28 Padang Sarai adalah bangunan semi permanen terbuat dari tembok dan kayu. Arsitektur 60usic60 sama antara satu rumah dengan yang lain. Rata-rata di setiap rumah terdapat jendela dengan pencahayaan yang baik. Terdapat kamar mandi pada setiap rumah. Dilingkungan sekolah banyak warga yang memiliki hewan ternak (ayam) disekitar rumah dan warga juga memanfaatkan halaman belakang rumah nya untuk membuang

sampah. Jarak bangunan antara 1 bangunan dengan bangunan lain berdempetan dengan jarak \pm 1 sampai 2 meter, dan terdapat beberapa bangunan yang ada tambahan bangunan tanpa merubah struktur bangunan awal. Saluran irigasi tampak kecil, beberapa saluran irigasi ada yang dipenuhi sampah, tidak terdapat shelter atau tempat perkumpulan di wilayah SDN 28 Padang Sarai.

Luas wilayah SDN 28 Padang Sarai 2105 m². Tingkat sosial ekonomi masyarakat di sekitar wilayah SDN 28 Padang Sarai sebagian besar tingkat ekonomi menengah kebawah dengan mata pencaharian yang beragam seperti : buruh, petani, nelayan, pegawai swasta.

Kebiasaan pada pagi hari mayoritas anak-anak mengikuti kegiatan pendidikan dan siang hari disekolah dan bermain dengan teman sebaya dan sore hari mayoritas mengikuti kegiatan keagamaan dengan mengaji di TPA. Transportasi yang digunakan yaitu kendaraan pribadi (motor, sepeda, mobil) selain itu juga menggunakan mobil angkutan umum (Angkot dan Trans Padang, ataupun jalan kaki. Situasi jalan beraspal dan sepanjang waktu keadaan jalan ramai. Tidak terdapat fasilitas kesehatan seperti praktek bidan atau puskesmas di wilayah sekitar SDN 28 Padang Sarai. Mayoritas penduduk dan masyarakat sekolah berasal dari suku Minang dan beragama islam, Dilingkungan sekolah terdapat poster dan spanduk yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan sekolah. Tidak terdapat pos pelayanan (satpam) di sekolah, dan terdapat pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

b. Pengkajian Data Core

Berdasarkan data sekolah, jumlah siswa SDN 28 Padang Sarai adalah 493 orang siswa, terdiri dari 266 laki-laki dan 227 perempuan, dengan rata-rata umur siswa 6 sampai 13 tahun. Sebagian besar siswa merupakan penduduk asli dan berbudaya minang.

Rutinitas kegiatan yang dilakukan di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang sebelum Proses Belajar Mengajar dimulai adalah pada hari senin upacara bendera, selasa, rabu, kamis dan jumat olahraga dan sabtu adanya kegiatan ekstrakurikuler sebelum melanjutkan pelajaran. SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang memiliki Usaha Kegiatan Sekolah (UKS) di sekolah. Kegiatan UKS dilaksanakan 1 kali dalam 3 bulan yang akan berkoordinasi dengan pihak puskesmas.

c. Pengkajian Data 8 Sub Sistem dan Persepsi

1) Lingkungan Fisik

Tipe sekolah permanen, tempatnya strategis dekat dengan jalan raya. Kebersihan lingkungan sekolah kurang terjaga dengan baik, terdapat 1 kantin di dalam sekolah yang menjual makanan yang kurang terjamin kebersihannya. Terdapat banyak penjual makanan di depan gerbang sekolah. Jenis makanan yang dijual tidak terjamin kebersihannya. Terdapat 2 kamar mandi yang terpisah antara kamar mandi anak laki-laki dan perempuan. Kondisi 62usic62tt dengan baik.

Hasil wawancara dengan kepala sekolah, bahwa di sekolah SDN 28 Padang Sarai terdapat kegiatan ekstrakurikuler yang sudah lama berjalan seperti olahraga meliputi sepak bola dan senam, kesenian meliputi tari dan 62usic dan kegiatan keagamaan seperti pengajian.

2) Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Sosial

Pelayanan kesehatan di sekolah SDN 28 Padang Sarai terdapat UKS untuk tempat istirahat dan pemeriksaan bagi anak yang sakit.

3) Ekonomi

Berdasarkan hasil wawancara kepada para siswa kebanyakan orang tua para siswa mempunyai pekerjaan sebagai buruh, petani, berdagang, dan juga nelayan.

4) Keamanan dan Transportasi

Tidak terdapat pos keamanan (Pos Satpam), dan jenis transportasi yang digunakan anak-anak adalah sepeda, jalan kaki, dan diantar oleh orang tua.

5) Politik dan Pemerintahan

Pada subsistem politik dan pemerintahan bagi anak usia sekolah adalah keikutsertaan anak dalam organisasi sosial di sekolah serta kebijakan pemerintah terhadap masalah yang terkait dengan anak usia sekolah. Keikutsertaan anak pada organisasi di sekolah yaitu mengikuti kegiatan kepramukaan.

6) Komunikasi

Dalam memperoleh informasi pengetahuan tentang kesehatan, anak usia sekolah mendapatkannya melalui buku dan sosialisasi dari guru di sekolah.

7) Pendidikan

Semua anak bersekolah di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.

8) Rekreasi

Tempat rekreasi yang sering dimanfaatkan anak bersama orang tuanya biasanya ke kebun binatang, taman-taman kota, dan pantai. Untuk pengembangan bakat anak dibidang olahraga dan seni di sekolah SDN 28 Padang Sarai terdapat kegiatan ekstrakurikuler yang dilaksanakan setiap hari sabtu.

d. Persepsi

Pendidikan kesehatan di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang sudah memiliki Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang bertujuan untuk mengelola kesehatan siswa di lingkungan sekolah. Berdasarkan data yang diperoleh, belum ada pendidikan kesehatan mengenai pencegahan kekerasan seksual diberikan pada siswa secara khusus atau didalam suatu mata pelajaran. Menurut pengakuan guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan siswa belum

pernah diberikan materi pencegahan kekerasan seksual, tetapi siswa hanya mendapatkan materi tentang kesehatan reproduksi. SDN 28 Padang Sarai tidak memiliki guru BK (Bimbingan Konseling) untuk menangani masalah siswa, semua masalah dan pengaduan diselesaikan oleh Guru masing-masing kelas.

Hasil observasi yang mahasiswa lakukan tidak ditemukan siswa yang berperilaku seksual melewati batas tumbuh kembangnya, dan tidak ditemukan siswa yang mengucapkan kata-kata berbau seksual. Hasil wawancara dengan kepala sekolah, tidak ada siswa yang bermasalah karena perilaku kekerasan seksual atau menjadi korban kekerasan seksual. Dan menurut wawancara dengan guru pendidikan jasmani dan kesehatan belum pernah diajarkan secara khusus materi pencegahan kekerasan seksual pada anak sekolah.

Pelayanan kesehatan yang terdapat di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). UKS berjalan tidak maksimal. Menurut wawancara dengan kepala sekolah, disekolah itu tidak terdapat kegiatan dokter kecil. Selama melakukan pengamatan di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang, mahasiswa menemukan tidak maksimalnya kegiatan UKS di sekolah, tidak ada kegiatan dokter kecil dan tidak ada koordinasi yang dilakukan dengan pihak puskesmas. Berdasarkan wawancara dengan kepala sekolah pelayanan kesehatan sekolah khususnya UKS memang jarang dilaksanakan karena tidak ada siswa yang sakit, sehingga pelayanan UKS jadi tidak maksimal.

e. **Pengkajian Spesifik Pencegahan Kekerasan Seksual Dengan Menggunakan Angket**

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Siswa Kelas V di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang (n=29)

Umur	<i>f</i>	%
11	23	79,3%
12	5	17,2%
13	1	3,4%
Total	29	100,0%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar siswa kelas V berusia 11 tahun yaitu sebanyak 23 orang (79,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Siswa Kelas V di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang (n=29)

Jenis Kelamin	<i>f</i>	%
Laki-laki	14	48,3%
Perempuan	15	51,7%
Total	29	100,0%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa lebih dari separo siswa kelas V dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 15 orang (51,7%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Orangtua Siswa Kelas V di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang (n=29)

Pekerjaan Ortu	<i>f</i>	%
Tidak Bekerja	10	34,5%
Bekerja	19	65,5%
Total	29	100,0%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar orang tua siswa kelas V yang bekerja yaitu sebanyak 19 orang (65,5%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Orangtua Siswa Kelas V di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang (n=29)

Pendidikan	<i>f</i>	%
SD	3	10,3%
SMP	11	37,9%
SMA	14	48,3%
PT	1	3,4%
Total	29	100,0%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kurang dari separo orang tua siswa kelas V dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 14 orang (48,3%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Kelas V di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang (n=29)

Pengetahuan	Min	Max	Mean	Std.Deviation
<i>Pre test</i>	12	16	0,97	0,186
<i>Post test</i>	12	16	1,00	0,434

Berdasarkan tabel diatas distribusi frekuensi tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan nilai rata-rata 0,97 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan nilai rata-rata 1,00.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Siswa Kelas V di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang (n=29)

Sikap	Min	Max	Mean	Std.Deviation
<i>Pre test</i>	12	16	0,90	0,310
<i>Post test</i>	12	16	0,97	0,186

Berdasarkan tabel diatas distribusi frekuensi sikap siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan nilai rata-rata 0,90 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan nilai rata-rata 0,97.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tindakan Siswa Kelas V di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang (n=29)

Pengetahuan	Min	Max	Mean	Std.Deviation
<i>Pre test</i>	7,5	10	0,28	0,455
<i>Post test</i>	7,5	10	0,21	0,412

Berdasarkan tabel diatas distribusi frekuensi tindakan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan nilai rata-rata 0,28 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan nilai rata-rata 0,21.

Analisa Data

1) Data Primer : (Wawancara/Observasi/Angket)

- b) Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh pada guru penjaskes di sekolah, didapatkan bahwa, belum ada pendidikan kesehatan mengenai pencegahan kekerasan seksual secara khusus atau didalam suatu mata pelajaran.
- c) Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program UKS di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang belum pernah diberikan materi tentang pendidikan kesehatan pencegahan kekerasan seksual V, melainkan hanya mendapatkan sekilas materi pembelajaran tentang kesehatan reproduksi.
- d) Berdasarkan hasil observasi di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, mahasiswa menemukan tidak maksimalnya kegiatan UKS di sekolah, tidak ada kegiatan dokter kecil dan tidak ada koordinasi yang dilakukan dengan pihak puskesmas.
- e) Berdasarkan hasil wawancara dengan guru pemegang program UKS di sekolah pelayanan untuk kesehatan sekolah khususnya UKS memang jarang dilaksanakan karena jarang ditemukan siswa yang sakit, hanya sakit ringan saja seperti pusing, batuk pilek dan demam, sehingga pelayanan UKS jadi tidak maksimal.
- f) Hasil pemeriksaan yang mahasiswa lakukan di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, ditemukan bahwa masih ada siswa, terutama di kelas V yang masih memiliki pengetahuan dan

sikap yang belum sepenuhnya mengetahui tentang bagaimana pencegahan kekerasan seksual.

- g) Dari hasil kuesioner yang diberikan kepada 10 orang siswa, 8 (80%) siswa menjawab belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual

2) Data Sekunder :

- a) Berdasarkan data dari puskesmas Anak Air tahun 2022, SDN 28 Padang Sarai merupakan sekolah dengan lingkungan yang masih kurang aman dari kejadian kekerasan seksual di kelurahan Padang Sarai, Kota Padang.

2. Diagnosis Keperawatan

Dari data diatas, diagnosis yang bisa diangkat untuk masalah ini adalah Kesiapan Peningkatan Pengetahuan tentang pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak. Perumusan diagnosis keperawatan dilakukan serta disepakati bersama pihak sekolah dengan batasan karakteristik :

- a. Perilaku sesuai dengan pengetahuan

Dari hasil pengamatan di SDN 28 Padang Sarai, tidak ada siswa yang berperilaku tidak sesuai. Siswa di SDN 28 Padang Sarai berperilaku sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak usia sekolah. Tidak ada siswa yang mengucapkan kata-kata berbau seksual kepada teman sebaya. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa siswa tidak ada temannya yang berpacaran satu sama lain, tidak ada temannya yang mengucakan kata-kata berbau seksual, dan tidak ada yang menerima perbuatan jahat dari orang dewasa.

- b. Mengungkapkan minat dalam belajar

Dari hasil pengamatan di SDN 28 Padang Sarai, antusias siswa untuk belajar sangat tinggi. Ini di buktikan dengan siswa yang mendatangi mahasiswa praktek profesi untuk menanyakan beberapa pertanyaan terkait kesehatan.

c. Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik

Dari hasil kuesioner pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan kekerasan seksual pada anak, lebih dari 90% siswa menjawab benar pertanyaan terkait pengetahuan. Ini menggambarkan bahwa siswa dapat menjelaskan pengetahuan yang dimilikinya. Dari wawancara dengan beberapa siswa, mereka dapat menjelaskan mengenai pencegahan kekerasan seksual.

3. Intervensi Keperawatan

Dari diagnosis yang diangkat maka ditetapkanlah rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu : Pendidikan Kesehatan pada anak usia sekolah yang akan dilakukan di SDN 28 Padang Sarai pada tanggal 03 Juni 2023. Rencana asuhan Keperawatan yang akan dilakukan antara lain :

a. Rencana Tindakan Pencegahan

1) Pencegahan Primer

Pendidikan kesehatan media video tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak usia sekolah. Melakukan edukasi kesehatan kepada orang tua, guru dan masyarakat sekitar sekolah tentang pencegahan kekerasan seksual.

2) Pencegahan Sekunder

Melakukan skrining berkala tentang pengetahuan dan sikap anak terhadap pencegahan kekerasan seksual dengan melibatkan puskesmas dan UKS di sekolah.

3) Pencegahan Tersier

Mengusulkan pembentukan dokter kecil sebagai kader kesehatan yang memberikan informasi tentang pencegahan kekerasan seksual, dan juga mengusulkan optimalisasi peran UKS dan revitalisasi peran UKS di sekolah.

b. Strategi Intervensi Keperawatan Komunitas

Strategi intervensi yang digunakan adalah :

- 1) Pendidikan Kesehatan (*Health Promotion*)
- 2) Proses Kelompok (*Group Process*)
- 3) Kemitraan (*Partnership*)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan kepada siswa SDN 28 Padang Sarai dengan diagnosis kesiapan peningkatan pengetahuan, dilakukan selama 4 hari. Dengan satu hari pertemuan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan. . Implementasi dilakukan setelah penyebaran kuesioner *pre-test* pada hari Rabu tanggal 31 Mei 2023 yaitu pada hari Sabtu tanggal 03 Juni 2023. Berikut proses pelaksanaan implementasi keperawatan komunitas di sekolah :

Pada hari pertama, Rabu 31 Mei 2023 penulis menargetkan sasaran pada kelompok dan rentang usia yang akan mendapatkan manfaat besar dari pendidikan kesehatan yang mana sasaran yang akan diberikan pendidikan kesehatan yaitu anak kelas V dengan rentang usia 6-13 tahun. Kemudian penulis mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang dapat meningkatkan motivasi untuk berperilaku sehat dari klien, dimana hasil wawancara dengan guru bahwa siswa belum pernah diajarkan materi mengenai kekerasan seksual sebelumnya melainkan siswa hanya mendapatkan materi awal tentang kesehatan reproduksi sehingga siswa ingin belajar. Autusiasme dari siswa-siswi lain menjadi motivasi siswa untuk belajar dan dapat bersikap benar dalam pencegahan kekerasan seksual.

Pada hari kedua, Kamis 01 Juni 2023 penulis melakukan *pretest* dengan kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan. Untuk kuesioner pengetahuan berisikan 16 pernyataan, kuesioner sikap berisikan 8 pernyataan, dan

kuesioner tindakan berisikan 10 pernyataan. Pengisian kuesioner dilakukan di kelas dengan waktu 30 menit pada anak kelas V.

Pada hari ketiga, Jumat 02 Juni 2023 penulis mengidentifikasi sumber daya yang diperlukan agar terlaksananya kegiatan pendidikan kesehatan, dimana kekurangan tenaga akan dibantu oleh mahasiswa lain yang sedang tidak melaksanakan implementasi, serta dibantu oleh wali kelas/guru yang mewakili sebagai pengawas siswa. Ruangan yang digunakan adalah ruangan kelas I, serta peralatan yang dibutuhkan seperti laptop, speaker, dan proyektor.

Pada hari keempat, Sabtu 03 Juni 2023 penulis melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan dimulai pukul 09.30 sampai 10.00 WIB. Kegiatan dimulai dengan perkenalan oleh penulis dan penyampaian maksud dan tujuan dilaksanakannya kegiatan. Penulis menciptakan suasana yang nyaman dan tidak mengancam, sehingga suasana saat kegiatan pendidikan berlangsung menjadi bersahabat dan menyenangkan. Pada awal kegiatan penulis menampilkan Power Point dan menjelaskan materi tentang Kekerasan Seksual Pada Anak. Selanjutnya penulis memutar video edukasi “Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak” yang dilanjutkan penjelasan menggunakan media gambar. Penulis juga memberikan informasi sesuai dengan tingkat perkembangan siswa. Penulis mengajarkan bagian tubuh pribadi yang tidak boleh disentuh dan diperlihatkan kepada orang lain, mengajarkan strategi yang dapat digunakan oleh siswa untuk menolak dan mencegah terjadinya kekerasan seksual, siswa diajarkan cara tegas dan berani menolak dengan mengatakan “TIDAK” terhadap ajakan orang asing. Dan mengingatkan siswa untuk selalu hati-hati terhadap orang asing. Siswa didorong untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan dengan cara mengajak siswa menonton video bersama. Penulis juga melakukan demonstrasi berulang, penyampaian materi dilakukan berulang menggunakan video yang dilanjutkan penjelasan menggunakan gambar, serta setiap peserta

diberikan pertanyaan kasus berbeda mengenai cara menolak dan bersikap terhadap kekerasan seksual pada anak.

Setelah selesai pemberian implementasi pendidikan kesehatan kepada responden, peneliti melakukan *post-test* kepada 30 orang responden. Pengisian kusioner *post-test* dilakukan oleh responden selama 30 menit, susunan duduk dikondisikan sama seperti saat *pre-test* yaitu posisi duduk selang seling. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang sama pada saat *pre-test* dilaksanakan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan hasil respon dari klien terhadap implementasi yang dilakukan. Evaluasi dilakukan untuk melihat tingkat keberhasilan dari implementasi yang dilakukan. Evaluasi keperawatan setelah dilakukannya implementasi untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak di SDN 28 Padang Sarai dengan Media Video adalah :

- a. Siswa SDN 28 Padang Sarai mampu membiasakan diri untuk meningkatkan kesehatan.
- b. Siswa SDN 28 Padang Sarai mampu memahami strategi untuk menghindari paparan terhadap bahaya lingkungan.
- c. Siswa SDN Padang Sarai mampu mencari sumber informasi kesehatan terpercaya.

Evaluasi keperawatan setelah dilakukannya implementasi pendidikan kesehatan media video tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak, terdiri dari evaluasi struktur, proses, dan hasil.

a. Evaluasi Struktur

- 1) Siswa yang menjadi peserta kegiatan hadir ditempat yang telah ditentukan, semua siswa telah hadir sebelum mahasiswa hadir. Kegiatan dimulai tepat waktu yaitu pukul 09.30.
- 2) Setting tempat pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana, dimana siswa duduk di bangku masing-masing dan fasilitator berdiri di antara barisan meja.

- 3) Alat yang digunakan saat kegiatan berlangsung tersedia sesuai dengan perencanaan: Laptop, Proyektor, Speaker.

b. Evaluasi Proses

- 1) 100% siswa menghadiri kegiatan atau 30 orang siswa menghadiri kegiatan.
- 2) Siswa mengikuti kegiatan dengan antusias, semua siswa tampak tertarik dengan media yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan.
- 3) Suasana kegiatan sangat kondusif.

c. Evaluasi Hasil

- 1) Setelah dilakukannya musyawarah bersama pihak sekolah telah disepakati kegiatan yang akan dilaksanakan.
- 2) Peserta aktif selama kegiatan berlangsung. Setiap rencana keperawatan yang telah disusun terlaksana. Kegiatan terlaksana karena berkat kerjasama antara mahasiswa dengan pihak SDN 28 Padang Sarai Kota Padang yaitu guru dan siswa di sekolah

B. Pembahasan

Setelah dilakukan penerapan intervensi pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual dalam asuhan keperawatan komunitas pada anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang, maka pada bab pembahasan ini penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada anak usia sekolah antar teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis, menetapkan rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan komunitas merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan komunitas. Perawat berupaya untuk mendapatkan informasi atau data tentang kondisi kesehatan komunitas dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan komunitas. Dalam tahap pengkajian ini ada 4 (empat) kegiatan yang dilakukan yaitu, pengumpulan data, pengorganisasian data, validasi data, dan pendokumentasian data. (Harmili, 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023 dari hasil wawancara pada guru penjaskes di sekolah, didapatkan bahwa belum ada pendidikan kesehatan mengenai pencegahan kekerasan seksual secara khusus atau didalam suatu mata pelajaran. Berdasarkan hasil wawancara dengan guru pemegang program UKS di SDN 28 Padang Sarai belum pernah diberikan materi tentang pencegahan kekerasan seksual kepada siswa.

Menurut penelitian Kurnia Dewiani, dkk tahun 2019 tentang pendidikan seks dini dan kesehatan reproduksi anak untuk siswa sekolah dasar, terdapat peningkatan pengetahuan anak tentang seks dini dan kesehatan reproduksinya, sehingga dengan adanya pendidikan ini anak-anak dapat mencegah terjadinya kekerasan dan pelecehan seksual serta menjaga kesehatan tubuhnya secara baik (Dewiani et al., 2020).

Hasil observasi yang mahasiswa lakukan tidak ditemukan siswa yang berperilaku seksual melewati batas tumbuh kembangnya, dan tidak ditemukan siswa yang mengucapkan kata-kata berbau seksual. Hasil wawancara dengan kepala sekolah, tidak ada siswa yang bermalasah karena perilaku kekerasan seksual atau menjadi korban kekerasan seksual. Dan menurut wawancara dengan guru pendidikan jasmani dan kesehatan belum pernah diajarkan secara khusus materi pencegahan kekerasan seksual pada anak sekolah.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang bisa diangkat untuk masalah ini adalah Kesiapan Peningkatan Pengetahuan tentang pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak. Perumusan diagnosis keperawatan dilakukan serta disepakati bersama pihak sekolah dengan batasan karakteristik :

a. Perilaku sesuai dengan pengetahuan

Dari hasil pengamatan di SDN 28 Padang Sarai, tidak ada siswa yang berperilaku tidak sesuai. Siswa di SDN 28 Padang Sarai berperilaku sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak usia sekolah. Tidak ada siswa yang mengucapkan kata-kata berbau seksual kepada teman sebaya. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa siswa tidak ada temannya yang berpacaran satu sama lain, tidak ada temannya yang mengucakan kata-kata berbau seksual, dan tidak ada yang menerima perbuatan jahat dari orang dewasa.

b. Mengungkapkan minat dalam belajar

Dari hasil pengamatan di SDN 28 Padang Sarai, antusias siswa untuk belajar sangat tinggi. Ini di buktikan dengan siswa yang mendatangi mahasiswa praktek profesi untuk menanyakan beberapa pertanyaan terkait kesehatan.

c. Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik

Dari hasil kuesioner pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan kekerasan seksual pada anak, lebih dari 90% siswa menjawab benar pertanyaan terkait pengetahuan. Ini menggambarkan bahwa siswa dapat menjelaskan pengetahuan yang dimilikinya. Dari wawancara dengan beberapa siswa, mereka dapat menjelaskan mengenai pencegahan kekerasan seksual.

Faktor pendukung tegaknya diagnosis yaitu terdapat kaitan antara problem, etiologi, dan *symptom* sehingga memudahkan penulis menegakkan diagnosis. Faktor penghambat yaitu penulis masih belum dapat menegakkan diagnosis tanpa melihat buku sumber, untuk

mengatasi masalah ini p. penulis menggunakan beberapa buku panduan saat menegakkan diagnosis keperawatan.

3. Rencana Keperawatan

Setelah diagnosis di tentukan, maka ditetapkanlah intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai kriteria hasil yang diinginkan dari sebuah diagnosis. Intervensi keperawatan diberikan pada klien disesuaikan dengan diagnosis yang didapat dari hasil pengkajian dan disesuaikan dengan kondisi klien. Intervensi/perencanaan adalah inti dari proses keperawatan, karena perencanaan merupakan penentu dari tujuan dan hal yang ingin dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan (Kholifah, 2016). Oleh karna itu intervensi yang akan dilakukan pada diagnosis ini adalah melakukan pendidikan kesehatan terkait dengan pencegahan kekerasan seksual pada anak di SDN 28 Padang Sarai.

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada anak usia sekolah yaitu dengan media video. Media audio visual yang digunakan ini menjelaskan tentang anatomi tubuh anak, bagian-bagian yang boleh diperlihatkan dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang asing, fungsi dari bagian-bagian tersebut, cara mengidentifikasi tindakan kekerasan seksual sedini mungkin, menyadarkan anak untuk selalu bercerita apabila bagian terlarangnya dibuka atau disentuh orang asing, serta bagaimana anak harus bertindak apabila anak berada dalam situasi terancam atau dia melihat ada temannya yang terancam. Kurangnya pemahaman anak tentang kekerasan seksual dan bahaya yang ada di sekitar anak yang membuat anak hanya diam ketika anak dilecehkan. Oleh karena itu, pendidikan seksual usia sekolah sangatlah penting untuk dilaksanakan. Dalam dunia pendidikan, peranan orang tua, sekolah dan guru sangatlah penting untuk mencegah terjadinya pelecehan atau kekerasan seksual terhadap anak dengan memberikan pendidikan seks (Tirtayanti, 2022).

Penelitian Tirtayanti, dkk tahun 2022 tentang edukasi pendidikan seks dengan media video animasi untuk pencegahan *sexual abuse* pada anak usia sekolah, didapatkan hasil pengabdian kepada masyarakat bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan video animasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak usia sekolah, yang dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan anak sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (Tirtayanti, 2022).

Menurut penelitian Suryani pada tahun 2022 yang juga memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual dengan menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan anak usia sekolah dalam pencegahan kekerasan seksual pada kelompok intervensi berhasil meningkatkan pengetahuan anak mengenai pencegahan kekerasan seksual meskipun belum signifikan (Suryani, 2022).

Didukung dengan penelitian Dewiani, dkk tahun 2019 tentang pendidikan seks dini dan kesehatan reproduksi anak untuk siswa sekolah dasar, terdapat peningkatan pengetahuan anak tentang seks dini dan kesehatan reproduksinya, sehingga dengan adanya pendidikan ini anak-anak dapat mencegah terjadinya kekerasan dan pelecehan seksual serta menjaga kesehatan tubuhnya secara baik (Dewiani et al., 2020).

4. Implementasi Keperawatan

Selanjutnya dilakukan Implementasi, tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapinya ke status kesehatan yang lebih baik didasarkan pada kriteria hasil yang telah dibuat sebelumnya (Efendi & Makhfudli, 2019).

Penulis melakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video yang digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan pencegahan kekerasan seksual pada siswa SDN 28 Padang Sarai.

a. Pengetahuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang mendapatkan informasi melalui panca indera, terutama mata dan telinga. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

Sebelum dilakukan implementasi keperawatan berupa pendidikan kesehatan kepada siswa, persentasi tingkat pengetahuan siswa sudah baik yaitu mencapai 96,7%, namun angka persentasi ini masih memiliki resiko terhadap terjadinya kekerasan seksual pada anak. Meskipun angka persentase pengetahuan siswa melebihi 50%, pihak sekolah mengatakan belum memberikan pendidikan ataupun materi pembelajaran mengenai pencegahan kekerasan seksual. Pihak sekolah juga tertarik dengan pemberian materi kesehatan kepada siswanya, karena pendidikan kesehatan dan pendidikan seksual sudah seharusnya diberikan sejak dini kepada anak agar mencegah terjadinya kekerasan seksual. Sependapat dengan (Dewiani et al., 2020) bahwa pendidikan seksual harus diberikan sedini mungkin sesuai dengan usia dan tahap perkembangan anak karena kasus kekerasan seksual pada anak semakin meningkat di Indonesia.

Pada hasil penyebaran kuesioner persentase tingkat pengetahuan anak mencapai 96,7%. Kekerasan seksual bermula pada pelaku yang mampu membujuk anak dengan sesuatu yang menarik perhatian anak, sama halnya dengan yang dikatakan Humaira (2015) salah satu alasan anak menjadi target kekerasan seksual adalah bujukan terhadap sesuatu yang anak-anak sukai.

b. Sikap Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Sikap merupakan kecenderungan merespon baik secara positif atau negatif orang, situasi, atau objek tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional atau afektif (senang, benci dan sedih), kognitif (pengetahuan tentang suatu objek), dan kecenderungan bertindak (Efendi & Makhfudli, 2019). Sebelum dilakukan implementasi keperawatan berupa pendidikan kesehatan kepada siswa, persentasi sikap siswa terhadap pencegahan kekerasan seksual adalah 90%, namun angka persentasi ini masih memiliki resiko terhadap terjadinya kekerasan seksual pada anak. Meskipun angka persentase pengetahuan siswa melebihi 50%. Penelitian yang di lakukan oleh (Darma et al., 2021) mengenai tingkat pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak, ditemukan bahwa sikap anak-anak cenderung memiliki pengetahuan dan sikap yang rendah.

Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengalaman pribadi. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika pengalaman pribadi tersebut terjadi dengan situasi yang melibatkan faktor emosional. Rendahnya sikap terhadap pencegahan kekerasan seksual bisa dikaitkan dengan karena belum adanya pengalaman pribadi yang belum pernah mendapat pendidikan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak.

c. Pengetahuan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Setelah dilakukannya implementasi keperawatan berupa pendidikan kesehatan kepada siswa, persentase tingkat pengetahuan siswa meningkat menjadi 100%, siswa bisa menjawab semua kuesioner dengan benar, dan mampu menjawab pertanyaan berupa kasus yang diberikan berbeda pada setiap anak.

Persentase pengetahuan dan sikap anak meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual.

Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan dengan media video, dan gambar. Pendidikan kesehatan diberikan dikelas V dengan jumlah siswa sebanyak 30 orang, sehingga pesan dan informasi yang di sampaikan dapat diterima dengan baik. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dini Suryani pada tahun 2022 yang juga memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual dengan menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan anak usia sekolah dalam pencegahan kekerasan seksual pada kelompok intervensi berhasil meningkatkan pengetahuan anak mengenai pencegahan kekerasan seksual (Suryani, 2022).

Pada kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan terhadap siswa di SDN 28 Padang Sarai, media yang digunakan adalah video edukasi dan gambar. Penelitian yang dilakukan Sri Tirtayanti, dkk (2022) tentang edukasi pendidikan seks dengan media video animasi untuk pencegahan *sexual abuse* pada anak usia sekolah, didapatkan hasil pengabdian kepada masyarakat bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan video animasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak usia sekolah, yang dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan anak sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

d. Sikap Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Salah satu cara meningkatkan sikap adalah memberikan pendidikan. Sikap adalah keteraturan tertentu dalam pemahaman (kognitif), pemahaman (afektif) dan kebiasaan (konotasi) seseorang terhadap beberapa aspek dilingkungannya. Setelah dilakukan implementasi pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual kepada anak, persentase sikap siswa meningkat menjadi 96,7%, dimana siswa mampu menjawab kuesioner dengan benar, dan siswa mampu menjawab pertanyaan berupa kasus yang diberikan berbeda pada setiap anak. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marisa

(2017) bahwa rata-rata sikap anak meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual menggunakan media video, power point, dan leaflet.

Peran dalam perubahan sikap adalah pendidikan. Karena dengan pemberian pendidikan akan meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai suatu objek, mempertegas dan memperjelas objek, dan terjadi pengiriman pesan yang akan membentuk sikap baru pada suatu objek.

Pada Implementasi yang dilakukan, media yang digunakan adalah video edukasi, gambar dan juga music. Pemberian pendidikan kesehatan dengan media video juga membuat anak berfikir kritis karena tayangan video dapat menambah imajinasi anak yang lebih efektif. Video merupakan media yang menyampaikan informasi melalui audio dan visual (Andayani, 2015).

Anak yang diberikan pendidikan kesehatan dalam mencegah kekerasan seksual mengalami perubahan sikap karena adanya stimulus yang mempengaruhi sikap sebelumnya. Stimulus yang diberikan adalah pendidikan kesehatan yang diberikan dalam berbagai bentuk media seperti: video, gambar, dan power point, hingga informasi yang disampaikan mudah diterima oleh anak.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah dilakukannya implementasi pendidikan kesehatan media video tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak, terdiri dari evaluasi struktur, proses, dan hasil.

a. Evaluasi Struktur

- 1) Siswa yang menjadi peserta kegiatan hadir ditempat yang telah ditentukan, semua siswa telah hadir sebelum mahasiswa hadir. Kegiatan dimulai tepat waktu yaitu pukul 09.30.

- 2) Setting tempat pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana, dimana siswa duduk di bangku masing-masing dan fasilitator berdiri di antara barisan meja.
 - 3) Alat yang digunakan saat kegiatan berlangsung tersedia sesuai dengan perencanaan: Laptop, Proyektor, Speaker.
- b. Evaluasi Proses
- 1) 100% siswa menghadiri kegiatan atau 30 orang siswa menghadiri kegiatan.
 - 2) Siswa mengikuti kegiatan dengan antusias, semua siswa tampak tertarik dengan media yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan.
 - 3) Suasana kegiatan sangat kondusif.
- c. Evaluasi Hasil
- 1) Setelah dilakukannya musyawarah bersama pihak sekolah telah disepakati kegiatan yang akan dilaksanakan.
 - 3) Peserta aktif selama kegiatan berlangsung. Setiap rencana keperawatan yang telah disusun terlaksana. Kegiatan terlaksana karena berkat kerjasama antara mahasiswa dengan pihak SDN 28 Padang Sarai Kota Padang yaitu guru dan siswa di sekolah

Persentase tingkat pengetahuan siswa meningkat menjadi 100%, siswa bisa menjawab semua kuesioner dengan benar, dan mampu menjawab pertanyaan berupa kasus yang diberikan berbeda pada setiap anak. Persentase pengetahuan dan sikap anak meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual. Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan dengan media video, dan gambar.

Persentase sikap siswa meningkat menjadi 96,7%, dimana siswa mampu menjawab kuesioner dengan benar, dan siswa mampu menjawab pertanyaan berupa kasus yang diberikan berbeda pada

setiap anak. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marisa (2017) bahwa rata-rata sikap anak meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual menggunakan media video, power point, dan leaflet.

C. Analisis Penerapan EBN Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan sehingga perawat dapat mengatasinya. Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial. Perawat dengan akuntabilitas dan pengalamannya dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah status kesehatan klien (Carpenito, 2000).

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan maka ditegaskan diagnosis keperawatan komunitas Kesiapan Peningkatan Pengetahuan dengan definisi diagnosa perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan guru pendidikan jasmani dan kesehatan siswa kelas V belum mendapat materi pencegahan kekerasan dari sekolah tetapi hanya mendapatkan materi tentang kesehatan reproduksi, dan hasil pengisian kuesioner yang dilakukan pada 31 Mei 2023 didapatkan data siswa kelas V memiliki persentasi pengetahuan 96,7 sikap (90%) dan tindakan (73,3%).

Setelah diagnosis di tentukan, maka ditetapkanlah intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai kriteria hasil yang diinginkan dari sebuah diagnosis. Intervensi keperawatan diberikan pada klien disesuaikan dengan diagnosis yang didapat dari hasil pengkajian dan disesuaikan dengan kondisi klien. Intervensi/perencanaan adalah inti dari proses keperawatan, karena

perencanaan merupakan penentu dari tujuan dan hal yang ingin dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan (Kholifah, 2016). Oleh karena itu intervensi yang akan dilakukan pada diagnosis ini adalah melakukan pendidikan kesehatan terkait dengan pencegahan kekerasan seksual pada anak di SDN 28 Padang Sarai.

Selanjutnya dilakukan Implementasi, tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapinya ke status kesehatan yang lebih baik didasarkan pada kriteria hasil yang telah dibuat sebelumnya (Efendi & Makhfudli, 2019).

Penulis melakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video yang digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan pencegahan kekerasan seksual pada siswa SDN 28 Padang Sarai.

Media audio visual yang digunakan ini menjelaskan tentang anatomi tubuh anak, bagian-bagian yang boleh diperlihatkan dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang asing, fungsi dari bagian-bagian tersebut, cara mengidentifikasi tindakan kekerasan seksual sedini mungkin, menyadarkan anak untuk selalu bercerita apabila bagian terlarangnya dibuka atau disentuh orang asing, serta bagaimana anak harus bertindak apabila anak berada dalam situasi terancam atau dia melihat ada temannya yang terancam. Kurangnya pemahaman anak tentang kekerasan seksual dan bahaya yang ada di sekitar anak yang membuat anak hanya diam ketika anak dilecehkan. Oleh karena itu, pendidikan seksual usia sekolah sangatlah penting untuk dilaksanakan. Dalam dunia pendidikan, peranan orang tua, sekolah dan guru sangatlah penting untuk mencegah terjadinya pelecehan atau kekerasan seksual terhadap anak dengan memberikan pendidikan seks (Tirtayanti, 2022).

Penelitian Tirtayanti, dkk tahun 2022 tentang edukasi pendidikan seks dengan media video animasi untuk pencegahan *sexual abuse* pada anak usia sekolah, didapatkan hasil pengabdian kepada masyarakat bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan video animasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak usia sekolah, yang dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan anak sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (Tirtayanti, 2022).

Menurut penelitian Suryani pada tahun 2022 yang juga memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual dengan menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan anak usia sekolah dalam pencegahan kekerasan seksual pada kelompok intervensi berhasil meningkatkan pengetahuan anak mengenai pencegahan kekerasan seksual meskipun belum signifikan (Suryani, 2022).

Didukung dengan penelitian Dewiani, dkk tahun 2019 tentang pendidikan seks dini dan kesehatan reproduksi anak untuk siswa sekolah dasar, terdapat peningkatan pengetahuan anak tentang seks dini dan kesehatan reproduksinya, sehingga dengan adanya pendidikan ini anak-anak dapat mencegah terjadinya kekerasan dan pelecehan seksual serta menjaga kesehatan tubuhnya secara baik (Dewiani et al., 2020).

1. Pengetahuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang mendapatkan informasi melalui panca indera, terutama mata dan telinga. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

Sebelum dilakukan implementasi keperawatan berupa pendidikan kesehatan kepada siswa, persentasi tingkat pengetahuan siswa sudah baik yaitu mencapai 96,7%, namun angka persentasi ini masih memiliki resiko terhadap terjadinya kekerasan seksual pada anak. Meskipun angka persentase pengetahuan siswa melebihi 50%, pihak sekolah mengatakan belum memberikan pendidikan ataupun materi pembelajaran mengenai

pengecahan kekerasan seksual. Pihak sekolah juga tertarik dengan pemberian materi kesehatan kepada siswanya, karena pendidikan kesehatan dan pendidikan seksual sudah seharusnya diberikan sejak dini kepada anak agar mencegah terjadinya kekerasan seksual. Sependapat dengan (Dewiani et al., 2020) bahwa pendidikan seksual harus diberikan sedini mungkin sesuai dengan usia dan tahap perkembangan anak karena kasus kekerasan seksual pada anak semakin meningkat di Indonesia.

Pada hasil penyebaran kuesioner persentase tingkat pengetahuan anak mencapai 96,7%. Kekerasan seksual bermula pada pelaku yang mampu membujuk anak dengan sesuatu yang menarik perhatian anak, sama halnya dengan yang dikatakan Humaira (2015) salah satu alasan anak menjadi target kekerasan seksual adalah bujukan terhadap sesuatu yang anak-anak sukai.

2. Sikap Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Sikap merupakan kecenderungan merespon baik secara positif atau negatif orang, situasi, atau objek tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional atau afektif (senang, benci dan sedih), kognitif (pengetahuan tentang suatu objek), dan kecenderungan bertindak (Efendi & Makhfudli, 2019). Sebelum dilakukan implementasi keperawatan berupa pendidikan kesehatan kepada siswa, persentasi sikap siswa terhadap pencegahan kekerasan seksual adalah 90%, namun angka persentasi ini masih memiliki resiko terhadap terjadinya kekerasan seksual pada anak. Meskipun angka persentase pengetahuan siswa melebihi 50%. Penelitian yang di lakukan oleh (Darma et al., 2021) mengenai tingkat pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak, ditemukan bahwa sikap anak-anak cenderung memiliki pengetahuan dan sikap yang rendah.

Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengalaman pribadi. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika pengalaman

pribadi tersebut terjadi dengan situasi yang melibatkan faktor emosional. Rendahnya sikap terhadap pencegahan kekerasan seksual bisa dikaitkan dengan karena belum adanya pengalaman pribadi yang belum pernah mendapat pendidikan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak.

3. Pengetahuan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Setelah dilakukannya implementasi keperawatan berupa pendidikan kesehatan kepada siswa, persentase tingkat pengetahuan siswa meningkat menjadi 100%, siswa bisa menjawab semua kuesioner dengan benar, dan mampu menjawab pertanyaan berupa kasus yang diberikan berbeda pada setiap anak.

Pada kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan terhadap siswa di SDN 28 Padang Sarai, media yang digunakan adalah video edukasi dan gambar. Penelitian yang dilakukan Tirtayanti, dkk (2022) tentang edukasi pendidikan seks dengan media video animasi untuk pencegahan *sexual abuse* pada anak usia sekolah, didapatkan hasil pengabdian kepada masyarakat bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan video animasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak usia sekolah, yang dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan anak sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Persentase pengetahuan dan sikap anak meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual. Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan dengan media video, dan gambar. Pendidikan kesehatan diberikan dikelas V dengan jumlah siswa sebanyak 30 orang, sehingga pesan dan informasi yang di sampaikan dapat diterima dengan baik. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani pada tahun 2022 yang juga memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual dengan menggunakan media

lembar balik terhadap pengetahuan anak usia sekolah dalam pencegahan kekerasan seksual pada kelompok intervensi berhasil meningkatkan pengetahuan anak mengenai pencegahan kekerasan seksual (Suryani, 2022).

4. Sikap Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Salah satu cara meningkatkan sikap adalah memberikan pendidikan. Sikap adalah keteraturan tertentu dalam pemahaman (kognitif), pemahaman (afektif) dan kebiasaan (konotasi) seseorang terhadap beberapa aspek dilingkungannya. Setelah dilakukan implementasi pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual kepada anak, persentase sikap siswa meningkat menjadi 96,7%, dimana siswa mampu menjawab kuesioner dengan benar, dan siswa mampu menjawab pertanyaan berupa kasus yang diberikan berbeda pada setiap anak. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marisa (2017) bahwa rata-rata sikap anak meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual menggunakan media video, power point, dan leaflet.

Peran dalam perubahan sikap adalah pendidikan. Karena dengan pemberian pendidikan akan meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai suatu objek, mempertegas dan memperjelas objek, dan terjadi pengiriman pesan yang akan membentuk sikap baru pada suatu objek.

Pada Implementasi yang dilakukan, media yang digunakan adalah video edukasi, gambar dan juga music. Pemberian pendidikan kesehatan dengan media video juga membuat anak berfikir kritis karena tayangan video dapat menambah imajinasi anak yang lebih efektif. Video merupakan media yang menyampaikan informasi melalui audio dan visual (Andayani, 2015).

Anak yang diberikan pendidikan kesehatan dalam mencegah kekerasan seksual mengalami perubahan sikap karena adanya stimulus yang

mempengaruhi sikap sebelumnya. Stimulus yang diberikan adalah pendidikan kesehatan yang diberikan dalam berbagai bentuk media seperti: video, gambar, dan power point, hingga informasi yang disampaikan mudah diterima oleh anak.

Selama penerapan EBN, peneliti mengalami keterbatasan pada jurnal yang didapatkan, dimana jurnal yang peneliti ambil untuk jadi referensi tidak mencantumkan jumlah populasi yang akan dilakukan penelitian. Selain itu peneliti juga mengalami keterbatasan pada media video yang digunakan dimana dalam materi video yang diberikan itu tidak adanya prolog atau pengantar dalam menjelaskan materi pencegahan kekerasan seksual yang akan dibahas didalamnya. Peneliti juga mengalami keterbatasan waktu, yang mana pada kuesioner tindakan itu tidak dapat diukur setelah diberikan intervensi karena dengan waktu hanya 1 kali intervensi untuk tindakan tidak dapat dilakukan pengukuran.

D. Rencana Tidak Lanjut

1. Diharapkan pada guru untuk meningkatkan pengawasan terhadap anak terkait dengan kekerasan pada anak baik itu kekerasan seksual, kekerasan verbal, maupun kekerasan fisik.
2. Diharapkan kepada guru untuk selalu mengingatkan siswa dan siswi untuk selalu berhati-hati terhadap orang asing, dan selalu berhati-hati terhadap diri sendiri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian dilakukan selama 5 hari mulai dari tanggal 18 Mei sampai dengan 22 Mei 2023 untuk menemukan masalah kesehatan dan keperawatan pada siswa-siswi SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang. Ruang lingkup pengkajian terdiri dari sikap dan pengetahuan siswa-siswi terhadap pencegahan kekerasan seksual.
2. Berdasarkan pengkajian dapat diangkat diagnosis keperawatan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan, di tandai dengan tingkat pengetahuan siswa terhadap pencegahan kekerasan sudah melebihi 96,7% dan untuk sikap terhadap pencegahan kekerasan seksual 90% sehingga diangkat diagnosa dengan tujuan dapat menyamakan persepsi siswa terhadap pencegahan kekerasan seksual.
3. Rencana keperawatan komunitas yang akan diberikan kepada siswa-siswa SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang adalah pendidikan kesehatan berupa penyuluhan dengan menggunakan media Video dan gambar.
4. Setelah selesai dilakukannya implementasi keperawatan komunitas dilakukan evaluasi dengan hasil :
 - a. Evaluasi Struktur
 - 1) Siswa yang menjadi peserta kegiatan hadir ditempat yang telah ditentukan, semua siswa telah hadir sebelum mahasiswa hadir.
 - 2) Kegiatan dimulai tepat waktu yaitu pukul 09.30
 - 3) Setting tempat pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana, dimana siswa duduk di bangku masing-masing dan fasilitator berdiri di antara barisan meja.
 - 4) Alat yang digunakan saat kegiatan berlangsung tersedia sesuai dengan perencanaan : Laptop, Proyektor, Speaker, dan gambar.

- 5) Peran masing-masing siswa sesuai dengan uraian tugas yang telah direncanakan dan ditetapkan seperti: penanggung jawab, observer, fasilitator, presentator, dan dokumentator.
- b. Evaluasi Proses
- 1) 100% siswa menghadiri kegiatan yaitu 30 siswa menghadiri kegiatan.
 - 2) Siswa mengikuti kegiatan dengan antusias, semua siswa tampak tertarik dengan media yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan.
 - 3) Suasana kegiatan sangat kondusif.
- c. Evaluasi Hasil
- 1) Setelah dilakukannya musyawarah dengan pihak sekolah telah disepakati kegiatan yang akan dilaksanakan.
 - 2) Peserta aktif selama kegiatan berlangsung.
 - 3) Setiap rencana keperawatan yang telah disusun terlaksana. Yang terlaksananya semua rencana ini berkat kerjasama antara mahasiswa dengan pihak SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang

B. Saran

1. Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan penelitian keperawatan dan pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak dan bekerja sama dengan pihak sekolah agar nantinya dapat memberikan pendidikan seksual dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak.

2. Institusi Pendidikan atau Sekolah Dasar

Pendidikan Seksual ini dapat digunakan sebagai masukan dalam penambahan materi kurikulum atau dijadikan kurikulum baru. Dan sekolah dapat menggunakan metode lain dalam pemberian pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayupir, A., Musaidah, Wicaksono, K. E., Margaretis, Y., Oktavyanti, D., & Sari, P. (2022). *Keperawatan Komunitas* (S. Nababan (ed.)). Media Sains Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Komunitas/gMyZEA-AAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=keperawatan+komunitas&printsec=frontcover
- Berman, A. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals Of Nursing: Concepts, Process, and Practice (Tenth Editin)*. Pearson Education, Inc.
- Darma, D. D., Efendi, P., Kesehatan, P., Kesehatan, K., & Keperawatan, J. (2021). *Pengaruh Media Bergambar Terhadap Pengetahuan*.
- Dewiani, K., Purnama, Y., & Yusanti, L. (2020). Pendidikan Seks Dini Dan Kesehatan Reproduksi Anak Untuk Siswa Sekolah Dasar. In *Dharma Raflesia: Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEKS* (Vol. 17, Issue 2). <https://doi.org/10.33369/dr.v17i2.10061>
- Efendi, F., & Makhfudli. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Praktik dalam Keperawatan* (Nursalam (ed.)). Salemba Medika.
https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Kesehatan_Komunitas_Teori_da/LKpz4vwQyT8C?hl=id&gbpv=1&dq=implementasi+keperawatan+komunitas&pg=PT175&printsec=frontcover
- Firdausya, I. (2020). Rekomendasi KPAI Cegah Kekerasan Seksual Anak. *Media Indonesia*. [Www.Mediaindonesia.Com](http://www.Mediaindonesia.Com).
- Harmili. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas I* (Moh. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- Haruna, S. R., Haerani, H., Palayukan, S. S., Ponseng, N. A., Rahmadani, S., & Mondjil, R. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Gadget Addicted Pada Anak Usia Sekolah Dasar*. Uwais Inspirasi Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/Faktor_Yang_Berhubungan_Dengan_Gadget_Ad/1UehEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=FAKTOR+YANG+BERHUBUNGAN+DENGAN+GADGET&pg=PA38&printsec=frontcover
- Hidayat, A. A. (2021). *Studi Kasus Keperawatan Pendekatan Kualitatif (I)*. Health Books Publishing.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendeliance Brunensis.
- KOMNAS PA. (2015). Indonesia Darurat Kejahatan Seksual Anak. *KPAI*. <http://www.kpai.go.id/berita/indonesia-darurat%0Akejahatan-seksual-anak/>
- KPAI. (2019). *89 Anak Jadi Korban Kekerasan Seksual di Sekolah*. <https://www.liputan6.com/health/read/4099755/kpai-oktober-2019-89-anak->

jadikorban-kekerasan-seksual-di-sekolah

- Kurniawan, H. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. DEEPUBLISH.
- Lapau, B. (2021). *Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Maulana, H. (2019). *Promosi Kesehatan* (E. K. Yudha (ed.)). EGC.
- Mufarrikoh, Z. (2020). *Statistika Pendidikan (Konsep Sampling dan Uji Hipotesis)* (M. Qibtiyah (ed.)). CV. Jakad Media Publishing.
- Nursalam. (2020). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5th ed.). Salemba Medika.
- Palupi, P. D. (2017). *Pengembangan Media Video Animasi Pendidikan Seks Bagi Anak Usia Dini Guna Mencegah Kekerasan Seksual Pada Anak di TK Tunas Rimba Purwokerto*.
- Polri, P. B. (2022). Kekerasan Seksual Mendominasi Kasus Kejahatan Pada Anak. *Pusiknas Polri*.
https://pusiknas.polri.go.id/detail_artikel/kekerasan_seksual_mendominasi_kasus_kejahatan_pada_anak
- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. PT. Nasya Expanding Management.
- Salamung, N., Riskika, S., Laili, N., Miranti, Febriana, A., Handayani, P. A., Palupi, E. R. R., Putri, R. B., Anggraini, N. V., & Ayu, N. R. I. (2022). Kemitraan Dalam Keperawatan Komunitas. *Kemitraan Dalam Keperawatan Komunitas*, 1–193.
- Septiani, A., & Kejora, M. T. B. (2021). EDUKATIF : JURNAL ILMU PENDIDIKAN Tingkat Aktivitas Belajar Siswa pada Pembelajaran Online Pendidikan Agama Islam di Masa. *Ilmu Pendidikan*, 3(5), 2594–2606.
<https://www.edukatif.org/index.php/edukatif/article/view/914>
- Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.); 1st ed.). Literasi Media Publishing.
- Sommaliagustina, D., & Sari, D. C. (2018). Kekerasan Seksual Pada Anak Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Psychopolytan : Jurnal Psikologi*, 1(2), 122–131. <http://ojsbimtek.univrab.ac.id/index.php/psi/article/view/510>
- Sukardin, Muliawati, N. K., Nisa, R., & Bina, M. Y. (2022). *Keperawatan Komunitas, Gerontik Dan Transkultural* (A. Munandar (ed.)). Media Sains Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Komunitas_Gerontik_dan_Trans/o8ilEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=community+as+partner+pada+komunitas+sekolah&pg=PR5&printsec=frontcover

- Sukardin, Muliawati, N. Ka., Nisa, R., & Bina, M. Y. (2023). *Keperawatan Komunitas, Gerontik, dan Transkultural*. 522.
- Sumargo, B. (2020). *Teknik Sampling (I)*. UNJ PRESS (IKAPI).
- Suryani, D. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah dalam Pencegahan Kekerasan Seksual di SD N 43 Jambi. In *Of Nursing Nightingale* (Vol. 01).
- Susanto, A. (2014). *Perkembangan Anak Usia Dini : Pengantar Dalam Berbagai Aspeknya*. Kencana Prenadamedia Group.
https://www.google.co.id/books/edition/Perkembangan_Anak_Usia_Dini/0qRPDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tahap+perkembangan+anak+usia+sekolah&printsec=frontcover
- TIRTAYANTI, S. (2022). Edukasi Pendidikan Seks Dengan Media Video Animasi Untuk Pencegahan Sexual Abuse Pada Anak Usia Sekolah. In *Khidmah* (Vol. 4, Issue 2). <https://doi.org/10.52523/khidmah.v4i2.397>
- WCC, P. N., & Yenti, R. M. (2022). 3 Tahun Terakhir, Kasus Pelecehan Seksual Anak di Padang Tak Pernah Turun. *Suara Sumbar*.
https://sumbar.suara.com/amp/read/2022/03/11/180409/3-tahun-terakhir-kasus-pelecehan-seksual-anak-di-padang-tak-pernah-turun#amp_tf=Dari%251%24s&aoh=16839467911987&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com
- Widiyawati, W. (2020). *Keperawatan Komunitas 2*. Literasi Nusantara.
https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN_KOMUNITAS_2/cdMoEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=keperawatan+komunitas+anak+usia+sekolah&pg=PA69&printsec=frontcover

RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. Identitas Diri

Nama : Herlin Yofita Sari, S.Tr. Kep
NIM : 223410945
Tempat/Tanggal Lahir : Anak Air Rimbo / 30 Maret 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Hendri
Ibu : Linda
Anak ke : 1 dari 3 bersaudara
Alamat : Anak Air Rimbo, Sasak, Kec. Sasak Ranah Pesisir,
Kab. Pasaman Barat
Email : herlinyofitasari30@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	TK ABA Aisyiyah Sasak Ranah Pesisir	2005-2006
1	SD Negeri 03 Sasak Ranah Pesisir	2006-2012
2	MTs Negeri Simpang Empat	2012-2015
3	SMA Negeri 1 Pasaman	2015-2018
4	Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang	2018-2022
5	Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2022-2023

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Jadwal Kegiatan Magang Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air (15 – 3 Juni 2023)

ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE *CREATIVE AND JOYFUL* DALAM PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN 28 PADANG SARAI KELURAHAN PADANG SARAI KOTA PADANG

N O	KEGIATAN	WAKTU (MINGGU) 2023																	
		Minggu 1						Minggu 2						Minggu 3					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1.	Serah Terima dan Pengarahan Magang	■																	
2.	Pengurusan Surat Izin ke Sekolah, Pembuatan Instrumen Komunitas, Koordinasi pemegang program UKS		■	■	■														
3.	Survey Awal, Whinshield Survey					■	■												
4.	Pengkajian awal dan Pengambilan data							■	■										
4.	Pengolahan dan Analisis Data								■	■									
5.	Intervensi sesuai EBN										■		■						
6.	Pembuatan Laporan KTA													■	■				
7.	Konsultasi Laporan KTA														■	■	■	■	
8.	Seminar Hasil Laporan KTA di PKM																		■

Padang, 16 Mei 2023

Dosen Pembimbing



Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom
NIP. 197005221994031001

Mahasiswa



Herlin Yofina Sari
NIM : 223410945

LAMPIRAN 2

ANALISA DATA

DATA	Masalah Keperawatan	Penyebab (Etiologi)
<p>Data Primer : (Wawancara/Observasi/Angket)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh pada guru penjaskes di sekolah, didapatkan bahwa, belum ada pendidikan kesehatan mengenai pencegahan kekerasan seksual secara khusus atau didalam suatu mata pelajaran. - Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program UKS di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang belum pernah diberikan materi tentang pendidikan kesehatan pencegahan kekerasan seksual V, melainkan hanya mendapatkan sekilas materi pembelajaran tentang kesehatan reproduksi. - Berdasarkan hasil observasi di SDN 28 	<p>Kesiapan Peningkatan Pengetahuan</p>	<p>Perilaku Upaya Peningkatan Kesehatan</p>

<p>Padang Sarai Kota Padang, mahasiswa menemukan tidak maksimalnya kegiatan UKS di sekolah, tidak ada kegiatan dokter kecil dan tidak ada koordinasi yang dilakukan dengan pihak puskesmas.</p> <ul style="list-style-type: none">- Berdasarkan hasil wawancara dengan guru pemegang program UKS di sekolah pelayanan untuk kesehatan sekolah khususnya UKS memang jarang dilaksanakan karena jarang ditemukan siswa yang sakit, hanya sakit ringan saja seperti pusing, batuk pilek dan demam, sehingga pelayanan UKS jadi tidak maksimal.- Hasil pemeriksaan yang mahasiswa lakukan di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, ditemukan bahwa masih ada siswa, terutama di kelas V yang masih memiliki pengetahuan dan sikap yang belum sepenuhnya mengetahui		
--	--	--

<p>tentang bagaimana pencegahan kekerasan seksual.</p> <p>- Dari hasil kuesioner yang diberikan kepada 10 orang siswa, 8 (80%) siswa menjawab belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual</p> <p>Data Sekunder : Berdasarkan data dari puskesmas Anak Air tahun 2022, SDN 28 Padang Sarai merupakan sekolah dengan lingkungan yang masih kurang aman dari kejadian kekerasan seksual di kelurahan Padang Sarai, Kota Padang.</p>		
--	--	--

LAMPIRAN 3

Rencana Asuhan Keperawatan Komunitas

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Rencana Tindakan	Strategi Intervensi	Evaluasi		Sumber	Tempat	PJ
						Kriteria	Standart			
1.	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 40 menit diharapkan anak sekolah mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan	Anak usia sekolah mampu menerapkan pengetahuan dan sikap yang telah diberikan melalui pendidikan kesehatan tentang pencegahan seksual.	Pencegahan Primer Pendidikan kesehatan media video tentang kekerasan seksual diberikan pada anak usia sekolah, orangtua, guru, dan masyarakat sekitar	Pendidikan Kesehatan (<i>Health Promotion</i>) Proses Kelompok (<i>Group Process</i>) Kemitraan dengan pihak Puskesmas Pendidikan	Tingkat Pengetahuan meningkat	Dengan kriteria hasil : - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat	Mahasiswa	SDN 28 Padang Sarai Kota Padang	Herlin Yofita Sari

		kekerasan seksual.		<p>Pencegahan Sekunder Melakukan skrining dengan melibatkan guru di sekolah tentang kekerasan seksual pada anak usia sekolah.</p> <p>Pencegahan Tersier Mengusulkan pembentukan dokter kecil. Mengusulkan</p>	<p>Kesehatan (<i>Health Promotion</i>)</p> <p>Proses Kelompok (<i>Group Process</i>)</p> <p>Kemitraan dengan pihak Puskesmas</p>		<p>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>- Persepsi yang keliru terhadap masalah menuru</p> <p>- Perilaku membaik</p>			
--	--	--------------------	--	---	--	--	---	--	--	--

				optimalisasi peran UKS dan revitalisasi peran UKS di sekoah	Proses Kelompok (<i>Group Process</i>) Kemitraan dengan pihak Puskesmas					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

LAMPIRAN 4

Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan Komunitas

No	Masalah Keperawatan	Kegiatan	Evaluasi	Analisa
1.	Defisit Pengetahuan	Kegiatan dilakukan dalam bentuk pemberian pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah tentang pencegahan kekerasan seksual menggunakan media video. Kegiatan dilaksanakan di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang pada tanggal 03 Juni 2023.	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Struktur b. Evaluasi Proses c. Evaluasi Hasil 	<p>a. Evaluasi Struktur</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Siswa yang menjadi peserta kegiatan hadir ditempat yang telah ditentukan, semua siswa telah hadir sebelum mahasiswa hadir. Kegiatan dimulai tepat waktu yaitu pukul 09.30. 2) Setting tempat pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana, dimana siswa duduk

				<p>di bangku masing-masing dan fasilitator berdiri di antara barisan meja.</p> <p>3) Alat yang digunakan saat kegiatan berlangsung tersedia sesuai dengan perencanaan: Laptop, Proyektor, Speaker.</p> <p>b. Evaluasi Proses</p> <p>1) 100% siswa menghadiri kegiatan atau 30 orang siswa menghadiri kegiatan.</p> <p>2) Siswa mengikuti</p>
--	--	--	--	---

				<p>kegiatan dengan antusias, semua siswa tampak tertarik dengan media yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan.</p> <p>3) Suasana kegiatan sangat kondusif.</p> <p>c. Evaluasi Hasil</p> <p>1) Setelah dilakukannya musyawarah bersama pihak sekolah telah disepakati kegiatan</p>
--	--	--	--	--

				<p>yang akan dilaksanakan.</p> <p>2) Peserta aktif selama kegiatan berlangsung.</p> <p>3) Setiap rencana keperawatan yang telah disusun terlaksana. Kegiatan terlaksana karena berkat kerjasama antara mahasiswa dengan pihak SDN 28 Padang Sarai Kota Padang yaitu guru dan siswa di sekolah</p>
--	--	--	--	---

**Lembar Persetujuan Responden
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Kelas :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Herlin Yofita Sari (223410945) mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul “Penerapan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Tentang Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Dalam Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang”.

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2023

Responden

()

**PEDOMAN WAWANCARA
KARYA TULIS AKHIR DENGAN JUDUL**

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO DALAM
UPAYA PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK USIA
SEKOLAH DI SDN 28 PADANG SARAI KELURAHAN
PADANG SARAI KOTA PADANG**

PERTANYAAN :

A. Data Core (Pengkajian Inti Komunitas)

1. Bagaimana riwayat wilayah yang didapatkan oleh UKS di SDN 28 Padang Sarai ?
2. Apakah ada pemekaran wilayah di SDN 28 Padang Sarai ?
3. Bagaimana karakteristik usia di sekitar area SDN 28 Padang Sarai ?
4. Bagaimana karakteristik jenis kelamin di sekitar area SDN 28 Padang Sarai ?
5. Berapa penghasilan yang didapatkan oleh kelompok khusus (UKS) di area SDN 28 Padang Sarai ?
6. Apa saja masalah kesehatan yang sering terjadi pada kelompok khusus di area SDN 28 Padang Sarai ?
7. Berapa jumlah angka kematian dan kesakitan di area SDN 28 Padang Sarai dalam 2 tahun terakhir ?
8. Apa saja agama yang dianut oleh kelompok khusus di area SDN 28 Padang Sarai ?
9. Bagaimana karakteristik suku, dan bahasa yang digunakan di SDN 28 Padang Sarai ?

B. Data 8 Sub Sistem

1. Bagaimana pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SDN 28 Padang Sarai ?
2. Bagaimana fasilitas kesehatan yang ada di Usaha Kesehatan Sekolah di SDN 28 Padang Sarai ?
3. Bagaimana tingkat perekonomian orang tua siswa yang ada di SDN 28 Padang Sarai ?
4. Berapa pendapatan perbulan yang dihasilkan oleh UKS di SDN 28 Padang Sarai ?
5. Bagaimana tingkat keamanan yang ada di sekitar area SDN 28 Padang Sarai ?
6. Apakah UKS di SDN 28 Padang Sarai mendapatkan perhatian dari pemerintah tentang pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas di sekolah ?
7. Bagaimana komunikasi yang terjadi antara kelompok khusus di area SDN 28 Padang Sarai dengan masyarakat sekolah ?
8. Apakah ada papan informasi, jenis perkumpulan /pertemuan yang ada di UKS SDN 28 Padang Sarai ?
9. Apa saja tingkat pendidikan dari tenaga pendidik yang ada di kelompok khusus di SDN 28 Padang Sarai ?
10. Apa saja tempat rekreasi yang ada di lingkungan kelompok khusus SDN 28 Padang Sarai ?
11. Bagaimana persepsi kelompok khusus (UKS) di SDN 28 Padang Sarai terhadap suatu penyakit yang mempengaruhi masalah kesehatan di sekolah ?

TRANSKIP REKAMAN WAWANCARA

Nama Informan : Darliani (Pemegang Program UKS di SDN 28 Padang Sarai)
Tanggal : 22 Mei 2023, pukul 10.00 – 11.00 WIB
Tema Wawancara : Pengkajian Keperawatan Komunitas Model *Community As Partner*
(CAP)

A. Data Core (Pengkajian Inti Komunitas)

No	Narasumber	Materi Wawancara
1.	Peneliti Informan	Bagaimana riwayat wilayah yang didapatkan oleh UKS di SDN 28 Padang Sarai ? Wilayah SDN 28 Padang Sarai merupakan tanah milik pemerintah Kota dengan luas wilayah SDN 28 Padang Sarai 2105 m ²
2.	Peneliti Informan	Apakah ada pemekaran wilayah di SDN 28 Padang Sarai ? Tidak ada pemekaran wilayah di SDN 28 Padang Sarai
3.	Peneliti Informan	Bagaimana karakteristik usia di sekitar area SDN 28 Padang Sarai ? Karakteristik usia di sekitar area SDN 28 Padang Sarai berkisar antara 6-13 Tahun.
4.	Peneliti Informan	Bagaimana karakteristik jenis kelamin di sekitar area SDN 28 Padang Sarai ? Jenis kelamin di kelompok khusus SDN 28 Padang Sarai adalah laki-laki dan perempuan.

No.	Narasumber	Materi Wawancara
5.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Berapa penghasilan yang didapatkan oleh kelompok khusus (UKS) di area SDN 28 Padang Sarai ?</p> <p>Penghasilan yang didapatkan oleh kelompok khusus (UKS) di area SDN 28 Padang Sarai berasal dari Dana Bos yang dikeluarkan selama 1x 6 bulan.</p>
6.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Apa saja masalah kesehatan yang sering terjadi pada kelompok khusus di area SDN 28 Padang Sarai ?</p> <p>Masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak-anak sekolah di SDN 28 Padang Sarai yaitu sakit perut dan pusing.</p>
7.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Berapa jumlah angka kematian dan kesakitan di area SDN 28 Padang Sarai dalam 2 tahun terakhir ?</p> <p>Tidak ada angka kematian dan kesakitan yang terjadi di area SDN 28 Padang Sarai selama 1-2 tahun terakhir.</p>
8.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Apa saja agama yang dianut oleh kelompok khusus di area SDN 28 Padang Sarai ?</p> <p>Agama yang dianut oleh kelompok khusus di SDN 28 Padang Sarai mayoritas adalah beragama islam.</p>
9.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Bagaimana karakteristik suku, dan bahasa yang digunakan di SDN 28 Padang Sarai ?</p> <p>Mayoritas suku minang dan bahasa yang digunakan dalam proses belajar mengajar yaitu bahasa Indonesia.</p>

B. Data 8 Sub Sistem dan Persepsi

No	Narasumber	Materi Wawancara
1.	Peneliti	Bagaimana pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SDN 28 Padang Sarai ?
	Informan	Pelayanan kesehatan dari UKS untuk anak sekolah yaitu dengan pemeriksaan bagi anak yang sakit. Selain itu tidak tersedianya pelayanan konseling bagi anak usia sekolah.
2.	Peneliti	Bagaimana fasilitas kesehatan yang ada di Usaha Kesehatan Sekolah di SDN 28 Padang Sarai ?
	Informan	Fasilitas kesehatan yang ada di UKS yaitu tersedianya kotak P3K untuk siswa yang sakit dan juga tempat tidur sebagai tempat istirahat sementara siswa yang sakit.
3.	Peneliti	Bagaimana tingkat perekonomian orang tua siswa yang ada di SDN 28 Padang Sarai ?
	Informan	Berdasarkan hasil wawancara kepada para siswa, mayoritas orang tua para siswa mempunyai pekerjaan sebagai petani dan nelayan.
4.	Peneliti	Berapa pendapatan perbulan yang dihasilkan oleh UKS di SDN 28 Padang Sarai ?
	Informan	Pendapatan UKS sekolah berasal dari Dana Bos yang ada setiap 1 x 6 bulan.

9.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Apa saja tingkat pendidikan dari tenaga pendidik yang ada di kelompok khusus di SDN 28 Padang Sarai ?</p> <p>Tingkat pendidikan dari tenaga pendidik yang ada di sekolah yaitu SI.</p>
10.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Apa saja tempat rekreasi yang ada di lingkungan kelompok khusus SDN 28 Padang Sarai ?</p> <p>Setelah dilaksanakan ujian akhir semester diadakannya kegiatan <i>classmeeting</i> selama satu minggu yang menjadi tempat sarana penyaluran bakat anak sekolah seperti olahraga dan kesenian.</p>
11.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Bagaimana persepsi kelompok khusus (UKS) di SDN 28 Padang Sarai terhadap suatu penyakit yang mempengaruhi masalah kesehatan sekolah ?</p> <p>Jika masalahnya berupa masalah ringan akan diatasi di UKS, jika masalahnya perlu penanganan lebih lanjut maka akan di rujuk ke puskesmas atau rumah sakit.</p>

WINSHIELD SURVEY SDN 28 PADANG SARAI

KELURAHAN PADANG SARAI KOTA PADANG

ELEMEN	DESKRIPSI
<p>Perumahan dan lingkungan (daerah)</p>	<p>(Bangunan, arsitektur , Jarak antar rumah, Halaman rumah) disertai jumlah Siswa</p> <p>Bangunan Mayoritas bangunan di wilayah SDN 28 Padang Sarai adalah bangunan semi permanen terbuat dari tembok dan kayu</p> <p>Arsitektur Hampir sama antara satu rumah dengan yang lain. Lantai yang terbuat dari tegel, terbuat dari semen. Rata-rata di setiap rumah terdapat jendela dengan pencahayaan yang baik. Terdapat kamar mandi pada setiap rumah.</p> <p>Keunikan lingkungan Banyak warga yang memiliki hewan ternak (ayam) disekitar rumah dan warga juga memanfaatkan halaman belakang rumah nya untuk membuang sampah.</p> <p>Jarak Bangunan Jarak bangunan antara 1 bangunan dengan bangunan lain berdempetan dengan jarak \pm 1 sampai 2 meter, dan terdapat beberapa bangunan yang ada tambahan bangunan tanpa merubah struktur bangunan awal</p> <p>Saluran irigasi Saluran irigasi tampak kecil, beberapa saluran irigasi ada yang dipenuhi sampah</p>

Shelter	(Jumlah Shelter, kelayakan shelter, lokasi) Tidak terdapat shelter atau tempat perkumpulan di wilayah SDN 28 Padang Sarai.
Lingkungan Terbuka	(Luas lahan terbuka, Kegunaan) Luas Wilayah: Luas wilayah SDN 28 Padang Sarai 2105 m2
Batas	(Apa batas daerah: Jalan, sungai, tembok, dan lain-lain. Nama wilayah) Batas wilayah Barat : Lahan Kosong Timur : Rumah Warga Utara : Selatan :
Tingkat Sosial Ekonomi	(Mata pencaharian, Pekerjaan, Penghasilan) Tingkat sosial ekonomi masyarakat di sekitar wilayah SDN 28 Padang Sarai sebagian besar tingkat ekonomi menengah kebawah dengan mata pencaharian yang beragam seperti : buruh, petani, nelayan, pegawai swasta.
Kebiasaan	Tempat kumpul-kumpul : siapa, jam berapa (Warung, gardu, taman), Anak-Anak Pada pagi hari mayoritas anak-anak mengikuti kegiatan pendidikan pada pagi dan siang hari disekolah dan bermain dengan teman sebaya dan sore hari mayoritas mengikuti kegiatan keagamaan dengan mengaji di TPA.

<p>Transportasi</p>	<p>(Jenis transportasi yang digunakan, kondisi akses kedaerah)</p> <p>Transportasi menggunakan kendaraan pribadi (motor, sepeda, mobil) selain itu juga menggunakan mobil angkutan umum (Angkot dan Trans Padang, ataupun jalan kaki.</p> <p>Situasi jalan beraspal dan sepanjang waktu keadaan jalan ramai.</p>
<p>Fasilitas Umum</p>	<p>(Sebutkan jenis fasilitas umum apa saja yang ada diwilayah tsb)</p> <p>Kesehatan : Tidak terdapat praktek bidan atau puskesmas di wilayah sekitar sekolah</p> <p>Sekolah : Terdapat sekolah yaitu SDN 28 Padang Sarai.</p> <p>Agama : Terdapat mesjid di sekitar SDN 28 Padang Sarai.</p> <p>Ekonomi : Terdapat beberapa warung yang menjual sarapan pagi dan kebutuhan harian warga.</p> <p>Pelayanan umum Tidak ada tempat pelayanan umum, seperti kantor Pos, Bank, ATM dan lain-lain di wilayah sekitar SDN 28 Padang Sarai.</p>
<p>Pusat Belanja</p>	<p>(Jenis Tempat belanja masyarakat)</p> <p>Tidak terdapat pasar di sekitar sekolah tetapi hanya terdapat banyak toko eceran yang menjual kebutuhan sehari – hari.</p>

Suku Bangsa	Mayoritas penduduk dan masyarakat sekolah berasal dari suku Minang
Agama	Mayoritas masyarakat di sekolah beragama Islam
Orang- Orang Pengguna Jalan	Dari hasil observasi banyaknya pengguna jalan dari berbagai macam usia di mulai dari kalangan anak – anak, remaja, dewasa, dan lansia
Kesehatan dan Morbiditas	(Pemahaman masyarakat akan kesehatan, akses kesehatan, jenis penyakit) Penyakit terbanyak yang terjadi di masyarakat selama 6 bulan terakhir adalah demam, batuk pilek.
Politik	Terdapat poster dan spanduk yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan sekolah.
Layanan	Tidak terdapat pos pelayanan (satpam) di sekolah, terdapat pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
Perlindungan	Terdapat alat perlindungan seperti APAR jika terjadi Kebakaran
Sarana Penunjang	Rata-rata warga mempunyai televisi dan radio, serta alat komunikasi sehari-hari seperti telephone genggam (HP). Sudah ada sumber air bersih yaitu PDAM, tetapi air tersebut tidak digunakan sepenuhnya untuk pemenuhan kebutuhan sehari – hari karena masih ada sumber air bersih lainnya yaitu air sumur. Sumber penerangan berasal dari PLN.

Lembar Observasi

Observasi ini dilakukan di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang. Observasi ini bertujuan untuk memperoleh informasi dan data mengenai pencegahan kekerasan seksual pada anak di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang.

1. Format Pedoman Observasi

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1	Pakaian yang dikenakan ketat			
2	Memakai rok pendek			
3	Memakai dalaman tambahan bagi perempuan			
4	Cara anak-anak berkomunikasi bersama temannya (kata-kata kasar yang digunakan saat berkomunikasi bersama temannya)			
5	Anak yang tidak mau bermain bersama teman sebayanya (lebih suka menyendiri)			

Instrumen Penelitian

Kuesioner Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap, dan tindakan dalam Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak Sekolah.

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah pertanyaan dibawah ini yang telah disediakan pada pertanyaan bagian I.
2. Untuk pertanyaan bagian II, III, IV, dan V berilah tanda *checklist* (√) pada jawaban yang benar.

No. Responden

I. Identitas Responden

1. Nama Anak :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Kelas :

II. Data Keluarga

1. Pekerjaan :
2. Pendidikan :

III. Pengetahuan Anak Tentang Kekerasan Seksual

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Area tubuh yang boleh disentuh/dipegang adalah kepala, tangan, dan kaki		
2	Area tubuh yang tidak boleh disentuh/dipegang adalah alat kelamin, dada, pantat, dan mulut		
3	Orang yang boleh menyentuh seluruh badan anak adalah ibu dan dokter		
4	Orang yang tidak boleh menyentuh seluruh badan adalah orang asing/orang tidak dikenal		
5	Anggota tubuh yang tertutup baju dalam tidak boleh disentuh orang lain		
6	Ketika bertemu orang asing yang tidak dikenal dan mengajak pergi harus mengatakan “tidak mau”		
7	Ketika bertemu orang asing yang tidak dikenal yang ingin mencium ditempat sepi harus mengatakan “tidak mau/tidak boleh”		
8	Ketika orang yang tidak dikenal atau orang asing ingin menyentuh badan harus mengataan “jangan/tidak boleh”		
9	Ketika badan kita disentuh orang yang tidak dikenal atau orang asing harus bilang ke orang tua/guru		
10	Ketika diberi makanan (permen/makanan lainnya) oleh orang asing harus mengatakan “tidak mau”		
11	Ketika diajak pergi orang (asing, saudara, tetangga, dll) harus meminta izin terlebih dahulu ke orang tua		
12	Ketika orang asing atau tidak dikenal memaksa ikut/mengajak pergi harus segera “lari, minta tolong”		
13	Mulut tidak boleh dipegang orang asing karena jorok, kotor		
14	Alat kelamin, pantat, paha, dada tidak boleh dipegang atau disentuh orang lain karena tempatnya malu		
15	Memelototkan celana dan rok teman ketika sedang bermain		
16	Mencium teman sebaya ketika sedang bermain		

IV. Sikap Anak Terhadap Kekerasan Seksual

No	Pernyataan	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	Jika ada orang asing yang memanggil selain orang tua, maka kamu akan mengikutinya			
2	Jika ada orang yang memeluk kamu, maka kamu akan mendorongnya			
3	Jika ada orang yang memaksa kamu melakukan sesuatu, kamu teriak minta tolong dan lari			
4	Jika ada orang yang memaksa kamu melakukan sesuatu, kamu akan melapor pada orang tua dan guru			
5	Jika kamu bertemu orang asing yang tidak dikenal dan mengajak pergi kamu mengatakan “tidak mau”			
6	Jika kamu bertemu orang asing yang tidak dikenal yang ingin mencium ditempat sepi kamu mengatakan “mau/boleh”			
7	Ketika kamu diberi makanan (permen/ makanan lainnya) oleh orang asing kamu akan menerimanya			
8	Ketika kamu diajak pergi orang (asing, saudara, tetangga, dll) kamu meminta izin terlebih dahulu ke orang tua			

V. Tindakan Anak Terhadap Kekerasan Seksual

No	Pernyataan	Pernah	Tidak Pernah
1	Area tubuh kamu disentuh/dipegang oleh orang lain selain orang tua		
2	Dada kamu dipegang oleh teman		
3	Orang asing/teman mencium kamu		
4	Orang asing mengajak kamu ketempat yang sepi		
5	Teman kamu memamerkan alat kelaminnya		
6	Diintip pada saat kamu di kamar mandi		
7	Orang lain memegang bokong/pantat kamu		
8	Kamu diberi makanan (permen/makanan lainnya) oleh orang asing		
9	Mulut kamu dipegang oleh orang asing		
10	Memelotkan celana dan rok teman ketika sedang bermain		

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
“UPAYA PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL
PADA ANAK USIA SEKOLAH”**



OLEH :

HERLIN YOFITA SARI

NIM : 223410945

DOSEN PEMBIMBING :

Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
2023**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Pentingnya Pendidikan Seksual Dini Pada Anak
Hari/Tanggal	: Sabtu/03 Juni 2023
Sasaran	: Siswa-Siswi Kelas 5 SD
Tempat	: SDN 28 Padang Sarai Kota Padang
Waktu	: 09.00 wib - selesai
Presentator	: Herlin Yofita Sari

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pendidikan seksual pada anak-anak, maka anak dapat mengetahui tentang pencegahan kekerasan seksual.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui area tubuh privasi yang tidak boleh di sentuh orang lain
- b. Mengetahui yang harus dilakukan ketika terjadi atau berpotensi terjadi kekerasan seksual

B. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

C. MEDIA

1. Power Point
2. Video

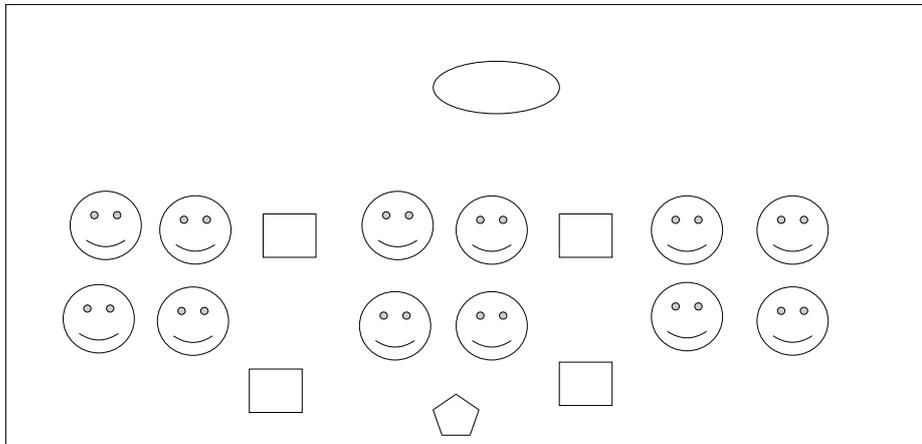
D. MATERI

1. Area tubuh privasi yang tidak boleh disentuh orang lain
2. Sikap yang harus dilakukan ketika terjadi atau berpotensi terjadi kekerasan seksual

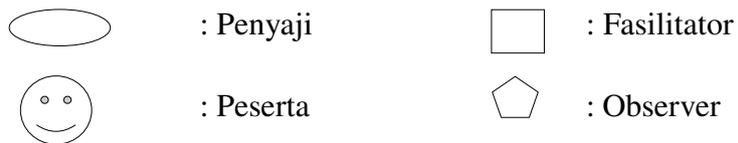
E. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan	5 menit	Pembukaan ✓ Mengucapkan salam ✓ Memperkenalkan diri ✓ Menjelaskan tujuan penyuluhan	✓ Menjawab salam ✓ Mendengarkan dan memperhatikan
2.	Penyajian	25 menit	✓ Mengkaji pengetahuan awal anak mengenai topik yang akan disampaikan Kegiatan inti : ✓ Penjelasan dan penyampaian materi pendidikan seksual dini pada anak ✓ Pemutaran video tentang upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak dan juga tentang menjaga bagian privasi tubuh	✓ Mendengarkan ✓ Memperhatikan ✓ Menonton video
3.	Evaluasi	10 menit	Evaluasi : ✓ Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada anak yang dapat menjawab pertanyaan. ✓ Dapat menyimpulkan secara bersama apa yang telah disampaikan.	✓ Menjawab pertanyaan. ✓ Bersama-sama menyimpulkan
4.	Penutup	5 menit	Terminasi : ✓ Mengucapkan terimakasih atas peran peserta ✓ Mengucapkan salam penutup	✓ Mendengarkan ✓ Menjawab salam

F. SETTING TEMPAT



Keterangan :



G. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Kesiapan media dan tempat
 - b. Pengorganisasian dilaksanakan 1 hari sebelumnya
2. Evaluasi Proses
 - a. Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan waktunya
 - b. Peserta antusias terhadap penjelasan tentang pentingnya pendidikan seksual dini
 - c. Peserta tidak meninggalkan tempat sebelum kegiatan selesai
3. Evaluasi Hasil

Peserta mampu dan memahami :

 - a. Area tubuh privasi yang tidak boleh disentuh orang lain
 - b. Tindakan yang harus dilakukan ketika terjadi atau berpotensi terjadi kekerasan seksual

Materi Pendidikan Seksual

A. Pendidikan Seksual

Pendidikan seksual adalah proses mendapatkan informasi tentang seks, gender, hubungan dan keintiman untuk membentuk sikap dan keyakinan terhadap seks. Kekerasan seksual pada anak dapat diartikan sebagai keikutsertaan seorang anak dalam bentuk aktivitas seksual yang terjadi sebelum anak mencapai batasan umur tertentu dan ditetapkan oleh hukum Negara tertentu. Kekerasan seksual pada anak dilakukan oleh dewasa, yang melibatkan anak sebagai objek seksualitas baik menggunakan kontak fisik maupun tidak (KOMNAS PA, 2015). Bentuk dari eksploitasi seksual dibagi menjadi 2 yaitu melibatkan kontak fisik dan non fisik. Kegiatan yang melibatkan kontak fisik seperti memaksa atau membujuk anak untuk terlibat dalam tindakan seksual, sedangkan non fisik memperlihatkan kepada anak tentang materi pornografi atau hubungan seksual, masturbasi didepan anak, serta komunikasi secara seksual melalui telepon ataupun internet.

B. Tujuan Pendidikan Seksual

Tujuan dari pendidikan seksual adalah untuk membangun landasan tentang kesehatan seksual bagi anak- anak yang nantinya akan tumbuh dewasa. Anak-anak muda juga memahami tentang nilai, sikap, wawasan tentang seksualitas.

C. Pendidikan Seksual Untuk Anak Usia Sekolah

Pendidikan seksual pada anak prasekolah dapat dimulai dengan mengajarkan nama-nama bagian tubuh dan perbedaan fisik antar perempuan dan laki-laki. Anak juga perlu ditanamkan bahwa mereka mempunyai tanggungjawab atas tubuh mereka dan mengajarkan bahwa ada bagian tubuh yang boleh dan tidak boleh diperlihatkan atau disentuh oleh orang lain kecuali oleh diri sendiri, orang tua atau dokter untuk menjaga kebersihan dan kesehatan anak.. Berlatih dengan memberi pertanyaan seperti “bagaimana jika ada seseorang yang ingin menyentuh bagian tubuh yang seharusnya tidak boleh disentuh”

D. Pencegahan Kekerasan Seksual

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah pencegahan pertama dilakukan sebelum kekerasan seksual terjadi pada anak. Pencegahan primer diarahkan pada anak-anak yang beresiko untuk mendapatkan kekerasan seksual. Pencegahan yang bisa diberikan yaitu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, pendidikan seksual pada anak sesuai dengan perkembangan umur anak.

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk mengurangi potensi kerugian jangka pendek yang bisa dilakukan akibat kekerasan seksual pada anak seperti membawa ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan yang intensif, membawa proses ke ranah hukum. Pencegahan sekunder ini biasanya dilakukan setelah anak mengungkapkan bahwa ia mengalami kekerasan seksual, seperti melapor kepada orang tuanya, atau mengeluh nyeri pada organ kelamin saat buang air besar maupun kecil.

3. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier dilakukan untuk mencegah terjadinya kerusakan yang lebih panjang. Mendiskusikan dampak lanjut pada kekerasan seksual seperti mengikutsertakan anak yang menjadi korban ke tempat rehabilitas.

STOP KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK



OLEH :

HERLIN YOFITA SARI

NIM : 223410945

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

POLTEKKES KEMENKES PADANG

2023

TANGKIS KEKERASAN SEKSUAL ANAK



Kekerasan seksual anak? Apa tuh..??

Kekerasan seksual anak adalah segala macam perilaku seksual terhadap seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun. Kekerasan seksual dapat menimpa anak laki-laki maupun perempuan.

Siapa pelakunya?

Bisa siapa saja, baik anak maupun orang dewasa, laki-laki maupun perempuan. Bisa orang yang tidak dikenal, tapi juga bisa orang yang sangat dekat dengan kita.

Di mana bisa terjadi?

Di rumah, di sekolah, di rumah temanmu, di rumah tetangga, di bus, di mal, pantai, toilet umum, dan lain-lain. Dimanapun bisa terjadi, baik tempat yang ramai maupun yang sepi. Seringkali kekerasan seksual terjadi di tempat tertutup.



**Yuk, kita TANGKIS
kekerasan seksual!**

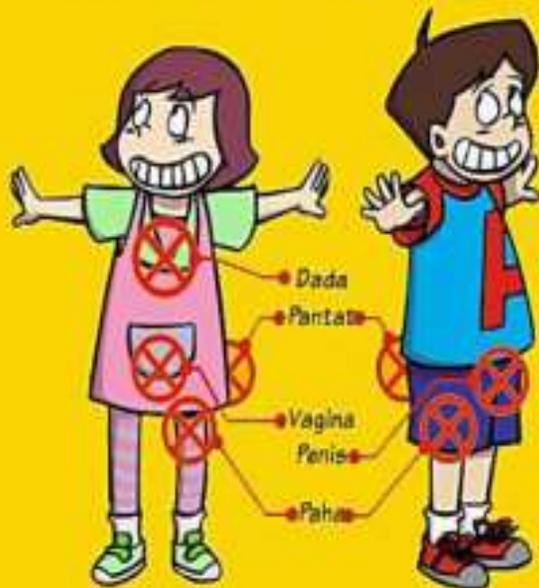
Tubuhmu adalah milikmu

Bagaimana bentuk dan rupa tubuhmu, terimalah sebagai anugrah dari Tuhan. Jaga dan rawatlah kebersihan dan kesehatannya, pada seluruh bagian tubuhmu. Itu punyamu. Jadi, nggak ada yang boleh melakukan apapun yang bisa membuat kamu malu, nggak nyaman, dan benci sama tubuhmu sendiri. Misalnya mengejek warna kulitmu, merendahkanmu karena bentuk tubuhmu.

Ada rahasia di balik baju

Tidak ada yang boleh menyentuh atau melihat bagian tubuhmu yang pribadi. Karena bagian pribadi tersebut adalah bagian dari rahasiamu. Tubuhmu hanya boleh disentuh ketika ayah atau ibu memandikanmu, membantumu buang air kecil atau besar saat kamu masih kecil. Atau, ketika ke dokter dimana ayah/ibu-mu mendampingi.

Bagian pribadimu, tidak boleh disentuh sembarang orang:



Nggak boleh ya nggak boleh!

Berani bilang "nggak boleh" meskipun kepada orang yang kamu kenal atau sayang, bahkan anggota keluargamu sendiri. Jika tubuh dan perasaanmu merasa tersakiti oleh mereka, jangan takut menolak apapun yang mereka minta dan lakukan.



! Orang lain menyentuh alat kelamin dan bagian pribadimu

! Menyuruhmu membuka baju di depannya

! Menunjukkan bagian pribadi di depanmu

! Memotret bagian pribadimu

! Memperlihatkan film atau gambar porno

Gelagat bahaya, waspadalah!

Ketahui lingkungan dan siapa yang ada di sekitarmu. Meskipun kamu berada di dekat orang yang kamu kenal, waspadalah jika dia melakukan hal yang aneh. Misalnya, memberikan sesuatu dengan persyaratan, mengajak ke tempat yang sepi, memintamu merahasiakan apa yang dia lakukan terhadapmu, atau mengancammu untuk menuruti keinginannya.

Kalau dipaksa, lawan!

Kalo dipaksa melakukan sesuatu yang menyakiti tubuhmu atau perasaanmu, ayo dilawan. Kalo diancam, teriaklah dan sebisa mungkin lari menjauh. Lawan dengan cara apapun.

Ingat, nggak semua rahasia baik!

Rahasia itu bagian dari hakmu. Tapi, rahasia yang membuatmu sedih/gelisah bukanlah rahasia yang harus kamu simpan sendiri. Beritahukanlah kepada orang dewasa yang kamu percaya.

Selalu cerita ke orang tua atau orang dewasa yang kamu percaya



LAMPIRAN 13

Pre test

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	23	79.3	79.3	79.3
	12	5	17.2	17.2	96.6
	13	1	3.4	3.4	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	14	48.3	48.3	48.3
	Perempuan	15	51.7	51.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Pekerjaan Orangtua Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	10	34.5	34.5	34.5
	Bekerja	19	65.5	65.5	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Pendidikan Orangtua Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	10.3	10.3	10.3
	SMP	11	37.9	37.9	48.3
	SMA	14	48.3	48.3	96.6
	PT	1	3.4	3.4	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Kt_SkorP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	3.4	3.4	3.4
	Baik	28	96.6	96.6	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Kt_SkorS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	3	10.3	10.3	10.3
Baik	26	89.7	89.7	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Kt_SkorT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	21	72.4	72.4	72.4
Tidak Baik	8	27.6	27.6	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Post test**Kt_SkorP**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	29	100.0	100.0	100.0

Kt_SkorS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	1	3.4	3.4	3.4
Baik	28	96.6	96.6	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Kt_SkorT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	23	79.3	79.3	79.3
Tidak Baik	6	20.7	20.7	100.0
Total	29	100.0	100.0	

DOKUMENTASI



Izin melakukan penelitian di SDN 28 Padang Sarai didampingi CI klinik dari Puskesmas Anak Air



Wawancara bersama guru pemegang program UKS



Survey pendahuluan kepada siswa SDN 28 Padang Sarai



Pengisian kuesioner *pretest* pada anak kelas V



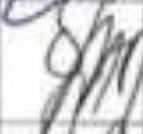
Pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak usia sekolah



Pengisian kuesioner posttest setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak usia sekolah

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI-NERS
POLTEKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : HERLIN YOPITA SARI
 NIM : 223410945
 Pembimbing : Tosman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom
 Judul KTA : Asuhan Keperawatan Komunitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Creative And Joyful* Dalam Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	10 Apr 2023	Bimbingan dan verifikasi judul dan pendahuluan BAB 1 dan BAB 2	
II	16 Mei 2023	Bimbingan dan verifikasi BAB 1 dan BAB 2	
III	14 Mei 2023	Bimbingan dan verifikasi Bab 1-4 dan referensi (revisi)	
IV	29 Mei 2023	Bimbingan dan verifikasi referensi (revisi)	
V	19 Jun 2023	Bimbingan dan kondisi perbaikan BAB 1 - 6 . Bimbingan bab 7 hasil dan pembahasan di bab 4	
VI	12 Juni 2023	Bimbingan bab 14 dan bab 5	
VII	16 Juni 2023	Bimbingan perbaikan bab 14 dan bab 5	
VIII	13 Juni 2023	Bimbingan bab 4 dan Abstrak	

IX	15 Mei 2015	Acc Fiday KTA.	
X			
XI			
XII			
XIII			
XIV			

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners



Na. Nova Yanti, M.Kep., Sp.KNIB

NIP. 1980102320001122002

LAMPIRAN 16

	PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS KESEHATAN PUSKESMAS ANAK AIR <small>Jalan Evaluasi Anak Air Kelurahan Batipuh Padang Email: pukesmas.anakair@gmail.com</small>		
Padang, 16 Mei 2023 M			
Nomor :	400.7/234/PKM-AAV/2023	Kepada :	
Sifat :	(Biasa)	Yth :	
Lampiran :			
Hal :	Pemohonan Pelaksanaan Survy Awal	di :	
		Tempat :	

Dengan hormat,

Bersama Surat ini kami mengajukan permohonan pelaksanaan survey awal kegiatan pengabdian masyarakat Study Keperswatan di sekolah yang Bapak/ Ibu Pimpin. Untuk itu kami harapkan kesediaan Bapak/ Ibu untuk membantu kami agar kegiatan kami berjalan lancar.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Anak Air
Dinas Kesehatan Kota Padang,


dr. Lukman Hakim
Penata Medis, T.0110
NIP. 199908132019021001