



PENINGKATAN PERSEPSI DAN SIKAP ANAK MENGENAI KESEHATAN SEKSUAL DAN KEKERASAN SEKSUAL MELALUI PERMAINAN ULAR TANGGA “DYLAN” DI BANTUL

Retno Sumiyarrini*, Dwiwati, Latifah Susilowati

Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Brawijaya Jl. Ringroad Barat, Gamping Kidul, Ambarketawang, Gamping, Kabupaten Sleman, Yogyakarta 55294, Indonesia

*Retno.sumiyarini@gmail.com

ABSTRAK

Kekerasan seksual dan pelecehan pada anak menjadi masalah global yang tersebar luas di Indonesia. Komisi Perlindungan Anak (KPAI) mencatat sebanyak 1.880 kasus anak menjadi korban pelecehan seksual. Sekitar 67% dari pelecehan seksual terhadap anak terjadi di sekolah dasar. Masalah ini dapat dicegah dengan meningkatkan kesadaran dan sikap tentang kesehatan seksual dan kekerasan seksual yang berbasis permainan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan berbasis game bebentuk ular tangga (“Dylan” ular tangga) dalam meningkatkan persepsi dan sikap anak mengenai kesehatan seksual dan kekerasan seksual. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi-eksperimen pre tes-post test desain dengan kontrol grup. Penelitian dilaksanakan di Bulan Juni-Oktober 2021 di Bantul, Yogyakarta. Responden penelitian adalah 90 anak sekolah dasar berusia 6-12 tahun. Kelompok eksperimen (45 peserta) mendapatkan 1 sesi pendidikan seksual dengan media ular tangga “dylan”, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan pendidikan seksual. Kelompok eksperimen menunjukkan persepsi dan sikap yang jauh lebih baik daripada kelompok kontrol. Rata-rata skor kelompok eksperimen meningkat secara signifikan setelah intervensi (rata rata dari 88,3 menjadi 91,4). Pendidikan seksual dengan media ular tangga “Dylan” memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan persepsi dan sikap anak mengenai kesehatan seksual dan kekerasan seksual.

Kata kunci: persepsi dan sikap; kekerasan seksual pada anak; pendidikan seksual; ular tangga

INCREASING CHILDREN'S PERCEPTION AND ATTITUDE ABOUT SEXUAL HEALTH AND SEXUAL VIOLENCE THROUGH THE "DYLAN" SNAKES AND STAIRS GAME IN BANTUL

ABSTRACT

Child Sexual Abuse was a global problem widespread in Indonesia. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) recorded as many as 1.880 children become victims of sexual abuse. Around 67% of these child sexual abuses occurred in school-age during elementary school. This problem can be prevented by promoting awareness and attitude regarding sexuality and sexual violence among children in elementary school through game-based sexual education. The purpose of this study was to investigate the effects of Game-based education (“Dylan” snake ladder) on promoting children’s perception and attitude toward sexuality and sexual violence. This is a quantitative study with a quasi-experimental pretest-posttest design with the control group. This study was conducted between June-October 2021 in Bantul, Yogyakarta. The participant of this study was 90 elementary school children aged 6- 12 years. The experimental group (45 participants) received one session of education using “Dylan” snake and ladder, while the control group didn’t receive any sexual education. The outcome was measured using a questionnaire and was analyzed. The experimental group showed significantly better sexual perception and attitude than the control group. The mean score between experimental groups statistically increased after the intervention (mean 88,3 to 91,4) with a p-value of 0,03. The “Dylan Snake Ladder” game-based education has a significant impact on sexual perception and attitude and sexual abuse prevention activities.

Keywords: perception and attitude toward sexual abuse; child sex abuse; sexual education snake and ladder

PENDAHULUAN

Kekerasan seksual pada anak adalah isu global yang menimpa banyak anak di dunia, dan tak terkecuali di Indonesia. Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO, prevalensi kekerasan seksual anak di berbagai negara di dunia mencapai 20% menimpa anak perempuan dan 8% menimpa anak laki-laki. Kejadian ini tersebar di berbagai negara, dengan prevalensi lebih besar terjadi di negara miskin dan berkembang. Survey kejadian kekerasan seksual pada anak di beberapa negara miskin dan berpenghasilan rendah tercatat sebagai berikut, sebanyak 37% anak usia 0-17 tahun di Kamboja mengalami kekerasan seksual. Di Zimbabwe prevalensi kekerasan seksual sebesar 21,2% sedangkan di Haiti angka kejadian mencapai angka 21,2%. Kekerasan seksual dialami oleh anak dengan rentang usia yang bervariasi mulai dari 9 tahun hingga 16 tahun (Solehati et al., 2021). Di Indonesia, sepanjang tahun 2022 tercatat sebanyak 3421 kasus kekerasan seksual telah terjadi, dan sebanyak 22,5% dari kejadian menimpa anak usia sekolah dasar (6-12 tahun). (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Indonesia, 2022).

Bentuk kekerasan seksual pada anak yang dilaporkan oleh UNICEF adalah memeluk dengan paksa, memperlihatkan dan menyentuh bagian tubuh yang intim, menunjukkan konten pornografi, dan melibatkan konten pornografi (Child Protection Monitoring and Evaluation Reference Group, 2014). Dalam meta analisis, kekerasan seksual yang banyak dilaporkan adalah berupa melibatkan anak dalam kegiatan pornografi (37%), memaksa anak melakukan hubungan seksual intercourse/penetrasi (61%), hingga anal sex (10%) (Solehati et al., 2021). Bentuk kekerasan seksual yang cukup kuat ini (hingga penetrasi dan anal sex) tentu menimbulkan efek traumatis pada anak dan berdampak pada aspek fisik, psikologi dan social di masa mendatang. Dampak ini dapat menetap dalam jangka waktu yang lama dan menurunkan kualitas hidup anak. Adapun dampak fisik kekerasan seksual mencakup Injury fisik dimulai dari luka abrasi, lebam, robekan pada himen, dan luka pada perianal (Afandi, 2018), gangguan dan penyakit organ reproduksi yang terdiri dari penyakit menular seksual hingga HIV. Efek psikologis meliputi gangguan mental berupa *post traumatic disorder*, depresi, pemakaian obat terlarang dan alcohol hingga kecenderungan bunuh diri (Batool & Abtahi, 2017). Gangguan hubungan sosial meliputi gangguan aktifitas seksual saat dewasa, dan peningkatan risiko menjadi pelaku kekerasan seksual saat dewasa, membenci pernikahan, membenci laki-laki dan enggan memiliki hubungan seksual (Hall & Hall, 2011).

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap maraknya kejadian kekerasan seksual pada anak adalah rendahnya persepsi anak mengenai konsep seksualitas yang sehat dan ketidakmampuan membedakan antara perilaku seksual yang normal dan menyimpang (Ward and Rodger, 2018). Anak sulit membedakan perilaku yang tergolong ekspresi pelecehan seksual dan perilaku yang masih normatif. Hal ini disebabkan bentuk perilaku pelecehan seksual bisa saja berupa perilaku yang illegal atau juga mungkin legal (dimata masyarakat awam), dan terkadang bisa dimaknai sebagai perilaku yang normatif karena dianggap sebagai perilaku yang tidak bermasalah secara psikologis, social atau bahkan interpersonal karena keterbatasan pengetahuan anak dan masyarakat secara umum mengenai batasan perilaku normal (Krahé et al., 2015). Faktor yang lain adalah sikap yang masih cenderung mendukung praktik-praktik pelecehan seksual dan kurangnya keberanian dalam diri anak untuk menolak (Burge, 2018).

Melihat dampak buruk kekerasan seksual terhadap kualitas hidup anak dimasa mendatang, tindakan pencegahan adalah hal yang krusial. Salah satu tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan memperbaiki persepsi dan sikap anak terhadap kesehatan seksual dan

kekerasan seksual melalui pendidikan seksual. Beberapa penelitian terdahulu yang sudah dilakukan diantaranya adalah program edukasi seksual formal di sekolah di China oleh Lee & Hwang (2016). Namun program ini dinilai terlalu formal dan kurang sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak yang cenderung menyukai permainan (Lee & Hwang, 2016). Selain itu, di era digital saat ini, akses anak terhadap informasi yang mengandung konten-konten edukasi seksual yang dikemas lebih menarik lebih mudah. Sehingga anak cenderung memilih mengakses secara mandiri konten edukasi seksual ini saat muncul pertanyaan dalam benak mereka, tanpa pendampingan orangtua. Hal ini tentu rentan membuat anak mengalami salah persepsi (Yusuf & Hamdi, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan meningkatkan persepsi dan sikap anak mengenai kesehatan seksual dan kekerasan seksual melalui edukasi seksual berbasis permainan dengan media permainan ular tangga. Peneliti bertujuan mendesain media edukasi seksual dengan pendekatan metode bermain berbentuk ular tangga yang dilengkapi dengan modul pendamping yang bisa diakses dan digunakan secara mandiri. Permainan ular tangga dalam konteks pendidikan kesehatan pada anak telah terbukti efektif untuk meningkatkan pemahaman siswa dalam berbagai aspek. Hal ini dibuktikan oleh beberapa penelitian, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Sumasree (2019) pada anak SD di India yang terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa mengenai praktik oral hygiene yang tepat (Sumasree, 2018). Hal ini didukung juga oleh penelitian lain yang dilakukan di Malaysia (Saleha, Delfina, and Yustisia 2021) dan di Indonesia pada anak dengan intellectual disability yang bertujuan meningkatkan pengetahuan seksual pada anak (Handayani, Supena, and Rasmita, 2020). Selain terbukti efektif, permainan ular tangga juga dapat menjadi solusi bagi orangtua yang ingin melakukan edukasi mengenai kesehatan seksual kepada anak secara mandiri dengan media ular tangga yang dilengkapi dengan modul. Hal ini diharapkan mampu memudahkan dan meningkatkan peran orangtua dalam mengurangi risiko kejadian kekerasan seksual pada anak dengan meningkatkan persepsi dan sikap anak lewat penggunaan media edukasi yang tepat dan mudah diakses.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi eksperimental pre test-post test with control group*. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang mendapatkan perlakuan berupa edukasi dengan media ular tangga sedangkan kelompok kontrol mendapatkan perlakuan *sexual education* dengan metode ceramah. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah persepsi dan sikap anak terhadap kesehatan seksual. Variabel memiliki definisi operasional yakni reaksi atau respon anak tentang kesehatan seksual, kekerasan seksual dan pencegahan kekerasan seksual. Variabel ini terdiri dari 7 domain yakni: 1) sikap menjaga kebersihan organ reproduksi; 2) persepsi mengenai aspek seksualitas yang sehat; 3) sikap mencegah kekerasan seksual dengan melindungi tubuh; 4) sikap mencegah kekerasan seksual dengan menolak ajakan orang; 5) Sikap mencegah kekerasan seksual dengan melawan; 6) Sikap melindungi korban kekerasan seksual; dan 7) sikap melaporkan kejadian kekerasan seksual. Variabel diukur dengan menggunakan instrumen yang berupa kuesioner sikap dengan skala likert yang terdiri dari 26 pertanyaan. Alat/media edukasi ular tangga disusun peneliti melalui proses literature review dan validasi expert (*content validity*) hingga dihasilkan lembar ular tangga raksasa ukuran 1,5 meter x 2 meter yang diberi nama “Dylan” ular tangga yang dilengkapi buku modul pendamping yang juga telah divalidasi oleh 3 expert dengan latar belakang S3 promosi kesehatan dan psikolog anak (2 orang). Ular tangga Dylan berisi 50 kotak yang dilengkapi dengan gambar dan pernyataan (gambar 1).



Gambar 1. Alat Permainan Ular Tangga “Dylan”

Penelitian dilakukan di Bulan Oktober 2021, dan berlokasi di 2 Sekolah Dasar yakni SDN Kembang Putih dan SDN Kreet. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah dasar yang duduk di kelas 5 dan 6 di Kecamatan Kasihan Bantul. Sampel penelitian diambil melalui teknik multistage random sampling, sehingga dari 1 kecamatan diambil 2 sekolah dasar, dan dari 2 sekolah diambil responden yang memenuhi kriteria inklusi secara acak hingga didapatkan 45 responden di SDN Kembang Putih sebagai kelompok intervensi dan 45 responden di SDN Kreet sebagai kelompok kontrol. Setelah responden terpilih, prosedur penelitian dilakukan melalui 3 tahapan utama yakni pre test (pengukuran persepsi dan sikap sebelum diberikan perlakuan), pemberian intervensi dengan edukasi permainan ular tangga pada kelompok intervensi dan dilanjutkan dengan post test (pengukuran *outcome* persepsi dan sikap pasca intervensi).

Tahap pre test dilakukan dengan membagikan kuisioner, pemberian penjelasan cara mengisi kuisioner dan pengisian kuisioner selama kurang lebih 30-45 menit. Tahap berikutnya adalah pemberian intervensi. Pada kelompok perlakuan, responden sejumlah 45 orang dibagi menjadi 5 kelompok kecil (terdiri dari 9 orang). Masing-masing kelompok didampingi fasilitator dan diberikan penjelasan teknis permainan ular tangga. Teknis permainan ular tangga adalah, pertama pemilihan pemain yang berperan seolah-olah sebagai bidak dalam ular tangga (berjumlah 4 orang). Secara urut masing-masing pemain akan melempar dadu (seukuran bantal) hingga muncul angka. Angka ini menjadi acuan pemain untuk melangkah dalam kotak ular tangga (gambar 1). Saat berhenti di salah satu kotak, pemain wajib menjawab pernyataan atau melakukan instruksi yang terdapat dalam kotak. Hal ini diulang hingga pemain mencapai finish. Fasilitator melakukan edukasi saat pemain menjawab pertanyaan, dengan cara mengoreksi atau memvalidasi jawaban pemain dengan mengacu pada modul penyerta ular tangga. Pada kelompok kontrol, responden tidak diberikan edukasi melalui media apapun.

Setelah tahap intervensi selesai, responden diberi kuisioner dan diminta menjawab pertanyaan berdasarkan pemahaman dia setelah diberikan edukasi. Data pre test dan post test kemudian dianalisis secara univariate dan bivariate. Analisis univariate yang dilakukan adalah dengan menghitung mean hipotesis dan mean (rata-rata) skor persepsi dan sikap sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi. Mean hipotesis dihitung dengan menggunakan

rumus:

Mean hipotetik ()	$\mu = \frac{1}{2}(i_{max} + i_{min})\Sigma k$: Mean Hipotetik
		i_{max} : Skor maksimal item i_{min} : Skor minimal item Σk : Jumlah item

Interpretasi persepsi dan sikap ditentukan dengan membandingkan skor mean dengan mean hipotesis. Sikap positif adalah jika skor mean > mean hipotesis. Sedangkan analisis bivariate dilakukan dengan menghitung perbedaan mean sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan uji statistic Wilcoxon.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 90 orang responden anak SD yg duduk di kelas 5 dan 6 yang terdiri dari 45 responden kelompok intervensi dan 45 orang kelompok kontrol (tabel 1). Rentang usia responden adalah 9-12 tahun. Pada kelompok kontrol, mayoritas berusia 10 tahun sebanyak 42%, sedang pada kelompok intervensi mayoritas berusia 11 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, distribusi responden laki-laki dan perempuan hampir sama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 1.

Gambaran Karakteristik Responden Penelitian Pada Kelompok Kontrol (n=45) dan Kelompok Intervensi (n=45)

Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
	f	%	f	%
Usia				
9 tahun	8	17,8	5	11,1
10 tahun	19	42,2	14	31,1
11 tahun	11	24,4	15	33,3
12 tahun	7	15,6	11	24,4
Jenis kelamin				
Laki-laki	21	46,7	23	51,1
Perempuan	24	53,3	22	48,9

Tabel 2.

Gambaran Paparan Informasi yang Didapatkan oleh Responden Penelitian

Pendidikan Seksual	Kontrol		Intervensi		Total
	f	%	f	%	
Terpapar informasi					
Ya	29	64,6	16	35,6	45
Tidak	16	35,6	29	64,6	45
Total	45	45	45	45	90
Sumber Informasi					
Teman	4	8,9	11	24,4	15
Orangtua	11	24,4	3	6,7	14
Guru	3	6,7	2	4,4	5
Petugas kesehatan	5	11,1			5
Internet	6	13,3			6

Tabel 2 menggambarkan paparan informasi yang diperoleh oleh responden. Dari total 90 orang responden, 50% telah terpapar informasi mengenai pendidikan seksual dan reproduksi dan 50% belum terpapar informasi. Jika membandingkan 2 kelompok, persentase anak yang mendapatkan paparan informasi pada kelompok kontrol lebih banyak di banding kelompok intervensi (64,4 vs 35,6).

Tabel 3. Perbandingan Persepsi dan Sikap Mengenai Kesehatan Seksual dan Kekerasan Seksual pada Kelompok Kontrol (n=45) dan Kelompok Intervensi (n=45)

Sikap Mengenai Kesehatan seksual dan Kekerasan Seksual	N	Kontrol				N	Intervensi			
		Mean +SD	Mean Hipotesis	Min	Max		Mean +SD	Mean Hipotesis	Min	Max
Sikap Pre Test	45	89,1 (7,3)	78	66	113	45	88,3 (7,3)	78	74	113
Sikap Post Test		88,3 (6,0)	78	67	108		91,4 (6,5)	78	76	108

Tabel 3 secara umum tergambar rata-rata skor pre test dan post test pada 2 kelompok melebihi mean hipotesis (78), yang artinya responden memiliki persepsi dan sikap positif terhadap kesehatan seksual dan kekerasan seksual. Jika membandingkan skor 2 kelompok, dalam kondisi baseline (pre test) kelompok kontrol memiliki skor pre test yang lebih tinggi (89,1) dibanding kelompok intervensi (88,3). Sebaliknya, skor post test kelompok kontrol jauh lebih rendah dibanding kelompok intervensi (88,3 vs 91,4). Skor post test kelompok intervensi jauh melampaui skor post test kelompok kontrol. Melihat kecenderungan skor masing-masing kelompok secara terpisah, dengan membandingkan kondisi pre test dan post test, kelompok kontrol memiliki skor pre test (89,1) lebih tinggi dibanding skor post test (83,3). Artinya terjadi penurunan skor pada kelompok kontrol. Tren yang sebaliknya terjadi pada kelompok yang diberi intervensi dengan permainan ular tangga. Pada kelompok ini, justru terjadi kenaikan skor post test pasca permainan ular tangga. Pada kelompok intervensi, terlihat skor pre test adalah 88,3 kemudian naik menjadi 91,4.

Tabel 4.

Perbandingan Persepsi dan Sikap Mengenai Kesehatan Seksual dan Kekerasan Seksual Berdasarkan Domain pada Kelompok Kontrol (n=45) dan Kelompok Intervensi (n=45)

Domain Persepsi dan Sikap Mengenai kesehatan Seksual dan Kekerasan Seksual	N	Kontrol				N	Intervensi			
		Pre Test		Post Test			Pre Test		Post Test	
		Mean	Mean Hipotesis	Mean	Mean Hipotesis		Mean	Mean Hipotesis	Mean	Mean Hipotesis
1) Menjaga kebersihan organ reproduksi		10.4	9	9.1	9		10.5	9	10.2	9
2) Persepsi mengenai aspek seksualitas yg sehat	4 5	13.7	12	10.7	12	4 5	11.2	12	14.1	12
3) Sikap mencegah kekerasan seksual		14.4	12	14.5	12		14.7	12	15.5	12

Domain Persepsi dan Sikap Mengenai kesehatan Seksual dan Kekerasan Seksual dengan melindungi tubuh	Kontrol				Intervensi				N
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test		
	Mean	Mean Hipotesis	Mean	Mean Hipotesis	Mean	Mean Hipotesis	Mean	Mean Hipotesis	
4) Sikap mencegah kekerasan seksual dengan menolak ajakan orang	13.6	12	12.9	12	13.3	12	13.9	12	
5) Sikap mencegah kekerasan seksual dengan melawan	7.4	6	7.8	6	8.2	6	8.6	6	
6) Sikap melindungi korban kekerasan seksual	8.6	9	8.7	9	8.4	9	8.6	9	
7) Sikap melaporkan kejadian kekerasan seksual	22.7	21	24.7	21	22.8	21	22.9	21	

Tabel 5 terlihat rata-rata skor persepsi dan sikap responden berdasarkan ke-6 domain pada kondisi pre test dan post test. Keseluruhan skor pada ke-6 domain lebih besar dari mean hipotesis, yang artinya persepsi dan sikap mereka masuk dalam kategori sikap yang positif atau mendukung. Hanya pada 1 domain responden memiliki persepsi dan sikap yang negatif, yakni domain melindungi korban kekerasan seksual. Pada kelompok intervensi ular tangga, terdapat 5 domain persepsi dan sikap yang mengalami kenaikan pasca intervensi. Domain tersebut adalah domain (2) persepsi mengenai seksualitas yang sehat; (3) sikap mencegah kekerasan seksual dengan melindungi tubuh dari sentuhan; (4) sikap mencegah kekerasan seksual dengan menolak ajakan orang asing; (5) sikap mencegah kekerasan seksual dengan melawan secara fisik kepada orang yg hendak melakukan pelecehan dan (6) sikap melindungi korban kekerasan seksual. Hal ini berbeda pada kelompok kontrol. Terjadi penurunan rata-rata skor persepsi dan sikap pada beberapa domain yakni (1) sikap menjaga kebersihan organ reproduksi; (2) persepsi mengenai seksualitas yang sehat; (4) sikap mencegah kekerasan seksual dengan menolak ajakan orang asing sikap menjaga kesehatan seksual; dan (6) sikap melindungi korban kekerasan seksual. Sehingga tanpa pemberian pendidikan kesehatan, terjadi penurunan persepsi dan sikap seksual dan kekerasan seksual pada kelompok yang tidak diberikan pendidikan seksual apapun.

Tabel 5.
Pengaruh Intervensi Permainan Ular Tangga (Dylan) Terhadap Persepsi dan Sikap Tentang Kesehatan Seksual dan Kekerasan Seksual

Variabel	Grup	Pre	Post	Z	P
		Mean +SD	Mean +SD		
Persepsi dan Sikap	Kontrol	89.1 (7.3)	88.3 (6.0)	-0.399	0.69
	Intervensi	88,3 (7,4)	91,40 (6,5)		

Tabel 5, pendidikan kesehatan dengan media ular tangga ternyata memiliki pengaruh signifikan terhadap persepsi dan sikap responden. Hal ini terlihat dari nilai signifikansi (P) 0,01 (dibawah 0,05) dan perbedaan nilai mean pengetahuan pada kelompok intervensi. Terjadi kenaikan rata-rata (mean) sikap pada kelompok yang diberi edukasi dengan ular tangga. Sebelum dilakukan intervensi mean adalah 88,31 dan setelah diberi pendidikan kesehatan nilai mean 91,40. Sedangkan pada kelompok kontrol, terjadi penurunan skor mean.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggambarkan respon anak dan kesadaran anak dalam hal kesehatan seksual, kekerasan seksual dan pencegahan kekerasan seksual. Baik sebelum ataupun sesudah intervensi, secara keseluruhan anak merespon positif hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan pencegahan kekerasan seksual (tabel 1 dan tabel 2). Hasil ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Do et al (2009) mengenai persepsi dan sikap anak SD terhadap kekerasan seksual dan pencegahan kekerasan seksual di Vietnam. Rata-rata sikap responden dalam penelitian Do et al adalah mendukung sikap pencegahan kekerasan seksual dengan mean 9,1 dari skor total 10 (sikap positif) (Do et al., 2019).

Dalam penelitian ini, terlihat jika mereka mendukung bahwasannya organ reproduksi harus dijaga kebersihannya, berhubungan seksual adalah sesuatu yang tidak sehat. Mereka juga setuju bahwa kekerasan seksual dicegah dengan cara melindungi tubuh dari sentuhan, menolak ajakan orang asing, melawan dengan fisik (menendang, memukul, menggigit) dan melaporkan jika terjadi kekerasan seksual. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Ghana, bahwasannya anak-anak menolak aktifitas yang mengarah pada kekerasan seksual yakni mencium, menunjukkan gambar porno. Mereka setuju bawa orang dewasa tidak boleh meraba tubuh mereka khususnya genitalia, dan tidak boleh memaksa berhubungan seksual dengan anak (Sika-Bright & Nnorom, 2013). Hasil ini tentu berimplikasi positif. Dari penelitian ini, tergambar bahwa anak-anak mampu menunjukkan sikap penolakan mereka terhadap aktifitas yang mengarah pada kekerasan seksual. Hal ini tentu menurunkan risiko mereka menjadi korban kekerasan seksual.

Dalam penelitian Do et al, hampir 90% anak memiliki sikap mendukung bahwasannya guru tidak boleh menyentuh tubuh siswa meski dengan iming nilai, tetangga tidak boleh bercerita konten-konten seksual mengenai ciuman. Mereka menolak jika ada orang dewasa ingin memeluk, mencium atau meraba tubuh serta memaksa mereka melakukan hubungan seksual. Anak-anak memahami bahwa tindakan tersebut termasuk kekerasan seksual dan mereka memiliki sikap setuju bahwasannya perilaku tersebut tidak boleh dilakukan.

Persepsi adalah respon seseorang terhadap suatu stimulus tertentu (Sika-Bright & Nnorom, 2013). Dengan mengetahui persepsi dan sikap anak, kita mengetahui respon yang akan dipilih anak saat mereka menerima stimulus tertentu dalam konteks ini adalah kejadian kekerasan seksual. Persepsi dan sikap akan membentuk perilaku dan menentukan perilaku apakah yang dipilih saat kejadian kekerasan seksual muncul. Dari hasil penelitian, terlihat bahwa mereka mendukung segala aktifitas untuk melawan dan mencegah kekerasan seksual yang terjadi. Persepsi ini terbentuk dari interaksi simbolik dari berbagai elemen di sekeliling anak, diantaranya adalah pendapat dan sikap orangtua, guru, informasi yang dia dapatkan dari media, internet dan juga dari guru (Sika-Bright & Nnorom, 2013). Dalam tabel 2, tergambar sumber paparan informasi yang didapat oleh anak, diantaranya dari internet, guru, teman, orangtua dan petugas kesehatan. Tindakan untuk meningkatkan persepsi dan sikap serta pemahaman anak akan semakin menurunkan risiko anak mengalami kekerasan anak dan harapannya dapat menurunkan kejadian kekerasan pada anak.

Intervensi pendidikan kesehatan dengan media ular tangga ternyata memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap responden dengan nilai signifikansi (p) 0,01 (dibawah 0,05) (Tabel 5). Permainan ini terbukti mampu meningkatkan persepsi sikap dan sikap anak secara signifikan. Hal ini tergambar di tabel 5. Rata-rata skor sikap sebelum dilakukan intervensi adalah 88,31 dan setelah diberi pendidikan kesehatan nilai mean 91,40. Terjadi peningkatan skor sebesar 3 point. Sebaliknya pada kelompok yang tidak bermain ular tangga (kontrol) justru terjadi penurunan skor. Skor pre test adalah 89,1 dan skor post test turun menjadi 88,3. Hasil ini selaras dengan hasil penelitian Handayani, Supena, rasmita (tahun 2019) yang melakukan pendidikan seksual dengan media ular tangga pada anak dengan *Intellectual disability*. Pada penelitian Handayani, dikatakan media ular tangga efektif dalam meningkatkan sikap anak mengenai seksualitas (Handayani et al., 2020).

Setelah anak bermain ular tangga, respon dan kesadaran mereka menjadi lebih baik terutama dalam hal sikap menjaga kesehatan seksual. Persepsi adalah respon yang terbentuk di dalam otak akibat paparan stimulus tertentu. Persepsi terbentuk karena ada proses atensi, sehingga semakin baik atensi seseorang maka semakin baik persepsi seseorang tersebut. Atensi berbanding lurus dengan keaktifan seseorang dalam proses yang dijalani (Velayo, 2018). Saat anak-anak bermain ular tangga, mereka secara aktif ikut terlibat dan mengambil peran aktif dalam proses edukasi dengan cara berusaha menjawab pertanyaan yang tertera dalam kotak ular tangga yang bertujuan menguatkan persepsi dan sikap mereka (gambar 1). Saat anak diberi pertanyaan, secara tidak sadar mereka akan mengaktifkan proses berpikir di otak, dan proses menjawab pertanyaan membuat otak berusaha mengkonstruksi ide secara aktif. Proses berpikir inilah yang membuat retensi informasi menjadi lebih baik, daripada sekedar mendapatkan informasi secara pasif (Omrod, 2012). Retensi ini semakin diperkuat dengan edukasi yang dilakukan fasilitator dengan cara menjelaskan jawaban yang benar dari setiap pertanyaan berdasarkan jawaban yang terdapat di dalam modul pendamping ular tangga.

Selain unsur retensi yang lebih baik, teknik edukasi dengan bermain akan membawa anak berada dalam kondisi rileks. Secara umum, anak-anak menikmati permainan. Media permainan ular tangga meningkatkan minat dan suasana belajar bagi anak. Edukasi yang dikemas dalam permainan membuat anak tidak merasa bahwa saat itu mereka belajar melainkan bermain, meski sejatinya saat itu telah terjadi proses edukasi (Basseyy et al., 2020). Selain itu, tampilan ular tangga yang berbentuk kotak-kotak dengan warna yang cerah serta dilengkapi gambar, merupakan media edukasi yang menarik bagi anak. Hal ini tentu meningkatkan minat dan motivasi mereka untuk terlibat dalam proses edukasi (Syawaluddin et al., 2020).

Setelah anak bermain ular tangga dan dilakukan post test, respon dan kesadaran mereka menjadi lebih baik dalam hal mencegah kekerasan seksual dengan melindungi tubuh dari sentuhan, mencegah kekerasan seksual dengan menolak ajakan orang asing; mencegah kekerasan seksual dengan melawan secara fisik kepada orang yang hendak melakukan pelecehan (tabel 3). Mereka mendukung bahwasannya tindakan menyentuh, meraba dan menunjukkan bagian tubuh intim harus dilawan dan dicegah. Ini berarti mereka telah paham dan sadar tindakan-tindakan apa saja yang masuk dalam kategori kekerasan seksual yang harus dicegah dan dilawan.

Hasil ini menjawab tantangan dalam mengurai dan mengatasi masalah kekerasan pada anak dalam melaporkan, merespon dan menangani korban kekerasan seksual atau pelecehan seksual. Kesulitan dalam mengurai isu kekerasan disebabkan kesulitan anak mendefinisikan bentuk perilaku atau sikap yang termasuk ke dalam kategori pelecehan seksual (Krahé et al., 2015). Perilaku pelecehan seksual bisa saja berupa perilaku yang illegal atau juga mungkin legal

(dimata masyarakat awam), dan terkadang bisa dimaknai sebagai perilaku yang normatif karena dianggap sebagai perilaku yang tidak bermasalah karena keterbatasan referensi anak dan masyarakat secara umum mengenai batasan perilaku seksual yang normal dan menyimpang. UNICEF menetapkan salah satu langkah penting mencegah kekerasan anak adalah bahwa anak dan masyarakat wajib memahami cakupan kekerasan seksual yang tidak hanya sebatas sexual intercourse, namun di dalamnya termasuk eksploitasi anak dalam kegiatan seksual (Child Protection Monitoring and Evaluation Reference Group, 2014). Sehingga mereka segera melaporkan jika mereka menemukan kejadian tersebut. Dalam penelitian ini, di domain 7, anak-anak setuju dan mendukung bahawasannya kekerasan seksual yang terjadi harus dilaporkan (skor meningkat saat posttest di tabel 3).

Meski terbukti efektif, proses pendidikan kesehatan dengan media ular tangga memiliki tantangan tersendiri saat dilakukan sendiri tanpa pendampingan fasilitator. Namun dalam penelitian ini, media edukasi ular tangga telah dilengkapi dengan modul pendamping yang berisi konten edukasi dan jawaban atas semua pertanyaan yang terdapat dalam kotak ular tangga yang telah divalidasi oleh expert. Orangtua tidak perlu khawatir akan kebenaran informasi yang diberikan, karena konten informasi telah divalidasi secara ilmiah. Sehingga edukasi dapat dilakukan secara mandiri atau pendampingan orangtua dengan tetap mengacu pada informasi di dalam modul. Hal ini diharapkan mampu mengurai masalah kekerasan pada anak, dan mampu menurunkan risiko

SIMPULAN

Media edukasi seksual dengan permainan ular tangga “Dylan” terbukti memiliki pengaruh dalam meningkatkan persepsi dan pemahaman anak mengenai kesehatan seksual dan kekerasan seksual

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, D. (2018). Medicolegal study of sexual violence cases in Pekanbaru, Indonesia: prevalence, pattern, and Indonesian legal framework. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s41935-018-0067-5>
- Bassey, D. B., Mogaji, H. O., Dedeke, G. A., Akeredolu-Ale, B. I., Abe, E. M., Oluwole, A. S., Adeniran, A. A., Agboola, O. A., Mafiana, C. F., & Ekpo, U. F. (2020). The impact of worms and ladders, an innovative health educational board game on soil-transmitted helminthiasis control in Abeokuta, southwest Nigeria. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 14(9), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008486>
- Batool, S., & Abtahi, A. (2017). Psychosocial Impact of Childhood Sexual Abuse: Perspective of Victims. *Journal of Arts and Social Sciences*, 4(2), 36–48.
- Burge, S. K. (2018). Violence against women. *Primary Care - Clinics in Office Practice*, 24(1), 67–81. <https://doi.org/10.29309/tpmj/2011.18.03.2377>
- Child Protection Monitoring and Evaluation Reference Group. (2014). *Measuring Violence against Children Inventory and assessment of quantitative studies Technical Working Group on Data Collection on Violence against Children Child Protection Monitoring and Evaluation Reference Group Technical Working Group on Data Collect.* 1–101. <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2014/11/Measuring-Violence-against-Children---Inventory-and-assessment-of-quantitative-studies.pdf>
- Do, H. N., Nguyen, H. Q. T., Nguyen, L. T. T., Nguyen, H. D., Bui, T. P., Phan, N. T., Do, H.

- T. T., Ha, G. H., Phan, H. T., Nguyen, T. H. T., Ngo, A. T., Pham, K. T. H., Tran, B. X., Latkin, C. A., Ho, C. S. H., & Ho, R. C. M. (2019). Perception and attitude about child sexual abuse among vietnamese school-age children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph16203973>
- Hall, M., & Hall, J. (2011). *Long-term effects of CSA_counselling implications*.
- Handayani, T., Supena, A., & Rasmita, R. (2020). The Effectiveness of Snakes and Ladders Media on Sex Education for Children With Intellectual Disabilities. *Jurnal Inovasi Pendidikan Dasar*, 5(2), 71–80. <https://doi.org/10.22236/jipd.v5i2.122>
- Indonesia, K. P. P. dan P. A. R. (2022). *Data Kekerasan Di Indonesia*. <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan>
- Krahé, B., Berger, A., Vanwesenbeeck, I., Bianchi, G., Chliaoutakis, J., Fernández-Fuertes, A. A., Fuertes, A., de Matos, M. G., Hadjigeorgiou, E., Haller, B., Hellemans, S., Izdebski, Z., Kouta, C., Meijnckens, D., Murauskiene, L., Papadakaki, M., Ramiro, L., Reis, M., Symons, K., ... Zygađo, A. (2015). Prevalence and correlates of young people's sexual aggression perpetration and victimisation in 10 European countries: a multi-level analysis. *Culture, Health and Sexuality*, 17(6), 682–699. <https://doi.org/10.1080/13691058.2014.989265>
- Lee, Y. H., & Hwang, W. J. (2016). Effects of Sexual Abuse Prevention Education Program on Sexual Knowledge and Attitude among Elementary School Students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 27(2), 132. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.2.132>
- Omrod, J. ellis. (2012). *Human Learning* (Boston (ed.); 6th ed.). Pearson.
- Saleha, N., Delfina, R., & Yustisia, N. (2021). Comparison of Ladder Snake and Busy Book Andara on Knowledge of Personal Safety Skills Against Child Sexual Abuse Among Preschool Children: a Quasi Experimental Study. *The Malaysian Journal of Nursing*, 12(4), 96–103. <https://doi.org/10.31674/mjn.2021.v12i04.013>
- Sika-Bright, S., & Nnorom, C. C. P. (2013). The Perception of Children on Child Sexual Abuse:The Case of Children in Some Selected Schools in the Cape Coast Metropolis, Ghana. *Advances in Applied Sociology*, 03(06), 246–252. <https://doi.org/10.4236/aasoci.2013.36033>
- Solehati, T., Pramukti, I., Hermayanti, Y., Kosasih, C. E., & Mediani, H. S. (2021). Current of Child Sexual Abuse in Asia: A Systematic Review of Prevalence, Impact, Age of First Exposure, Perpetrators, and Place of Offence. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T6), 57–68. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7334>
- Sumasree, & R, S. (2018). Effectiveness of Snake & Ladder Game on Knowledge and Attitude regarding Personal Hygiene among School Children in Selected Rural Schools at Mangalore. In *Nursing Journal of India: Vol. CIX* (Issue 02). <https://doi.org/10.48029/nji.2018.cix204>
- Syawaluddin, A., Afriani Rachman, S., & Khaerunnisa. (2020). Developing Snake Ladder Game Learning Media to Increase Students' Interest and Learning Outcomes on Social Studies in Elementary School. *Simulation and Gaming*, 51(4), 432–442.

<https://doi.org/10.1177/1046878120921902>

- Velayo, R. S. (2018). Retention of visual and verbal content and perceived self-competence in audiovisual instruction. *Journal of Instructional Psychology*, 20(4), 286–297. https://www.researchgate.net/publication/323858956_Retention_of_visual_and_verbal_content_and_perceived_self-competence_in_audiovisual_instruction
- Ward, M., & Rodger, H. (2018). *Child sexual abuse in residential schools: A literature review Independent Inquiry into Child Sexual Abuse* (Issue November). www.iicsa.org.uk.
- Yusuf, R. I., & Hamdi, A. (2021). *Efek Interaksi Penggunaan Media Sosial dan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi terhadap Perilaku Seksual Beresiko Remaja The Interaction Effect of Social Media Use and Reproductive Health Knowledge on Adolescent Sexual Risky Sexual Behavior*. 35–46. <https://doi.org/10.30818/jpkm.2021.2060304>