



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE PERMAINAN
ULAR TANGGA TERHADAP PENGETAHUAN PENDIDIKAN
SEKSUAL PADA SISWA KELAS VI DI SD MUHAMMADIYAH 1
JEMBER**

SKRIPSI

oleh :
Mitasari
NIM 162310101022

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE PERMAINAN
ULAR TANGGA TERHADAP PENGETAHUAN PENDIDIKAN
SEKSUAL PADA SISWA KELAS VI DI SD MUHAMMADIYAH 1
JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Keperawatan dan memenuhi gelar Sarjana Keperawatan (S1)

oleh :
Mitasari
NIM 162310101022

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE PERMAINAN
ULAR TANGGA TERHADAP PENGETAHUAN PENDIDIKAN
SEKSUAL PADA SISWA KELAS VI DI SD MUHAMMADIYAH 1
JEMBER**

oleh :
Mitasari
NIM 162310101022

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Rebin dan Ibunda Mulyani yang senantiasa mendoakan, mendampingi dan memberikan dukungan baik secara moril maupun materi selama saya menjalani pendidikan sampai mendapatkan gelar sarjana;
2. Kakak saya Mohamad Nur Soleh dan adik saya Mohamad Taufik yang telah mendoakan dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan sarjana;
3. Seluruh guru TK Pertiwi, SD Pulorejo IV, SMPN 1 Ngoro dan SMAN Ngoro yang telah membimbing saya;
4. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan ilmu kepada saya;
5. Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yaitu Ns. Jon Hafan Sutawardana S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB yang telah mendampingi, membimbing dan memberikan nasihat sejak awal masuk Fakultas Keperawatan hingga menyelesaikan pendidikan sarjana;
6. Teman saya yaitu Melati Kusuma Dewi, Mufida Noor Habiba Iswara, Yntan Catur Kurnia, Khusniya Fatin, Evi Rositah, Nadhifa Eriyanti, Tri Nanda Wardhani, Gege Yoanda Elen Nia, Inka Anla, teman perkumpulan Jombang-Jember (Jeni, Kumala, Mbombom, Devnil, Dodik, Lisa, Dimas, Ratri) serta teman Fangel2MJR (Izza, Tiya, Nila, Gerin, Mbombom, Jeni, Rizal) yang selalu menjadi pendengar setia, memberikan semangat dan motivasi serta membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;
7. Teman satu DPU yang telah menemani, membantu dan berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi ini;
8. Keluarga besar angkatan 2016 khususnya kelas A yang telah berjuang bersama-sama di Fakultas Keperawatan dari awal masuk sampai tahap akhir.

MOTTO

Hai orang beriman apabila dikatakan kepadamu: "Berlapanglah dalam majlis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah niscaya Allah akan meninggikan orang beriman di antaramu dan orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.
(terjemah Surat Al Mujaadila ayat 11)*

atau

Katakanlah kepada orang laki-laki yang beriman: "Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan memelihara kemaluannya; yang demikian itu adalah lebih suci bagi mereka, sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang mereka perbuat".
(terjemahan Surat An-Noor ayat 30)*

atau

Katakanlah kepada wanita yang beriman: "Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan kemaluannya, dan janganlah mereka menampakkan perhiasannya, kecuali yang (biasa) nampak dari padanya".
(terjemahan Surat An-Noor ayat 31)*

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al Qur'an dan Terjemahnya. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mitasari

NIM : 162310101022

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Permainan Ular Tangga terhadap Pengetahuan Pendidikan Seksual pada Siswa Kelas VI di SD Muhammadiyah 1 Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika kemudian hari tidak benar.

Jember, 6 April 2020

Yang menyatakan,



6000
RUPIAH

Mitasari

NIM 162310101022

HALAMAN PENGESAHAN

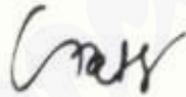
Skripsi yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Permainan Ular
Tangga terhadap Pengetahuan Pendidikan Seksual pada Siswa Kelas VI di SD
Muhammadiyah 1 Jember" karya Mitasari telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Senin, 11 Mei 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Dr. Is Rahmawati, S.Kp., M.Kes

NIP 19750911 200501 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep.,

Sp.Kep.Mat

NIP 19820128 200801 2 012

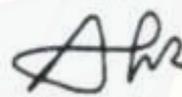
Penguji 1



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

NIP 19780323 200501 2 002

Penguji 2



Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep.

NIP 19870719 201504 2 002

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Permainan Ular Tangga terhadap Pengetahuan Pendidikan Seksual pada Siswa Kelas VI di SD Muhammadiyah 1 Jember

(The Effect of Health Education With Snake and ladder game Method on the Knowledge of Sexual Education in Sixth Grade Students at SD Muhammadiyah 1 Jember)

Mitasari

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

The phenomenon of child sexual abuse has been a problem since the reign of Mr. Yudhoyono. That can happen because of lack of knowledge about sexual education. Elementary school children's knowledge about sexual education is in the moderate category (89.8%). This study aims to understand the effect of health education with snake and ladder game method on the knowledge of sexual education in sixth grade students at SD Muhammadiyah 1 Jember. This type of research uses quasy experiments with nonequivalent control group design. The sample uses 60 sixth grade students. Sampling using probability sampling with sample random sampling. Data collection using a questionnaire. Analysis using the Wilcoxon and Mann Whitney test. Wilcoxon test results showed a significant difference between pretest and posttest in the experimental group ($p\text{-value}=0,001$) and the control group ($p\text{-value}=0.003$). Mann Whitney test results indicate that there is an effect of health education with snake and ladder game method on the knowledge of sexual education in students ($p\text{-value}=0,001$). The snake and ladder game method uses the senses of sight and hearing to pay attention to pictures, read or answer questions so that the material is easy to understand that can increase knowledge. The conclusion is that there is an effect of health education whith snake and ladder game method on the knowledge of sexual education in sixth grade students at SD Muhammadiyah 1 Jember. Further researchers can apply this method to increase sexual education knowledge as an effort to prevent sexual abuse.

Keywords : *Elementary School, Sexual Education, Snake and Ladder Game*

RINGKASAN

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Permainan Ular Tangga terhadap Pengetahuan Pendidikan Seksual pada Siswa Kelas VI di SD Muhammadiyah 1 Jember; **Mitasari, 162310101022; 2020: halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.**

Masa kanak-kanak akhir (*later childhood*) atau masa anak sekolah merupakan masa usia 6 hingga 12 tahun yang terjadi pergantian dari masa awal kanak-kanak ke masa akhir kanak-kanak menuju masa prapubertas (Damayanti dkk., 2018; Nurlaili dkk., 2018). Anak yang berusia diatas 10 tahun banyak yang mengalami kekerasan seksual. Fenomena kekerasan seksual terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang pendidikan seksual pada anak. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh informasi, media dan pendidikan. Informasi dapat diberikan salah satunya dengan pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan seksual membantu anak dalam pencegahan terhadap pelecehan seksual karena diajarkan mengenai jenis kelamin serta perannya, cara bertindak sebagai laki-laki maupun perempuan, cara pergaulan dengan lawan jenis, penjelasan terkait seks agar anak bisa mengetahui perilaku pelecehan seksual supaya anak terhindar dari pelecehan seksual (Zhang dkk., 2013).

Pendidikan Seksual bisa dilakukan dengan metode tertentu agar kegiatan pembelajaran lebih menarik. Metode yang bisa dilakukan dalam penyampaian pendidikan seksual pada anak yaitu metode permainan. Metode ini berguna untuk peningkatan pengetahuan, mendidik serta melatih anak untuk melakukan kerjasama, dan memperkenalkan aturan yang telah ada supaya terbentuk kedisiplinan anak. Selain itu dapat juga membuat peningkatan intelektual maupun koordinasi anak dalam bergaul dengan teman sebayanya (Sara dkk., 2016). Metode ini menggunakan indera penglihatan maupun pendengaran untuk memperhatikan gambar, membaca maupun menjawab pertanyaan atau perintah dalam permainan supaya materi mudah dipahami dan diterima (Abduh dkk., 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga terhadap pengetahuan pendidikan seksual pada siswa kelas VI di SD Muhammadiyah Jember. Desain penelitian menggunakan *quasy eksperimen* dengan desain *nonequivalent control group design*. Populasi merupakan siswa kelas VI SD Muhammadiyah 1 Jember sejumlah 121 siswa. Sampel yang digunakan sejumlah 60 siswa. Pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan *sample rondom sampling*. Peneliti membagi 30 siswa sebagai kelompok eksperimen dan 30 siswa sebagai kelompok kontrol.

Hasil penelitian didapatkan responden terbanyak berjenis kelamin perempuan sejumlah 32 orang (53,3%) sedangkan laki-laki sejumlah 29 orang (46,7%) dan responden sejumlah 31 orang (51,7%) tidak mendapatkan informasi dari sumber lain tentang pendidikan seksual. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttet* pada kelompok eksperimen maupun kontrol dengan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,001 dan 0,003. Hasil ini menunjukkan perbedaan nilai pada kelompok eksperimen lebih signifikan daripada kelompok kontrol. Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa nilai *posttest* dan *pretest* antara kelompok eksperimen dan kontrol didapatkan $p < 0.05$ yaitu 0,001 sehingga menunjukkan ada perbedaan pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kontrol atau ada pengaruh pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga terhadap pengetahuan pendidikan seksual pada siswa.

Kesimpulan dari hasil penelitian adalah terdapat pengaruh yang bermakna pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga terhadap pengetahuan pendidikan seksual pada siswa kelas VI di SD Muhammadiyah 1 Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga dapat diberikan pada siswa untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang pendidikan seksual sebagai upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Permainan Ular Tangga terhadap Pengetahuan Pendidikan Seksual pada Siswa Kelas VI di SD Muhammadiyah 1 Jember”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Ketua Kombi;
3. Ns. Jon Hafan Sutawardana S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah mendampingi, membimbing dan memberikan nasihat sejak awal masuk Fakultas Keperawatan hingga menyelesaikan pendidikan sarjana;
4. Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membantu, membimbing, memberikan arahan, saran dan motivasi demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dosen Penguji Utama dan Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen penguji Anggota yang telah membantu, membimbing, memberikan arahan, saran dan motivasi demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Seluruh civitas akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
7. Kepala sekolah, guru, karyawan dan siswa kelas VI SD Muhammadiyah 1 Jember yang telah bersedia memfasilitasi dan membantu dalam penelitian;
8. Kedua orang tua, saudara serta keluarga besar saya yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat untuk menyelesaikan proposal skripsi ini dengan baik;

9. Teman-teman angkatan 2016 khususnya kelas A 2016, anak DPA wali Ns. Hafan, Kelompok DPU Ns. Iis dan DPA Ns. Dini, teman perkumpulan Jombang-Jember (Jeni, Kumala, Mbombom, Devnil, Dodik, Lisa, Dimas, Ratri), teman Fangel2MJR (Izza, Tiya, Nila, Gerin, Mbombom, Jeni, Rizal) serta teman dekat saya “Melati, Mufida, Yntan, Fatin, Evi, Nadhifah, Nanda, Inka, dan Gege” yang membantu, terus memberikan dukungan dan semangat;
10. Semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini belum sempurna sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan proposal skripsi ini. Akhir kata, Penulis berharap semoga skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat.

Jember, Maret 2020

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PEMBIMBING | iii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iv |
| HALAMAN MOTTO | v |
| HALAMAN PERNYATAAN | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| RINGKASAN | ix |
| PRAKATA | xi |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR TABEL | xvii |
| DAFTAR GAMBAR | xviii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xix |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.4.1 Manfaat bagi Peneliti..... | 6 |
| 1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan..... | 6 |
| 1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan..... | 6 |
| 1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat..... | 6 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Anak Usia Sekolah | 9 |
| 2.1.1 Pengertian..... | 9 |
| 2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak..... | 9 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak..... | 10 |
| 2.2 Pengetahuan..... | 11 |
| 2.2.1 Pengertian..... | 11 |
| 2.2.2 Tingkatan Pengetahuan..... | 12 |
| 2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan..... | 13 |
| 2.3 Pendidikan Kesehatan..... | 13 |
| 2.3.1 Pengertian..... | 13 |
| 2.3.2 Tujuan..... | 14 |
| 2.3.3 Metode Pendidikan Kesehatan..... | 14 |
| 2.3.4 Media Pendidikan Kesehatan..... | 18 |
| 2.3.5 Metode Permainan Ular Tangga..... | 19 |
| 2.4 Pendidikan Seksual..... | 21 |
| 2.4.1 Seksualitas..... | 21 |
| 2.4.2 Kekerasan Seksual..... | 22 |
| 2.4.3 Pendidikan Seksual pada Anak..... | 25 |
| 2.4.4 Komponen Pendidikan Seksual..... | 30 |
| 2.5 Kerangka Teori..... | 31 |
| 3.1 Kerangka Konseptual..... | 32 |
| 3.2 Hipotesis Penelitian..... | 33 |
| BAB 4. METODE PENELITIAN..... | 34 |
| 4.1 Desain Penelitian..... | 34 |
| 4.2 Populasi dan Sempel Penelitian..... | 34 |
| 4.2.1 Populasi Penelitian..... | 34 |
| 4.2.2 Sempel Penelitian..... | 35 |
| 4.2.3 Teknik Penentuan Sempel..... | 36 |
| 4.2.4 Kriteria Sempel Penelitian..... | 36 |
| 4.3 Lokasi Penelitian..... | 37 |
| 4.4 Waktu Penelitian..... | 37 |
| 4.5 Definisi Operasional..... | 37 |
| 4.6 Pengumpulan Data..... | 39 |
| 4.6.1 Sumber Data..... | 39 |
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data..... | 39 |
| 4.6.3 Alat Pengumpulan Data..... | 42 |

| | |
|---|-----------|
| 4.6.4 Uji Validitas Reliabilitas..... | 42 |
| 4.7 Pengolahan Data..... | 43 |
| 4.7.1 Editing..... | 43 |
| 4.7.2 Coding..... | 43 |
| 4.7.3 Processing atau Entry | 43 |
| 4.7.4 Cleaning | 44 |
| 4.8 Analisis Data | 44 |
| 4.9 Etika Penelitian..... | 45 |
| 4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Informed Consent</i>)..... | 45 |
| 4.9.2 Kerahasiaan (Confidentiality) | 45 |
| 4.9.3 Keadilan (Justice) | 46 |
| 4.9.4 Kejujuran..... | 46 |
| 4.9.5 Otonomi | 46 |
| 4.9.6 Kemasalahan (Non-Melefien)..... | 46 |
| 4.9.7 Tanpa Nama (Anonimity)..... | 47 |
| 5.2 Pembahasan | 51 |
| 5.2.1 Karakteristik Responden..... | 51 |
| 5.1.2 Pengetahuan tentang Pendidikan Seksual pada Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Permainan Ular Tangga pada Kelompok Eksperimen..... | 54 |
| 5.1.3 Pengetahuan tentang Seksualitas pada Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Permainan Ular Tangga pada Kelompok Kontrol | 57 |
| 5.1.4 Perbedaan Pengetahuan tentang Seksualitas pada Siswa Pendidikan Kesehatan Metode Permainan Ular Tangga pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol..... | 58 |
| 5.2 Keterbatasan Penelitian | 61 |
| BAB 6. PENUTUP | 62 |
| 6.1 Kesimpulan | 62 |
| 6.2 Saran | 63 |
| 6.2.1 Bagi Peneliti..... | 63 |
| 6.2.2 Bagi Instansi Tempat Penelitian..... | 63 |
| 6.2.3 Bagi Instansi Pendidikan..... | 63 |
| 6.2.4 Bagi Instansi Kesehatan..... | 63 |
| 6.2.5 Bagi Masyarakat..... | 64 |

| | |
|----------------------------|-----------|
| 6.2.6 Bagi Orang Tua | 64 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 65 |
| LAMPIRAN..... | 69 |



DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... | 7 |
| Tabel 4.1 Definisi Operasional..... | 38 |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Sumber Informasi Lain di SD Muhammadiyah 1 Jember, Februari 2020 (n=60)..... | 48 |
| Tabel 5.2 Hasil Pengetahuan Responden Sebelum (<i>Pretest</i>) dan Setelah (<i>Posttest</i>) diberikan Intervensi pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di SD Muhammadiyah 1 Jember, Februari 2020 (n=60)..... | 49 |
| Tabel 5.3 Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan Responden tentang Pendidikan Seksual Sebelum (<i>Pretest</i>) dan Setelah (<i>Posttest</i>) diberikan Intervensi pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di SD Muhammadiyah 1 Jember, Februari 2020 (n=60)..... | 50 |
| Tabel 5.4 Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Pengetahuan Responden tentang Pendidikan Seksual Berdasarkan Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Eksperimen maupun Kelompok Kontrol di SD Muhammadiyah 1 Jember, Februari 2020 (n=60)..... | 50 |
| Tabel 5.5 Hasil Uji <i>Mann Whitney</i> Pengetahuan Responden tentang Pendidikan Seksual Berdasarkan Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Eksperimen maupun Kelompok Kontrol di SD Muhammadiyah 1 Jember, Februari 2020 (n=60)..... | 51 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 31 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 32 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> | 70 |
| Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> | 71 |
| Lampiran C. Lembar Kuesioner Pengetahuan | 72 |
| Lampiran D. Standar Operasional Prosedur (SOP)..... | 80 |
| Lampiran E. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)..... | 83 |
| Lampiran F. Materi Pembelajaran | 87 |
| Lampiran G. Media Pembelajaran..... | 92 |
| Lampiran H. Kartu Pertanyaan..... | 93 |
| Lampiran I. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas | 96 |
| Lampiran J. Analisis Data | 102 |
| Lampiran K Dokumentasi Penelitian..... | 110 |
| Lampiran L. Waktu Penelitian | 112 |
| Lampiran M Surat Rekomendasi..... | 113 |
| Lampiran N. Lembar Bimbingan Skripsi..... | 118 |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kanak-kanak akhir (*later childhood*) atau masa anak sekolah merupakan masa usia 6 hingga 12 tahun yang terjadi pergantian dari masa awal kanak-kanak ke masa akhir kanak-kanak menuju masa prapubertas (Damayanti dkk., 2018; Nurlaili dkk., 2018). Masa ini adalah masa “*sense of accomplishment*” serta masa keserasian bersekolah maupun intelektual. Masa “*sense of accomplishment*” adalah masa seorang anak sudah siap mendapatkan tugas yang diberikan seseorang serta dapat mengatasi tugas yang diberikan. Kemudian masa keserasian bersekolah maupun intelektual adalah masa seorang anak sudah siap mendapatkan pembelajaran di sekolah serta aspek intelektual menjadi fokus perkembangan anak (Nurlaili dkk., 2018). Perkembangan emosi dan sosial anak pada masa sekolah ini terbagi menjadi tiga konteks antara lain rumah, sekolah maupun lingkungan sekitar. Lingkungan sekitar yang bisa mengakibatkan permasalahan terhadap anak yaitu kurang pengawasan orang tua dalam pergaulan dengan teman sebaya, media elektronik yang menayangkan iklan atau tontonan bersifat negatif, lingkungan anak yang dikelilingi oleh gaya hidup materialis, pemahaman anak ke arah yang lebih dewasa, seksualitas dan kekerasan (Wati dkk., 2017).

Fenomena kejadian kekerasan atau pelecehan seksual terhadap anak merupakan masalah yang menjadi perhatian pemerintah dari masa pemerintahan Presiden keenam yaitu Bapak Yudhoyono yang kemudian pemerintah melakukan pembuatan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 terkait Gerakan Nasional Anti Kejahatan Seksual Terhadap Anak untuk mengatasi masalah ini (Abduh dkk., 2014). Kekerasan seksual banyak dialami oleh anak yang berusia diatas 10 tahun (Sudirjo dan Alif, 2018). Kekerasan seksual yang terjadi kepada anak berdampak pada hidup anak di masa mendatang. Permasalahan ini mengakibatkan tindakan menarik diri, percobaan bunuh diri, perilaku agresif, depresi, cemas, takut, stres, gangguan tidur, gangguan disasosiatif, gangguan somatisasi, penghargaan diri yang rendah serta malakukan

perilaku menyimpang meliputi penggunaan narkoba dan penyimpangan perilaku seksual (Permatasari dan Adi, 2017). Salah satu penyebab terjadinya kekerasan seksual karena kurangnya pengetahuan tentang pendidikan seksual pada anak. Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan terhadap objek dengan panca indera khususnya indera penglihatan maupun pendengaran serta dapat dijadikan pedoman tingkah laku seseorang (Suhariyati dkk., 2016; Notoatmodjo, 2007 dalam (Sari dkk., 2012); Induniasih dan Ratna, 2016; Muslimin, 2015).

Data dalam penelitian Dewi (2015), didapatkan data tingkat pengetahuan tentang pendidikan seksual yang dimiliki oleh siswa kelas VI di Madrasah Ibtidaiyah Negeri Sumurrejo Kota Semarang tergolong rendah dengan presentase 29% (Dewi, 2015). Data dalam penelitian Permatasari dan Adi (2017) didapatkan rata-rata anak sekolah dasar mempunyai pengetahuan mengenai pendidikan seksual dalam kategori sedang (89,8%) dengan nilai pengetahuan sebesar 19,7. Responden tidak ada yang mempunyai pengetahuan tinggi dan beberapa responden ada yang mempunyai pengetahuan kurang. Reponden banyak mengetahui aspek mengenal dan memahami bagian tubuh, organ genital serta mandiri melakukan *personal hygiene*. Responden sedikit mengetahui aspek *genital hygiene* serta pubertas. Pengetahuan tentang aspek pencegahan kekerasan seksual masih sangat rendah sehingga responden tidak ada yang mempunyai pengetahuan pendidikan seksual yang tinggi. Responden tidak mengetahui bagian tubuh yang boleh maupun tidak boleh disentuh oleh orang lain. Hal ini harus menjadi perhatian penting karena kasus kekerasan seksual yang tinggi di Indonesia maupun Kabupaten Jember. Anak yang mengetahui upaya pencegahan kekerasan seksual dengan pendidikan seksual akan lebih mampu melindungi diri dari risiko terjadinya kekerasan seksual (Permatasari dan Adi, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SD Muhammadiyah 1 Jember didapatkan hasil bahwa SD tersebut merupakan SD dengan siswa kelas VI terbanyak di Kabupaten Jember. Peneliti menggunakan sampel kelas VI karena siswa rata-rata berusia 11-12 tahun yang rentan terjadi kekerasan seksual serta kelas VI merupakan akhir masa anak sekolah dimana setelah kelas IV anak akan memasuki jenjang pendidikan yang lebih tinggi yaitu SMP sehingga dengan

diberikan pendidikan seksual diharapkan siswa dapat mencegah dan melindungi diri dari pelecehan atau kekerasan seksual (Sudirjo dan Alif, 2018). Kegiatan pendidikan seksual pada siswa di SD tersebut belum pernah ada dan sebagian siswa kelas VI mengetahui pendidikan seksual tentang komponen biologis seperti alat kelamin perempuan maupun laki-laki dan perbedaan jenis kelamin.

Pengetahuan dipegaruhi oleh informasi, media dan pendidikan. Informasi dapat diberikan salah satunya dengan pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan seksual membantu anak dalam pencegahan terhadap pelecehan seksual karena diajarkan mengenai jenis kelamin serta perannya, cara bertindak sebagai laki-laki maupun perempuan, cara pergaulan dengan lawan jenis, penjelasan terkait seks agar anak bisa mengetahui perilaku pelecehan seksual supaya anak terhindar dari pelecehan seksual. Pendidikan seksual sebenarnya harus diterima anak dari orang tua mereka di rumah namun hanya sebagian orang tua saja yang mau berbicara terbuka terkait permasalahan seksual (Zhang dkk., 2013).

Pendidikan seksual merupakan hal yang tabu bagi sebagian orang tua, padahal pendidikan seksualitas tentang cara mengajari anak di rumah ataupun sekolah (Abduh dkk., 2014). Cara untuk melatih perilaku seksual anak yaitu mendidik anak untuk izin jika masuk rumah ataupun kamar kedua orangtua, menutup aurat, mendidik anak menundukkan pandangan, pemisahan tempat tidur, mendidik anak mandi besar ataupun wajib, memberikan penjelasan mengenai jenis kelamin serta bahayanya zina (Suwain, 2010 dalam (Abduh dkk., 2014)). Pendidikan seksual adalah sebuah informasi yang menjabarkan terkait seksualitas manusia seperti pembuahan ataupun proses janin terbentuk, kehamilan, persalinan sampai kelahiran, hubungan serta perilaku seksual, aspek masyarakat, jiwa maupun kesehatan. Pendidikan seksual yang dilakukan pada anak bisa membuat anak terlindung dari pelecehan seksual, kekerasan maupun masalah. (Wati dkk., 2017).

Pendidikan seksual bisa dilakukan dengan metode tertentu agar kegiatan pembelajaran lebih menarik. Metode yang bisa dilakukan dalam penyampaian pendidikan seksual pada anak yaitu metode permainan. Metode ini berguna untuk peningkatan pengetahuan, mendidik serta melatih anak untuk melakukan

kerjasama, dan memperkenalkan aturan yang telah ada supaya terbentuk kedisiplinan anak. Selain itu dapat juga membuat peningkatan intelektual maupun koordinasi anak dalam bergaul dengan teman sebayanya (Sara dkk., 2016). Metode permainan yang bisa dipakai pada pendidikan kesehatan yaitu metode permainan ular tangga. Metode ini menggunakan indera penglihatan maupun pendengaran untuk memperhatikan gambar, membaca maupun menjawab pertanyaan atau perintah dalam permainan supaya materi mudah dipahami dan diterima (Abduh dkk., 2014).

Metode permainan ular tangga adalah media yang menarik sehingga materi pelajaran bisa diterima secara baik, mudah dan membuat suasana pembelajaran menjadi menyenangkan (Dewi dkk., 2017). Permainan ular tangga adalah permainan yang memakai papan, bidak maupun dadu yang terkenal di Indonesia dan anak-anak sering memainkannya dalam kelompok yang terdiri dari 2 atau lebih anak (Alkalin 2013 dalam (Dewi dkk., 2017)). Permainan ini memiliki keunggulan yaitu dapat meningkatkan minat anak untuk belajar karena proses pembelajaran yang menyenangkan, meningkatkan keinginan anak untuk belajar secara individu atau kelompok, meningkatkan ketajaman ingatan anak sehingga anak dapat menyelesaikan masalah dengan mudah, meningkatkan partisipasi anak dalam proses belajar mengajar secara langsung, meningkatkan perkembangan kecerdasan logika anak. dilaksanakan baik di dalam maupun di luar ruangan (Program Studi Ilmu Gizi, 2015; Wulanyani, 2013).

Penelitian (Dewi, 2015) yang berjudul “Meningkatkan Pengetahuan Pendidikan Seks Melalui Layanan Informasi pada Siswa Kelas VI Madrasah Ibtidaiyah Negeri Sumurrejo Kota Semarang Tahun Ajaran 2015/2016” menghasilkan peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan layanan informasi pada siswa yaitu 39 persen menjadi 75 persen yang bisa disimpulkan bahwa layanan informasi bisa meningkatkan pengetahuan pendidikan seks sebanyak 19 persen. Kemudian penelitian (Ninawati dan Handayani, 2018) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Seksual dalam Pembelajaran IPA Terhadap Perilaku Kekerasan Seksual” menghasilkan adanya hubungan pendidikan seks terhadap perilaku kekerasan seksual siswa dengan nilai koefisien determinasi yang

diperoleh yaitu $r^2=29\%$ dan uji signifikansi koefisien diperoleh nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($1,759 > 1,697$) sehingga disimpulkan pendidikan seks berpengaruh terhadap perilaku kekerasan seksual. Sedangkan penelitian (Sara dkk., 2016) yang berjudul “Efektifitas Metode Pendidikan Kesehatan dengan Simulasi Permainan Ular Tangga Terhadap Perubahan Sikap Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah Di SDN 03 Singkawang Tengah” menghasilkan peningkatan nilai median sikap kelompok intervensi (metode pendidikan kesehatan permainan ular tangga) sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yaitu 4,00 sedangkan pada kelompok kontrol (metode ceramah) yaitu 1,00 sehingga disimpulkan pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga efektif terhadap perubahan sikap.

Berdasarkan fenomena masalah yang terjadi pada anak serta penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, maka peneliti ingin melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Permainan Ular Tangga terhadap Pengetahuan Pendidikan Seksual pada Siswa Kelas VI di SD Muhammadiyah 1 Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga terhadap pengetahuan pendidikan seksual pada siswa kelas VI di SD Muhammadiyah 1 Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Peneliti ingin melakukan analisis tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga terhadap pengetahuan pendidikan seksual pada siswa kelas VI di SD Muhammadiyah 1 Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu:

1. Mengidentifikasi pengetahuan siswa mengenai pendidikan seksual sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode permainan ular tangga;

2. Mengidentifikasi pengetahuan siswa mengenai pendidikan seksual sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode permainan ular tangga;
3. Mengidentifikasi perbedaan pengetahuan siswa mengenai pendidikan seksual sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode permainan ular tangga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan ketrampilan serta pengalaman peneliti supaya bisa merealisasikan pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga serta melakukan penelitian lain secara mendalam yang ditujukan untuk upaya *promotif* maupun *preventif* guna mencegah permasalahan kekerasan seksual terhadap anak.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber pembelajaran, informasi, literatur serta acuan penelitian selanjutnya terkait pendidikan seksual.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi, dasar dalam pengembangan program pendidikan seksual di Indonesia serta acuan dalam melakukan pelayanan kesehatan secara optimal.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa membuat peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pendidikan seksual terhadap anak supaya berbagai program pemerintah di bidang kesehatan bisa terlaksana secara baik serta bisa sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian

| No | Judul | Penulis | Tahun | Tujuan | Metode | Hasil |
|----|--|----------------------------|-------|--|--|--|
| 1. | Meningkatkan Pengetahuan Pendidikan Seks Melalui Layanan Informasi pada Siswa Kelas VI Madrasah Ibtidaiyah Negeri Sumurrejo Kota Semarang Tahun Ajaran 2015/2016 | Desy Mustika Dewi | 2015 | Menganalisis adanya perbedaan pengetahuan siswa kelas VI sebelum dan sesudah diberikan layanan informasi mengenai pendidikan seks. | Penelitian jenis eksperimen, desain <i>one group pretest and posttest</i> dengan populasi sejumlah 23 siswa kelas VI. Metode pengumpulan data memakai kuesioner pengetahuan serta penganalisisan data memakai deskriptif presentase maupun uji <i>wilcoxon</i> . | Peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan layanan informasi pada siswa yaitu 39 persen menjadi 75 persen yang dapat disimpulkan bahwa layanan informasi bisa meningkatkan pengetahuan pendidikan seks sebanyak 19 persen |
| 2. | Pengaruh Pendidikan Seksual dalam Pembelajaran IPA Terhadap | Mimin Ninawat, Sri Lestari | 2018 | Menganalisis adanya pengaruh pendidikan seks terhadap perilaku | Penelitian kuantitatif, jenis korelasi, populasi sejumlah 30 siswa, pengambilan sampel memakai teknik | Adanya hubungan pendidikan seks terhadap perilaku kekerasan seksual siswa dengan nilai koefisien determinasi yang |

| | | | | | | |
|----|---|----------------|------|---|--|--|
| | Perilaku Kekerasan Seksual | Handayni | | kekerasan seksual siswa kelas VI di SDN Utan Kayu Selatan 23 Pagi Jakarta Timur. | sampel jenuh serta penganalisisan data memakai uji normalitas, uji korelasi dan uji signifikansi korelasi. | diperoleh yaitu $r^2=29\%$ dan uji signifikansi koefisien diperoleh nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($1,759 > 1,697$) sehingga disimpulkan pendidikan seks berpengaruh terhadap perilaku kekerasan seksual. |
| 3. | Efektifitas Metode Pendidikan Kesehatan dengan Simulasi Permainan Ular Tangga Terhadap Perubahan Sikap Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah Di SDN 03 Singkawang Tengah | Pradhethi Sara | 2016 | Menganalisis keefektifitasan pendidikan kesehatan permainan ular tangga terhadap sikap anak usia sekolah mengenai kesehatan gigi dan mulut. | Penelitian kuantitatif, jenis <i>true experiment</i> , desain <i>pretest posttest with control group</i> dengan populasi sejumlah 48 siswa. Metode pengambilan sampel memakai <i>random sampling</i> , pengumpulan data memakai kuesioner serta penganalisisan data memakai uji <i>wilcoxon</i> maupun uji <i>mann whitney</i> . | Kenaikan nilai median sikap kelompok intervensi (metode pendidikan kesehatan permainan ular tangga) sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yaitu 4,00 sedangkan pada kelompok kontrol (metode ceramah) yaitu 1,00 sehingga disimpulkan pendidikan kesehatan simulasi permainan ular tangga efektif terhadap perubahan sikap. |

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anak Usia Sekolah

2.1.1 Pengertian

Masa anak sekolah merupakan masa mulai usia 6 sampai 12 tahun dimana anak mulai keluar dari lingkungan keluarga dan mencoba mengenal lingkungan lain serta memiliki kegiatan 4 sampai 5 jam setiap hari (Suryani dan Badi'ah, 2016). Masa kanak-kanak akhir (*later childhood*) atau masa anak sekolah merupakan masa usia 6 hingga 12 tahun yang terjadi pergantian dari masa awal kanak-kanak ke masa akhir kanak-kanak menuju masa prapubertas (Damayanti dkk., 2018; Nurlaili dkk., 2018).

Masa anak sekolah merupakan masa "*sense of accomplishment*" serta masa intelektual maupun keserasian bersekolah. Masa "*sense of accomplishment*" adalah masa seorang anak sudah siap mendapatkan tugas yang berasal dari seseorang serta dapat mengatasi tugas tersebut. Kemudian masa intelektual maupun keserasian bersekolah adalah masa seorang anak sudah siap mendapatkan pembelajaran di sekolah serta aspek intelektual menjadi fokus perkembangan anak (Nurlaili dkk., 2018).

2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan adalah proses seseorang mengalami perubahan fisik maupun struktur tubuh ditandai jumlah sel yang bertambah, ukuran maupun jaringan interseluler juga bertambah secara keseluruhan ataupun sebagian serta pengukuran dapat dilakukan secara kuantitatif (Depkes, 2006 dalam (Suryani dan Badi'ah, 2016)). Pengukuran yang dilakukan seperti pengukuran tinggi ataupun berat badan, lingkaran lengan maupun kepala (Suryani dan Badi'ah, 2016). Perkembangan adalah proses seseorang mengalami perubahan fungsi maupun struktur tubuh secara kompleks seperti berbicara, mandiri, bersosialisasi, berbahasa, kemampuan gerak kasar maupun halus (Depkes, 2006 dalam (Suryani dan Badi'ah, 2016)).

Pertumbuhan adalah proses yang dialami oleh individu melalui tahap-tahap tertentu misalnya berat serta tinggi badan bertambah, kemudian perkembangan adalah proses yang dialami oleh individu bersamaan dengan terjadinya pertumbuhan serta membuat individu yang berkualitas dengan belajar dari lingkungan dan proses pematangan (Suryani dan Badi'ah, 2016). Tahapan perkembangan yang dialami oleh anak yaitu:

1. Perkembangan psikososial (industri vs inisiatif)
 - a. Anak mempunyai tugas perkembangan di tahap ini meliputi meningkatkan kemampuan menyelesaikan suatu tugas dalam proses belajar, bersosialisasi serta mendapatkan keberhasilan di sekolah.
 - b. Anak mempunyai krisis perkembangan di tahap ini meliputi munculnya perasaan rendah diri pada anak yang diakibatkan anak merasa tidak kompeten dalam penyelesaian suatu tugas.
2. Perkembangan psikoseksual (fase laten)
 - a. Anak mempunyai tugas perkembangan di tahap ini meliputi penyesuaian secara bertahap dengan reaksi seksual sebelumnya maupun pengalaman.
 - b. Anak mempunyai krisis perkembangan di tahap ini meliputi banyaknya laporan kasus yang terjadi kepada anak usia 10 tahun keatas tentang seksual praremaja.

(Sudirjo dan Alif, 2018)

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Tumbuh kembang setiap individu berbeda ditentukan oleh faktor-faktor antara lain:

1. Faktor herediter

Faktor yang turun temurun seperti kebangsaan, ras maupun jenis kelamin yang dipengaruhi oleh pembelahan sel telur yang cepat, pertumbuhan tulang, usia pubertas dan tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan misalnya anak berjenis kelamin laki-laki mempunyai pertumbuhan dan perkembangan lebih cepat daripada anak

berjenis kelamin perempuan, anak yang bersuku bangsa Asia memiliki pertumbuhan dan perkembangan lebih pendek serta kecil daripada bangsa Eropa.

2. Faktor lingkungan

a. Prnatal

Lingkungan anak sebelum lahir atau selama di kandungan meliputi posisi fetus normal, obat-obatan, nutrisi maupun gizi ibu, radiasi maupun sinar, Infeksi maupun virus, golongan darah antara ibu dan janin yang berbeda, kondisi psikologi ibu.

b. Postnatal

Lingkungan setelah kelahiran meliputi nutrisi anak, posisi anak di keluarga, budaya lingkungan, iklim ataupun cuaca, status kesehatan serta sosial ekonomi keluarga.

3. Faktor internal

Faktor dalam diri anak kecuali kondisi fisik yang bisa berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak meliputi kecerdasan, hormonal dan emosional.

(Suryani dan Badi'ah, 2016).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan proses menyusun suatu objek atau subjek yang terjadi pada diri manusia dengan sadar dan diketahui oleh manusia itu sendiri (Bagus, 1996 dalam (Burhannudin, 2018)). Pengetahuan merupakan hasil upaya manusia mencari tahu dengan mengerti, menyadari, mengenal, pandai maupun insaf (Gazalba, 1992 dalam (Burhannudin, 2018)).

Pengetahuan merupakan keadaan pada manusia akibat mengetahui sesuatu serta merasakan atau melihat kejadian baru dengan menggunakan pikiran (Burhannudin, 2018). Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan terhadap objek dengan panca indera khususnya indera penglihatan maupun pendengaran serta dapat dijadikan pedoman tingkah laku seseorang (Induniasih dan Ratna, 2016; Muslimin, 2015).

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan pada masing-masing individu berbeda dan tingkatan-tingkatan tersebut antara lain:

1. Tahu

Kemampuan pengetahuan seseorang pada tingkat paling rendah dengan mengingat objek atau subjek atau materi yang telah diperoleh dan pengukurannya dapat dilakukan dengan menyatakan, menyebutkan, menguraikan serta mendefinisikan objek atau subjek atau materi.

2. Memahami

Kemampuan seseorang dengan memberi penjelasan maupun interpretasi secara tepat mengenai objek atau subjek atau materi serta dapat membuat kesimpulan, prediksi, maupun ramalan.

3. Aplikasi

Kemampuan seseorang mengimplementasikan atau merealisasikan apa yang telah diperoleh (objek atau subjek atau materi) ke kondisi nyata maupun sebenarnya misalnya pengimplementasian hukum pada kehidupan masyarakat. .

4. Analisis

Kemampuan seseorang dengan memberikan penjelasan maupun penjabaran objek atau subjek atau materi menjadi komponen-komponen kecil yang satu sama lain mempunyai hubungan lalu hubungan tersebut dapat dibuat gambar, diagram maupun bagan, berbeda, pisah dan kelompok.

5. Sintesis

Kemampuan seseorang dengan memformulasi apa yang sudah ada menjadi formulasi baru dengan mengaitkan komponen-komponen kecil dari apa yang telah dipelajari ke dalam bentuk yang baru dan menyeluruh meliputi ringkasan, penyusunan, penyesuaian serta perencanaan.

6. Evaluasi

Kemampuan seseorang menjustifikasi maupun menilai objek atau subjek atau materi dengan penilaian yang tersedia maupun penilaian sendiri.

(Notoadmodjo, 2015 dalam (Muslimin, 2015); (Induniasih dan Ratna, 2016))

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Masing-masing orang mempunyai pengetahuan yang berbeda karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi meliputi:

1. Informasi

Informasi yang diperoleh seseorang dalam kehidupan baik berupa objek atau subjek atau materi berpengaruh terhadap ragam, banyak serta luas pengetahuan seseorang.

2. Media

Media yang tersebar luas meliputi radio, majalah, televisi serta koran berpengaruh terhadap ragam maupun luas wawasan atau pengetahuan seseorang.

3. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap banyak maupun luas pengetahuan seseorang karena orang yang berpendidikan tinggi akan lebih peduli dan mengikuti berbagai kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan sedangkan orang yang berpendidikan rendah tidak akan mau peduli tentang pengetahuan.

(Bagaskoro, 2019)

2.3 Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan sebagai upaya agar individu, kelompok ataupun masyarakat mencapai kesehatan yang optimal dengan melakukan pendidikan terkait kesehatan untuk peningkatan pengetahuan maupun perilaku sehat (Noviana, 2016). Pendidikan kesehatan adalah upaya pembelajaran, perubahan sikap maupun peningkatan pengetahuan individu, kelompok atau masyarakat melalui proses

menggunakan prinsip ilmu pengetahuan seperti intelektual, psikologi, kegiatan sosial maupun dimensi (Maulana, 2009 dalam (Induniasih dan Ratna, 2016)). Pendidikan kesehatan merupakan upaya pemberian materi maupun kemampuan pada individu, kelompok atau masyarakat agar mempunyai kesadaran dan kepedulian terhadap peningkatan kualitas kesehatan meliputi fisik, kesehatan sosial maupun lingkungan (Induniasih dan Ratna, 2016).

2.3.2 Tujuan

Tujuannya yaitu merubah perilaku seseorang mengenai kesehatan (WHO, 1945 dalam (Induniasih dan Ratna, 2016)). Tujuan yang lain yaitu:

1. Untuk pedoman hidup sehat serta kebiasaan setiap hari
2. Untuk membantu supaya bisa mandiri atau bergotong royong mengadakan acara dengan tujuan mencapai hidup yang sehat.
3. Untuk mengembangkan, memakai serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah ada.

(Induniasih dan Ratna, 2016)

2.3.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Cara maupun upaya memberikan penjelasan materi mengenai kesehatan yang diberikan secara individu, kelompok ataupun masyarakat untuk memperlancar pendidikan kesehatan serta mendapatkan hasil yang memuaskan. Metode-metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan meliputi:

1. Metode individual atau perorangan

Seseorang pasti memiliki permasalahan kesehatan yang berbeda-beda sehingga metode perorangan ini sesuai untuk memberikan materi kesehatan kepada individu serta tenaga kesehatan juga dapat mengetahui dan membantu apa yang dibutuhkan oleh setiap individu. Metode- metode yang dapat digunakan meliputi:

a. Bimbingan dan penyuluhan

Metode yang membuat pasien dan tenaga kesehatan memiliki hubungan yang lebih dekat dan pasien mau mendengar maupun menerima materi dari tenaga kesehatan secara baik sehingga pasien dapat dibantu oleh tenaga kesehatan secara spesifik serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

b. Wawancara

Metode yang membantu tenaga kesehatan mendapatkan informasi mendalam tentang keinginan pasien maupun perilaku pasien, kemudian bisa diberikan pendidikan kesehatan apabila pasien ingin dan perilaku pasien mendukung untuk dilakukannya pendidikan tersebut.

2. Metode kelompok

Metode yang efektif apabila diterapkan pada kelompok dengan mempertimbangkan tingkat pendidikan maupun jumlah peserta. Metode-metode yang dapat digunakan meliputi:

a. Kelompok besar

Metode yang dipakai jika peserta berjumlah lebih dari 15. Metode-metode yang dapat dipakai meliputi:

1). Ceramah

Metode yang digunakan apabila peserta memiliki pendidikan rendah maupun tinggi.

2). Seminar

Metode yang digunakan apabila peserta memiliki latar belakang menengah ke atas serta memerlukan pemateri yang merupakan seorang ahli.

b. Kelompok kecil

Metode yang dipakai jika peserta berjumlah kurang dari 15. Metode-metode yang dapat dipakai meliputi:

1). Diskusi kelompok

Metode yang digunakan agar peserta bisa terbuka serta bebas berpendapat dengan membentuk formasi duduk lingkaran atau persegi sehingga peserta bisa saling bertatap muka. Kemudian pertanyaan atau kasus mengenai permasalahan yang akan dibicarakan diberikan oleh pemimpin diskusi dan peserta bisa berpendapat supaya diskusi berjalan secara lancar, rata, serta tidak ada yang mendominasi antar peserta.

2). Curah pendapat

Metode yang digunakan dengan memodifikasi metode diskusi kelompok. Kasus mengenai permasalahan yang akan dibicarakan diberikan oleh pemimpin diskusi selanjutnya peserta bisa berpendapat dengan menuliskan pendapatnya di papan tulis kemudian setelah seluruh peserta berpendapat maka diskusi atau saling berargumen atau curah pendapat bisa dilakukan.

3). Bola salju

Metode yang digunakan dengan membentuk pasangan yang masing-masing pasangan beranggotakan dua peserta kemudian diberikan permasalahan dan didiskusikan serta selanjutnya pasangan tersebut bergabung bersama pasangan lain untuk berdiskusi lagi terkait masalah. Lalu pasangan yang beranggotakan empat peserta tersebut bergabung lagi dengan pasangan lain untuk berdiskusi lagi. Dan seterusnya seperti itu sampai seluruh peserta melakukan diskusi.

4). Kelompok-kelompok kecil

Metode yang digunakan untuk pemecahan permasalahan yang telah diberikan kepada setiap kelompok dengan diskusi dan melakukan diskusi ulang mengenai hasil diskusi.

5). Bermain peran

Metode yang digunakan untuk memperagakan masalah yang diterima oleh kelompok di depan seluruh peserta.

6). Permainan simulasi

Metode yang digunakan untuk penyampaian materi kesehatan dengan menggabungkan metode diskusi kelompok dengan metode bermain peran meliputi ular tangga maupun monopoli.

3. Metode massa

Metode yang berguna dalam penyampaian materi kesehatan kepada peserta berjumlah banyak tanpa membedakan status pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, usia, sosial maupun ekonomi. Metode-metode yang dapat dipakai meliputi:

a. Ceramah umum

Metode yang digunakan dalam kegiatan-kegiatan penting atau acara peringatan hari nasional atau internasional yang penyampaian materinya dilakukan oleh pejabat tenaga kesehatan.

b. Bincang-bincang

Metode ini yang digunakan untuk pemberian materi melalui media elektronik seperti radio, youtube, maupun televisi yang dilakukan pemateri ahli pada bidangnya kepada peserta dimana peserta dapat berpendapat dan terjadi tanya jawab maupun diskusi antara pemateri dan peserta.

c. Media massa cetak

Metode yang digunakan agar masyarakat lebih mudah memperoleh materi kesehatan dengan melakukan penyampaian materi lewat media massa seperti *handphone*, majalah, maupun koran.

d. *Billboard*

Metode yang digunakan agar masyarakat paham materi yang diberikan dengan meletakkan *billboard* yang terdapat materi di dalamnya pada luar ruangan atau pinggir jalan.

(Induniasih dan Ratna, 2016)

2.3.4 Media Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Alat yang digunakan untuk menjelaskan materi dari tenaga kesehatan kepada individu, kelompok atau masyarakat supaya materi dapat diterima dengan baik. Media akan mudah diterima atau dipahami oleh individu, kelompok atau masyarakat apabila menstimulus banyak indera manusia (Induniasih dan Ratna, 2016).

2. Manfaat

Pendidikan kesehatan mempunyai banyak manfaat bagi individu, kelompok atau masyarakat meliputi:

- a. Membuat peserta memiliki minat terhadap materi yang dijelaskan oleh pemateri.
- b. Membantu mendapatkan peserta dalam jumlah banyak.
- c. Membantu peserta dalam penyelesaian masalah misalnya kesulitan peserta dalam menerima materi yang dijelaskan.
- d. Membantu peserta agar terstimulasi membagikan materi kesehatan yang telah diperoleh kepada orang lain.
- e. Membantu pemateri agar mudah menjelaskan materi kesehatan kepada peserta.
- f. Membantu peserta supaya bisa memahami atau menerima materi kesehatan yang dijelaskan oleh pemateri dengan mudah.
- g. Membantu peserta agar berkeinginan untuk memahami materi kesehatan yang dijelaskan oleh penyaji.
- h. Membantu peserta mempunyai ingatan jangka panjang tentang materi kesehatan yang telah diberikan.

(Notoadmodjo, 2014 dalam (Induniasih dan Ratna, 2016))

3. Macam-macam media

Tujuan, metode dan strategi pembelajaran menentukan media yang sesuai untuk dipakai dalam pendidikan kesehatan. Media yang bisa dipakai dalam menyampaikan materi pendidikan kesehatan meliputi:

a. Alat bantu dengar atau audio

Indera pendengaran dapat distimulus menggunakan alat ini saat pemberian materi misalnya menggunakan perekam suara.

b. Alat bantu lihat atau visual

Indera penglihatan dapat distimulus menggunakan alat ini saat pemberian materi. Alat ini dibagi dua meliputi alat yang diproyeksikan (film strip, *powerpoint*) maupun tidak diproyeksikan (2 dimensi (bagan ataupun gambar) serta 3 dimensi (patung ataupun boneka)).

c. Alat bantu lihat dengar ataupun audio visual

Indera penglihatan maupun pendengaran dapat distimulus menggunakan alat ini saat pemberian materi misalnya menggunakan video maupun film.

(Induniasih dan Ratna, 2016)

2.3.5 Metode Permainan Ular Tangga

1. Pengertian

Permainan ular tangga adalah permainan menggunakan papan, bidak maupun dadu yang terkenal di Indonesia dan anak-anak sering memainkannya dalam kelompok yang terdiri dari 2 atau lebih anak (Alkalin 2013 dalam (Dewi dkk., 2017)). Permainan ular tangga merupakan media pendidikan untuk anak yang dalam permainannya dilakukan anak dengan senang hati dan tidak terpaksa sehingga pembelajaran dapat berjalan cepat, meningkatkan kesegaran belajar, meningkatkan ingatan serta pemahaman anak (Program Studi Ilmu Gizi, 2015). Metode pendidikan ular tangga menggunakan indera penglihatan maupun pendengaran yang memperhatikan gambar, membaca maupun menjawab pertanyaan atau perintah dalam permainan supaya materi mudah dipahami (Abduh dkk., 2014).

2. Tujuan

Untuk menyampaikan serta membuat peserta paham mengenai materi kesehatan, membuat peserta patuh, mendidik untuk bekerja sama maupun bersikap jujur, membuat peserta menjawab soal yang meningkatkan pengetahuan, membuat

peningkatan secara mental maupun fisik (Program Studi Ilmu Gizi, 2015; Pratiwi, 2013)

3. Keunggulan

- a. Dapat meningkatkan minat anak untuk belajar karena proses pembelajaran yang menyenangkan.
- b. Dapat meningkatkan keinginan anak untuk belajar secara individu atau kelompok.
- c. Dapat meningkatkan ketajaman ingatan anak sehingga anak dapat menyelesaikan masalah dengan mudah.
- d. Dapat meningkatkan partisipasi anak secara langsung dalam proses belajar mengajar.
- e. Dapat meningkatkan perkembangan kecerdasan logika anak.
- f. Dapat dilaksanakan baik didalam maupun diluar ruangan

(Program Studi Ilmu Gizi, 2015; Wulanyani, 2013)

4. Kelemahan

- a. Penjelasan permainan pada anak membutuhkan waktu yang lama.
- b. Pengembangan materi belajar tidak dapat dilakukan dengan menyeluruh.
- c. Anak yang kurang mengerti pada peraturan permainan akan mengakibatkan keributan.
- d. Penguasaan materi yang kurang baik akan mengakibatkan anak kesulitan mengikuti permainan.

(Program Studi Ilmu Gizi, 2015)

5. Aturan atau cara bermain

- a. Subjek penelitian membentuk grup beranggotakan 2 sampai 6 orang supaya suasana permainan dapat terkendali serta materi bisa mudah dipahami karena tidak mudah terganggu oleh hal yang mengganggu konsentrasi.
- b. Selanjutnya pemain diberi bidak yang berbeda seperti tutup botol, kertas warna, plastik maupun batu.

- c. Urutan pemain yang memulai permainan pada kotak *Start* ditentukan melalui lempar dadu ataupun hom pim pa.
- d. Langkah yang diambil pemain ditentukan dengan hasil lempar dadu.
- e. Setelah mengambil langkah dan berhenti pada satu kotak maka siswa harus menjawab pertanyaan sesuai dengan nomor kotak tersebut;
- f. Pertanyaan dibacakan oleh anak yang akan main selanjutnya;
- g. Apabila siswa tidak dapat menjawab atau jawaban salah, maka siswa kehilangan kesempatan untuk melempar dadu lagi sampai satu putaran permainan;
- h. Apabila siswa melemparkan dadu dan didapat angka dadu 6 maka siswa memperoleh kesempatan untuk melempar dadu satu kali lagi;
- i. Turun ketika bidak menempati kotak dengan ekor ular menuju kotak dengan kepala ular;
- j. Naik ketika bidak menempati kotak dengan tangga menuju kotak yang terhubung dengan tangga;
- k. Pemain yang bidaknya berada pada kotak terakhir (*finish*) merupakan pemenang permainan.
- l. Apabila sudah ada pemenang, tetapi kartu pertanyaan belum habis maka pertanyaan bisa dibacakan secara bergantian oleh pemain.

(Sara dkk., 2016; UNESCO, 2003 dalam (Pangesti, 2014); (Ferryka, 2017)).

2.4 Pendidikan Seksual

2.4.1 Seksualitas

Seksualitas adalah konsep mengenai identitas diri manusia antara lain aspek emosional, fisik, politik maupun psikis yang berkaitan dengan perilaku seseorang serta interaksi berbagai faktor dapat mempengaruhi meliputi faktor sosial, biologis, ekonomi, psikologis, politik, agama, budaya, histori spirituan, etika maupun hukum (Zein dan Setiawan, 2019; Ilkharacan dan Jolly, 2007). Seksualitas mencakup

dimensi psikologi, budaya, biologis maupun budaya dari identitas serta perilaku seksual manusia (Zein dan Setiawan, 2019).

Seksualitas merupakan aspek sentral dalam hidup seseorang mencakup kesenangan, seks, keintiman, erotisme, identitas gender serta perannya, fantasi, keinginan, sikap, kepercayaan, perilaku, peran, praktik, hubungan serta reproduksi yang dialami maupun diekspresikan (WHO, 2004 dalam (Ilkharacan dan Jolly, 2007)).

Seksualitas merupakan sesuatu tentang imajinasi seksual, tuntutan maupun keinginan seseorang dalam hubungan sosial dimana dalam memperbaiki hal ini merupakan suatu yang penting dalam pengembalian nilai yang hilang (Plante dan Fine, 2017).

2.4.2 Kekerasan Seksual

1. Pengertian

Kekerasan seksual adalah bentuk kekerasan berbasis gender yang dilakukan dengan tindakan seksual pada perempuan maupun anak memakai ancaman, kekerasan, paksaan, penyalahgunaan kuasa atau pemanfaatan situasi untuk bujuk rayu maupun janji-janji (Ahsinin dkk., 2014). Kekerasan seksual merupakan tindakan yang memaksa anak supaya melakukan hubungan seksual yang bertujuan agar pelaku merasa puas (Sukiman, 2017).

Kekerasan seksual adalah tindakan pemaksaan melakukan kegiatan seksual dengan seseorang yang tidak disukai atau tidak wajar dengan tujuan tertentu (Pasal 8, UU PKDRT dalam (Kemensos RI, 2018)). Kekerasan seksual merupakan perilaku yang mengarah pada hal-hal tentang hubungan seks dengan menggunakan perkataan atau perbuatan yang tidak disukai oleh korbannya seperti merendahkan maupun memanfaatkan korbannya (Lazzarni, 2011).

2. Bentuk-Bentuk Kekerasan Seksual

a. Perkosaan

Tindakan melakukan hubungan seksual secara paksa menggunakan penis, jari tangan maupun benda lain ke dalam vagina, anus ataupun mulut.

b. Pelecahan seksual

Tindakan seksual baik secara kontak fisik atau non fisik. Tindakan ini bisa berupa mempertontonkan pornografi, menyentuh bagian tubuh orang lain, pengucapan kata-kata seksual kepada orang lain, dan lain-lain.

c. Eksploitasi seksual

Tindakan seksual yang menyalahgunakan kekuatan maupun kepercayaan untuk mendapatkan keuntungan berupa uang, sosial atau politik seperti tindakan meminta pelayanan seksual dari perempuan dengan menjanjikan pernikahan pada perempuan tersebut.

d. Penyiksaan seksual

Tindakan penyerangan yang dilakukan secara sengaja pada organ seksualitas sehingga mengakibatkan kesakitan dan penderitaan baik jasmani maupun rohani.

e. Perbudakan seksual

Tindakan yang menggunakan kekuasaan atas seseorang untuk hal yang berkaitan dengan seksual seperti pemaksaan melakukan pernikahan atau majikan melakukan perkosaan kepada pembantu rumah tangganya.

f. Intimidasi maupun serangan berbasis seksual seperti ancaman ataupun percobaan perkosaan

Tindakan penyerangan seksualitas yang mengakibatkan ketakutan maupun penderitaan psikis baik secara langsung atau tidak langsung.

g. Prostitusi paksa

Tindakan yang dilakukan dengan ancaman, penipuan, atau kekerasan seperti penyanderaan, kekerasan fisik, atau penipuan masalah hutang supaya seseorang mau menjadi pekerja seks.

- h. Pemaksaan kehamilan
Tindakan mempertahankan kehamilan yang tidak diinginkan karena ada paksaan, ancaman atau tekanan dari orang lain.
- i. Pemaksaan aborsi
Tindakan menggugurkan kehamilan karena ada paksaan, ancaman atau tekanan dari orang lain.
- j. Pemaksaan perkawinan
Tindakan melakukan pernikahan yang bukan keinginan dalam diri seseorang yang akan menikah.
- k. Perdagangan perempuan untuk tujuan seksual
Tindakan yang bertujuan melakukan prostitusi maupun eksploitasi seksual di dalam maupun luar negeri dengan melakukan penerimaan dan pengiriman seseorang melalui ancaman maupun penipuan.
- l. Kontrol seksual seperti pemaksaan busana serta kriminalisasi perempuan melalui aturan diskriminatif berlandaskan moralitas dan agama
Tindakan pengancaman atau pemaksaan seseorang untuk melanggar hukum maupun norma dengan penggunaan busana maupun berhubungan sosial dengan lawan jenis.
- m. Hukuman tidak manusiawi serta berbasis seksual
Tindakan yang bisa mengakibatkan rasa takut, sakit, malu maupun penderitaan bagi orang yang dianggap melanggar norma kesusilaan.
- n. Praktik tradisi berbasis seksual yang berbahaya maupun mendiskriminasi perempuan
Tindakan seksual beralasan agama atau budaya yang dilakukan oleh masyarakat dan bisa mengakibatkan cedera baik fisik, psikologis atau seksual.
- o. Pemaksaan kontrasepsi atau sterilisasi
Tindakan pemaksaan menggunakan alat kontrasepsi agar mencegah atau menghentikan seseorang bereproduksi.

(Ahsinin dkk., 2014)

3. Dampak Kekerasan Seksual

- a. Fisik: kesehatan menurun, tampak pucat, sering mengantuk, letih.
- b. Emosi: merasa takut, bersalah, rendah diri dan mudah tersinggung.
- c. Hubungan: sulit mepercayai orang lain dan malas berinteraksi.
- d. Kebiasaan: kebiasaan baik berubah (tidak mau makan bersama orang tua) dan tidak bisa mengelola waktu.
- e. Masa depan: kehilangan cita-cita, terjadi trauma, menjadi pelaku serta menderita kelainan seksual.

(Sukiman, 2017)

2.4.3 Pendidikan Seksual pada Anak

Pendidikan seksual adalah penjelasan materi tentang masalah seksualitas manusia secara benar dan jelas berupa perilaku maupun hubungan seksual, proses pembuahan hingga kelahiran serta aspek masyarakat, jiwa maupun kesehatan. Pendidikan seksualitas yang dilakukan bisa membuat anak terlindungi dari kekerasan, pelecehan maupun masalah seksual (Wati dkk., 2017).

Pendidikan seksual yang dilakukan kepada anak bisa menjadi pencegahan terhadap perilaku seksual yang menyimpang karena pembelajaran terkait peran maupun jenis kelamin, berperilaku sebagai anak perempuan maupun laki-laki, berinteraksi dengan lawan jenis, informasi mengenai seks untuk bisa memahami tindakan yang termasuk kekerasan seksual supaya mencegah anak sebagai korban kekerasan seksual (Zhang dkk., 2013).

Materi-materi yang bisa diajarkan pada anak dalam melakukan pendidikan seksual yaitu:

1. Tugas perkembangan pada masa anak usia sekolah
 - a. Anak mengembangkan kemampuan motorik halus ataupun kasar;
 - b. Anak menyelesaikan masalah dengan kemampuannya sendiri;
 - c. Anak menyesuaikan diri terhadap lingkungan sekitarnya dengan bergaul bersama teman;

- d. Anak mengembangkan rasa tanggung jawab serta percaya diri contohnya menerima diri sendiri apa adanya serta menjaga kebersihan;
- e. Anak berinteraksi dengan orang lain, guru maupun teman;
- f. Anak mempelajari mengenai moral dan budaya contohnya benar atau salah, boleh atau tidak, jujur itu baik sedangkan bohong itu buruk;
- g. Anak mencapai konsep diri, ketrampilan membaca dan menulis, maupun ketrampilan kognitif lainnya contohnya mengaplikasikan kemampuan membaca, menulis dan berhitung dengan belajar matematika.

(Suryani dan Badi'ah, 2016)

2. Perbedaan dan tugas sesuai jenis kelamin

- a. Laki-laki mempunyai alat reproduksi yaitu penis sedangkan perempuan mempunyai alat reproduksi yaitu rahim serta vagina;
- b. Laki-laki memiliki peran reproduksi untuk pembuahan sedangkan perempuan memiliki peran reproduksi untuk menstruasi, kehamilan, melahirkan maupun menyusui;
- c. Laki-laki berperan sebagai suami yang bertugas bekerja serta mencari nafkah sedangkan perempuan berperan sebagai istri yang bertugas mengurus rumah tangga atau bisa juga dengan bekerja mencari nafkah membantu suami;
- d. Laki-laki maupun perempuan memiliki gaya rambut, cara berpakaian serta cara buang air kecil berbeda sesuai dengan jenis kelaminnya.

(Puspitawati, 2013)

3. Organ seksual, fungsi, dan cara merawatnya

a. Organ seksualitas dan fungsinya

1) Laki-laki

- a) Penis berfungsi sebagai organ hubungan kelamin yang terjadi perpindahan sperma ke rahim perempuan;
- b) Skrotum berfungsi sebagai tempat testis;
- c) Testis berfungsi menghasilkan sperma dan hormon testosteron;

- d) Epididimis berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara sperma hingga matang;
- e) Van deferens berfungsi sebagai jalan sperma menuju kantung sperma;
- f) Kantung sperma (vesicula seminalis) berfungsi sebagai tempat sperma dan penyedia makanan untuk sperma;

2) Perempuan

- a) Vagina berfungsi sebagai organ hubungan kelamin dan jalan lahir bayi;
- b) Vulva berfungsi untuk melindungi vagina;
- c) Uterus berfungsi ketika menstruasi sampai melahirkan;
- d) Tuba falopi berfungsi sebagai penangkap ketika sel telur keluar dari ovarium serta akan masuk ke tuba falopi;
- e) Ovarium berfungsi tempat sel telur dan menghasilkan hormon estrogen maupun progesteron;

(Lestari, 2016)

b. Cara merawatnya

- 1) Memakai handuk yang bersih, kering serta lembut;
- 2) Memilih bahan yang mudah menyerap keringat untuk pakaian dalam.
- 3) Mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari;
- 4) Melakukan pembersihan alat kelamin laki-laki serta perempuan (dari depan ke belakang supaya kuman dalam anus tidak masuk) agar tidak menimbulkan penyakit;
- 5) Melakukan khitan atau sunat sebagai pencegahan tertular penyakit menular seksual dan mengurangi risiko terjadinya kanker penis.

(Kemenkes RI, 2018)

4. Persiapan menghadapi masa pubertas

Masa pubertas adalah masa perubahan anak-anak menjadi dewasa yang terjadi mulai umur 11 tahun sampai 16 tahun. seseorang mengalami beberapa perubahan ketika masa pubertas antara lain:

a. Perubahan fisik

- 1) Laki-laki: pertumbuhan penis, peningkatan massa otot, pertumbuhan rambut pada alat kelamin, ketiak, wajah dan kulit, perubahan suara serak atau bass, perubahan kulit menjadi lebih kasar dan pucat, peningkatan kelenjar keringat, berjerawat karena minyak berlebih dan menghambat pori-pori serta mimpi basah;
- 2) Perempuan: ditandai menstruasi (pelepasan lapisan permukaan dinding rahim sehingga terjadi pendarahan kecil yang keluar dari kemaluan perempuan), pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut pubis, pinggul lebar, perubahan suara, perubahan kulit menjadi lebih halus, peningkatan massa lemak, berjerawat karena minyak berlebih dan menghambat pori-pori.

(Batubara, 2016)

5. Perubahan sikap dan perilaku pada masa pubertas

Perubahan perilaku pada masa pubertas antara lain krisis identitas, perilaku labil, kemampuan ekspresi diri secara verbal atau emosi meningkat, berpenampilan sederhana, teman menjadi penting, rasa hormat kepada orang tua kurang, tidak mau bekerja sama, membantah bahkan menentang, bersifat kekanak-kanakan, mudah terpengaruh teman sebaya tentang *life style*, hanya tertarik pada kondisi sekarang, mencoba hal-hal yang negatif (rokok, alkohol atau narkoba), rasa malu dan ketertarikan pada lawan jenis, mudah bosan seperti tidak mau aktivitas secara terus menerus maupun mengerjakan tugas sekolah, menyendiri (menarik diri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain). (Batubara, 2016).

6. Cara melindungi diri dari pelecehan seksual

- a. Lari cepat ke tempat yang ramai apabila ada orang melakukan pelecehan seksual kepadamu;
- b. Teriak minta pertolongan apabila ada orang melakukan pelecehan seksual kepadamu;
- c. Jangan menerima pemberian apapun dari orang asing;

- d. Mengatakan kepada orangtua, guru maupun orang dewasa di sekelilingmu apabila ada orang melakukan pelecehan seksual kepadamu;
- e. Jangan membiarkan orang lain melihat atau menyentuh bagian tubuh pribadimu (mulut, dada, penis, pantat, vagina);
- f. Hanya ibu yang boleh melihat dan menyentuh bagian tubuh pribadimu serta dokter saat kamu sakit;
- g. Jangan berpenampilan atau berhias berlebihan;
- h. Jangan mau diajak ke tempat sepi oleh orang asing;
- i. Jangan membuka baju ketika orang lain menyuruhmu;
- j. Jangan melihat bagian tubuh orang lain ketika orang tersebut memperlihatkan kepadamu;
- k. Jangan melihat film atau foto telanjang yang ditunjukkan oleh orang lain kepadamu.

(Kemensos RI, 2018)

7. Peraturan pendidikan seksualitas pada anak dalam islam
 - a. Memberikan pendidikan dan fikih seperti memberikan pendidikan tentang istinja (menghilangkan najis dengan air atau batu);
 - b. Mengajarkan meminta izin seperti izin keluar rumah, izin masuk kamar kedua orang tua (ada 3 waktu antara lain sebelum sholat subuh, istirahat siang hari serta sesudah sholat isya);
 - c. Membedakan nama, permainan dan tempat tidur anak (tidak ada batasan usia terkadang usia 6,7,8 dan 10 tahun);
 - d. Membedakan sembelihan aqiqah anak laki-laki dengan perempuan;
 - e. Menundukkan pandangan dan menutup aurat (berpakaian longgar, tidak ketat maupun transparan);
 - f. Larangan melakukan tindakan erotis, larangan mendudukan anak gadis berusia 6 tahun dipangkuan laki-laki bukan mukhrim, larangan melihat program televisi atau media yang tidak bertanggung jawab;

- g. Mengajarkan hal yang halal dan haram seperti larangan bagi laki-laki menggunakan perhiasan wanita (kalung, gelang, pakaian sutra);
- h. Memberikan hukuman badan (cambukan) sebagai cara terakhir antara 3 hingga 10 cambukan.

(Ndari dkk., 2019; Yusuf, 2003 dalam Dewi, 2015)

2.4.4 Komponen Pendidikan Seksual

Komponen pendidikan seksual manusia terbagi menjadi empat antara lain biologis, psikologi, sosial maupun moral (Suparmi dan Hastuti, 2007 dalam (Dewi, 2015)). Penjabaran 4 komponen tersebut sebagai berikut::

1. Komponen sosial

Komponen tentang mempelajari kebiasaan yang didapat di lingkungan sekitar meliputi pengetahuan tugas perkembangan anak usia sekolah, perbedaan jenis kelamin serta perannya.

2. Komponen biologis

Komponen tentang semua hal yang berhubungan dengan organ reproduksi meliputi pengetahuan organ seksualitas, fungsi serta cara perawatannya, kemudian pengetahuan untuk mempersiapkan diri menjelang masa pubertas.

3. Komponen psikologis

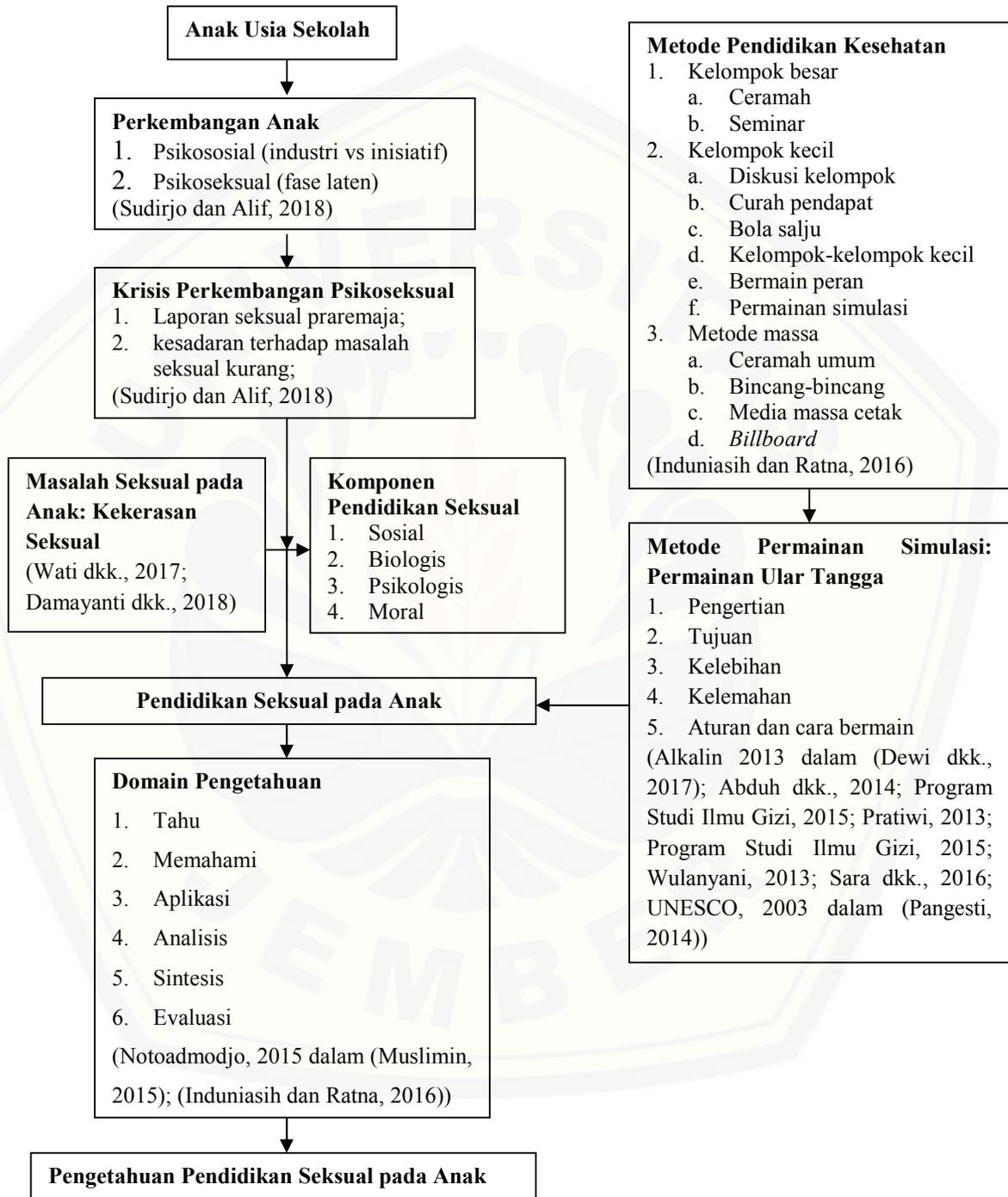
Komponen tentang merasakan, memikirkan, maupun menyikapi seksualitas diri maupun orang lain meliputi pengetahuan sikap maupun perilaku yang berubah pada masa pubertas serta pengetahuan agar terhindar dari kekerasan seksual.

4. Komponen moral

Komponen tentang hal yang baik ataupun buruk, halal ataupun haram, ya ataupun tidak, boleh ataupun tidak sesuai norma yang ada meliputi pengetahuan peraturan pendidikan seksualitas pada anak di agama Islam.

(Dewi, 2015; Andika, 2010)

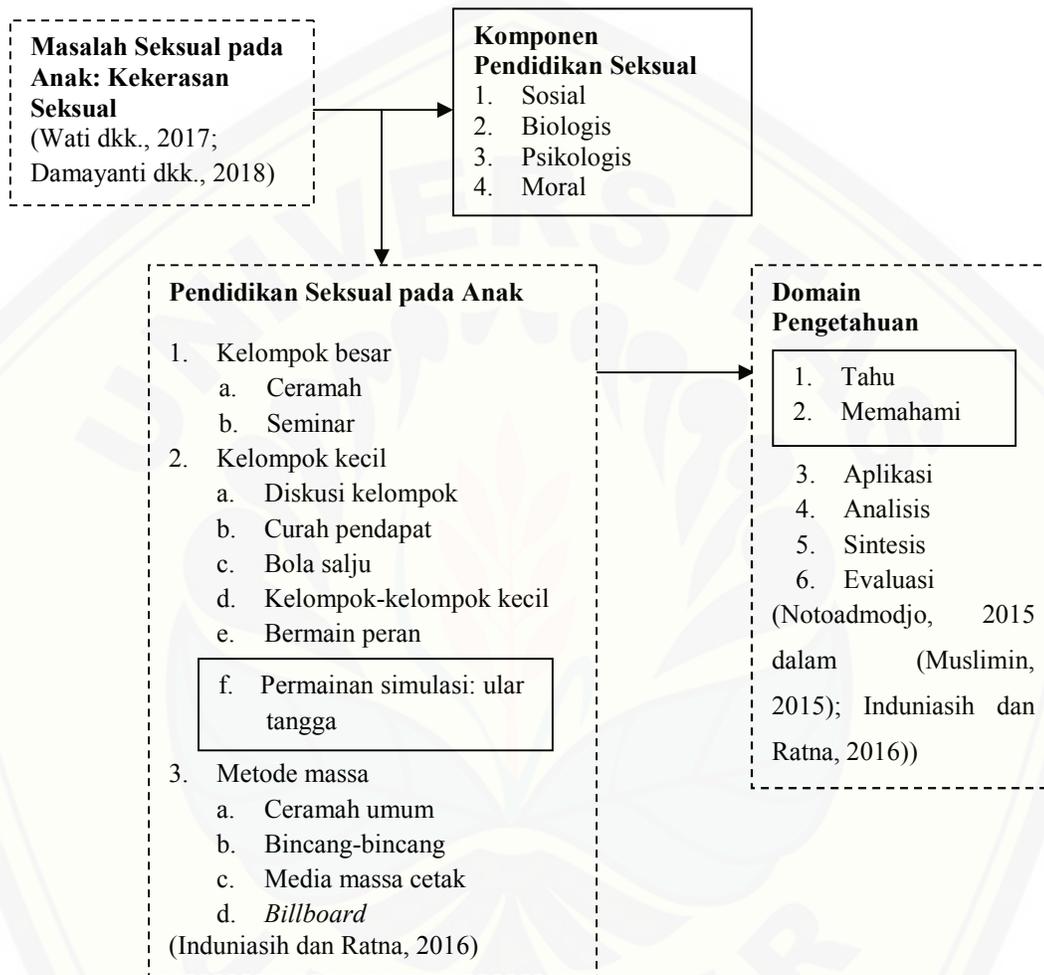
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

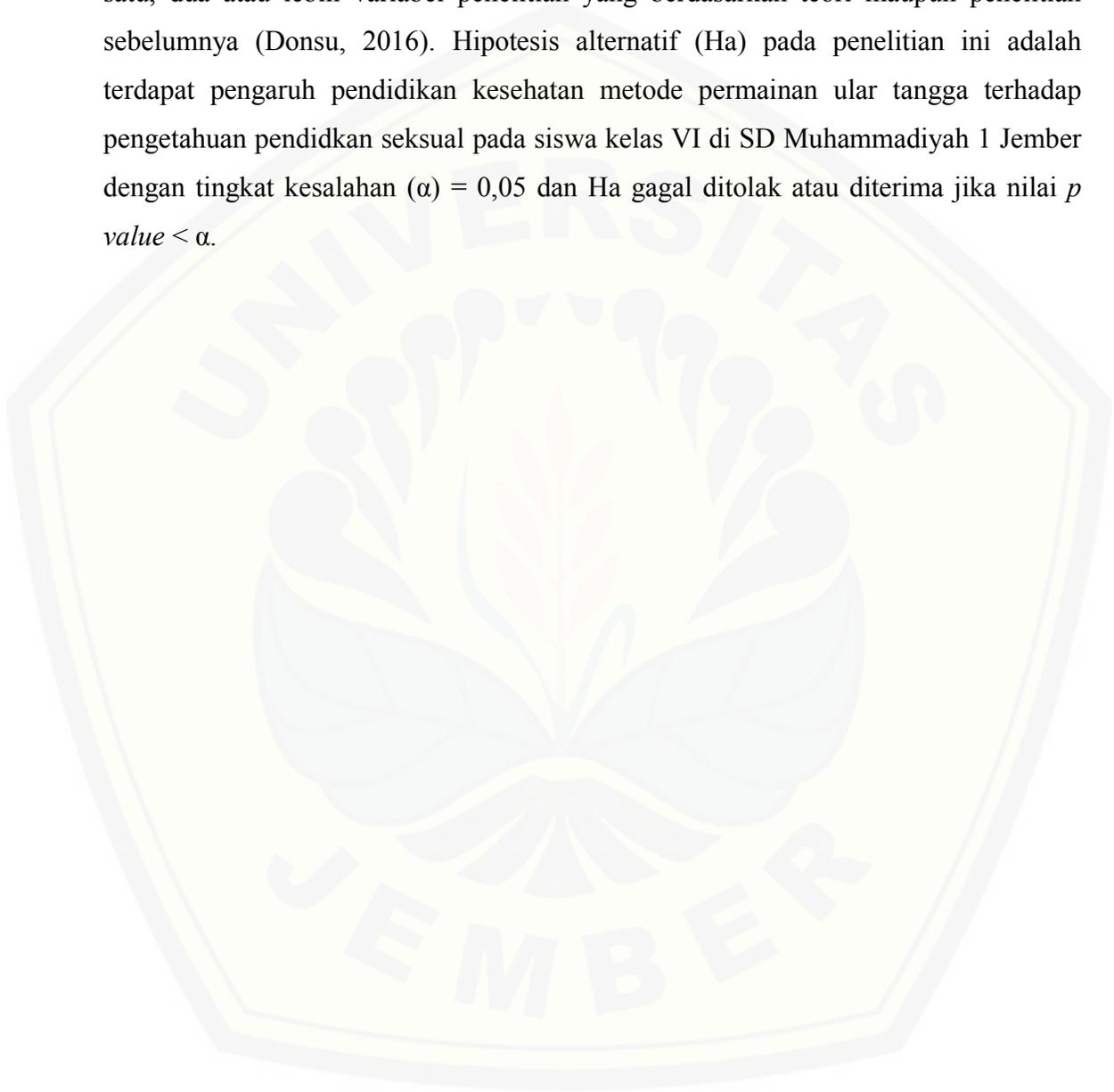


: Pengaruh

Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban maupun dugaan sementara berupa pernyataan pada satu, dua atau lebih variabel penelitian yang berdasarkan teori maupun penelitian sebelumnya (Donsu, 2016). Hipotesis alternatif (H_a) pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga terhadap pengetahuan pendidikan seksual pada siswa kelas VI di SD Muhammadiyah 1 Jember dengan tingkat kesalahan (α) = 0,05 dan H_a gagal ditolak atau diterima jika nilai p *value* < α .



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy eksperimen* dengan desain *nonequivalent control group design* yang memiliki tujuan untuk mengukur ekuivalensi atau penyetaraan kelompok (Donsu, 2016). Hasil sebelum dilakukan intervensi atau *Pretest* (O1) dilaksanakan dengan menyebarkan lembar kuesioner kepada subjek penelitian kemudian Intervensi dilakukan berupa pemberian pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga dan hasil akhir setelah dilakukan intervensi atau *Posttest* (O2) diukur menggunakan lembar kuesioner, penelitian ini bisa digambarkan sebagai berikut:

| | <i>Pretest</i> | Intervensi | <i>Posttest</i> |
|---------------------|----------------|------------|-----------------|
| Kelompok eksperimen | O1 | X | O2 |
| Kelompok kontrol | O1 | - | O2 |

Keterangan:

O1 : Pengisian lembar kuesioner sebelum dilakukan intervensi (*Pretest*)

X : Intervensi pemberian pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga

O2 : Pengisian lembar kuesioner setelah dilakukan intervensi (*Posttest*)

(Dantes, 2017)

4.2 Populasi dan Sempel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan semua subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh peneliti sebelumnya (Donsu, 2016). Penelitian ini menggunakan populasi siswa kelas VI SD Muhammadiyah 1 Jember yang berjumlah 121 siswa. Penelitian ini menggunakan populasi kelas VI karena kelas VI merupakan akhir masa anak sekolah dimana setelah kelas IV anak akan memasuki jenjang pendidikan yang lebih tinggi yaitu SMP sehingga dengan

diberikan pendidikan seksual diharapkan siswa dapat mencegah dan melindungi diri dari pelecehan atau kekerasan seksual.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki kriteria sesuai dengan kriteria subjek penelitian yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Donsu, 2016). Besaran sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin, yaitu:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel minimal

N = populasi

e = tingkat kesalahan atau *margin of error*

Perhitungan sampel minimal, sebagai berikut:

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

$$n = \frac{121}{1 + 121(0,1)^2}$$

$$n = \frac{121}{1 + 121(0,01)}$$

$$n = \frac{121}{1 + 1,21}$$

$$n = \frac{121}{2,21}$$

$$n = 54$$

Jadi, dapat disimpulkan bahwa sampel yang didapatkan sejumlah 54 siswa dan terdapat estimasi tambahan sebesar 10% atau 6 siswa sehingga penelitian ini menggunakan sampel sejumlah 60 siswa kelas VI SD Muhammadiyah 1 Jember.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik pengambilan sampel yaitu teknik yang berguna untuk pengambilan sampel dari populasi (Donsu, 2016). Teknik ini dibagi menjadi dua yaitu *probability sampling* serta *non probability sampling* (Sugiyono, 2009 dalam (Donsu, 2016)). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan *sample random sampling*. *Sample random Sampling* merupakan pengambilan sampel dengan cara acak dengan lotre tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi karena anggota populasi bersifat homogen (Donsu, 2016). Sampel dalam penelitian ini merupakan 15 siswa sebagai perwakilan setiap kelas dari 4 kelas yang dipilih secara acak oleh pihak sekolah.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

1. Kriteria inklusi

Kriteria subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria sampel penelitian sehingga bisa mewakili untuk menjadi sampel (Donsu, 2016). Penelitian ini menetapkan kriteria inklusi antara lain:

- a. Siswa berstatus pelajar di SD Muhammadiyah 1 Jember;
- b. Siswa kelas VI SD;
- c. Siswa yang bersedia menjadi subjek penelitian;
- d. Siswa yang bersedia mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria subjek penelitian yang tidak sesuai dengan kriteria sampel penelitian sehingga tidak bisa mewakili untuk menjadi sampel (Donsu, 2016). Penelitian ini menetapkan kriteria eksklusi antara lain:

- a. Siswa yang mengundurkan diri sebelum menyelesaikan pendidikan kesehatan;
- b. Siswa yang tidak bersedia menjadi responden.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SD Muhammadiyah 1 Jember yang berlokasi di Jalan Mastrip No.2, Krajan Timur, Sumbersari, Kec. Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur. SD Muhammadiyah 1 Jember merupakan satu dari 42 sekolah dasar di Kecamatan Sumbersari yang mempunyai siswa kelas VI terbanyak yaitu 121 siswa dengan 4 ruang kelas VI. Kegiatan pendidikan seksual pada siswa belum pernah ada di SD tersebut serta sebagian siswa kelas VI mengetahui pendidikan seksual tentang komponen biologis seperti alat kelamin perempuan maupun laki-laki dan perbedaan jenis kelamin.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2019 sampai Mei 2020 mulai dari penyusunan proposal sampai publikasi ilmiah.

4.5 Definisi Operasional

Variabel yang mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel dan peneliti melakukan sesuai karakteristik yang diamati serta parameter ukuran dalam penelitian sebagai penentu (Donsu, 2016). Penelitian ini menggunakan definisi operasional dua variabel meliputi variabel dependen dan independen. Penelitian ini menggunakan variabel dependen yaitu pengetahuan pendidikan seksual sedangkan variabel independen yaitu pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga.

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Hasil |
|----|---|--|--|--|-------|---------------------|
| 1. | Variabel independen: Pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga | Kegiatan subjek penelitian yang menggunakan indera penglihatan maupun pendengaran dengan memperhatikan gambar, membaca maupun menjawab pertanyaan atau perintah dalam permainan supaya materi mudah dipahami dan diterima. | - | a. SAP b. SOP | - | - |
| 2. | Variabel dependen: pengetahuan pendidikan seksual | Hasil yang didapatkan setelah seseorang melakukan penginderaan mengenai seksualitas manusia. | a. Komponen biologis b. Komponen psikologi c. Komponen moral d. Komponen sosial | Lembar kuesioner pengetahuan pendidikan seksual oleh Dewi (2015) | Rasio | Nilai siswa (0-100) |

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan sumber data yaitu data primer. Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari sumber meliputi wawancara maupun kuesioner (Donsu, 2016). Data tersebut antara lain data dari kepala sekolah, tenaga kependidikan, guru, maupun peserta didik SD Muhammadiyah 1 Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner mengenai pengetahuan pendidikan seksual yang akan diberikan ke siswa kelas VI di SD Muhammadiyah 1 Jember. Peneliti memberikan kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kepada subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan alur pengumpulan data sebagai berikut:

1. Persiapan
 - a. Peneliti membuat proposal penelitian;
 - b. Peneliti melakukan perizinan dengan membuat surat izin dari Fakultas Keperawatan kemudian diproses di Badan Kesatuan Bangsa dan Politik selanjutnya surat tersebut diberikan ke Dinas Pendidikan untuk mendapatkan data dan surat studi pendahuluan;
 - c. Peneliti melaksanakan studi pendahuluan di tempat yang akan dilakukan penelitian yaitu SD Muhammadiyah 1 Jember;
 - d. Peneliti melaksanakan seminar proposal penelitian untuk uji kelayakan penelitian;
 - e. Peneliti melakukan peizinan melalui surat izin untuk melakukan penelitian di tempat yang telah ditentukan;
2. Pelaksanaan
 - a. Peneliti datang ke tempat penelitian dan bertemu dengan subjek penelitian;
 - b. Subjek penelitian duduk rapi dengan wajah senyum ceria menyambut peneliti datang;

- c. Ketika peneliti menanyakan kabar dan berinteraksi dengan subjek penelitiann, subjek penelitian responsif dengan sesekali mengeluarkan kalimat candaan kepada peneliti dengan sedikit malu-malu;
- d. Peneliti juga sesekali mengeluarkan pertanyaan candaan supaya suasana tidak terlalu tegang dan peneliti bisa membaur dengan subjek penelitian;
- e. Peneliti memberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat serta prosedur penelitian kemudian dilakukan pengisian lembar persetujuan ketersediaan menjadi subjek penelitian oleh pihak sekolah;
- f. Subjek penelitian berperan aktif dengan bertanya apabila terdapat hal yang tidak dimengerti dengan mengangkat tangan secara bergantian;
- g. *Pretest*;
 - 1) Subjek penelitian menjawab pertanyaan yang terdapat pada lembar kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti sebelum dilakukan intervensi atau perlakuan;
 - 2) Subjek penelitian menanyakan pertanyaan yang tidak dimengerti dan peneliti sebisa mungkin menjelaskan pertanyaan tersebut;
 - 3) Waktu yang diberikan kurang lebih 45 menit;
 - 4) Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner yang sudah dijawab oleh subjek penelitian;
- h. Subjek penelitian sejumlah 60 siswa dirandom oleh pihak sekolah, kemudian dibagi 30 siswa sebagai kelompok eksperimen dan 30 siswa sebagai kelompok kontrol;
- i. Melakukan intervensi pada kelompok eksperimen;
- j. Peneliti melaksanakan perlakuan atau intervensi berupa pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga mengenai pendidikan seksual kepada subjek penelitian, sedangkan pada kelompok kontrol diberikan permainan lain seperti tebak kata, dll.
- k. *Intervensi*
 - 1). Sebelum peneliti datang ke tempat penelitian, kegiatan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti telah diberitahukan oleh pihak sekolah kepada subjek penelitian, sehingga subjek penelitian sangat antusias

- dengan menanyakan tentang permainan yang akan diberikan oleh peneliti pada subjek penelitian dan ingin segera bermain bersama;
- 2). Peneliti memberitahukan bahwa akan melakukan intervensi permainan ular tangga, subjek penelitian antusias dengan wajah bahagia, senyum dan berteriak gembira;
 - 3). Peneliti membagi subjek penelitian menjadi 6 kelompok dan membagikan papan ular tangga, bidak, dadu, serta kartu pertanyaan;
 - 4). Subjek penelitian sangat antusias dengan wajah gembira sampai berebut dengan teman yang lain untuk maju kedepan mengambil peralatan permainan ular tangga tersebut;
 - 5). Peneliti menjelaskan peraturan permainan dan subjek penelitian dengan saksama memperhatikan penjelasan peneliti, kemudian bertanya tentang hal yang tidak dimengerti;
 - 6). Permainan dimulai dan subjek penelitian dengan wajah bersemangat langsung menarik kursi untuk dijadikan melingkar mengelilingi peralatan permainan ular tangga;
 - 7). Suara ricuh antar setiap kelompok terdengar ketika subjek penelitian mulai bermain, subjek penelitian menikmati dan fokus pada permainan;
 - 8). Peneliti sempat kebingungan karena subjek penelitian berteriak memanggil peneliti secara bersaut-sautan untuk bertanya ketika ada hal yang tidak dimengerti;
 - 9). Peneliti dengan senang hati mendatangi setiap kelompok yang bertanya dan menjelaskan, kemudian subjek penelitian kembali bermain dengan bersemangat;
 - 10). Subjek penelitian kooperatif bermain permainan ular tangga sesuai dengan peraturan permainan.
 - 11). Permainan selesai setelah berlangsung selama 45 menit, subjek penelitian sempat protes karena mereka masih ingin bermain tetapi setelah peneliti menjelaskan, mereka memahami keadaan peneliti yang hanya diberikan waktu terbatas oleh pihak sekolah dalam melakukan

penelitian dan sebagai permintaan maaf, peneliti memberikan peralatan permainan ular tangga kepada setiap kelas dan subjek penelitian tampak gembira.

1. *Posttest*

- 1) Subjek penelitian menjawab pertanyaan yang terdapat pada lembar kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti setelah dilakukan intervensi atau perlakuan;
- 2) Waktu yang diberikan kurang lebih 45 menit;
- 3) Subjek penelitian tampak malas mengisi kuesioner yang sama untuk kedua kalinya dan mengerjakan dengan cepat;
- 4) Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner yang sudah dijawab oleh subjek penelitian;

m. Peneliti mencatat dan menyimpan hasil nilai *pretest* maupun *posttest* kemudian dilakukan pengolahan serta penganalisisan data sebagai hasil penelitian.

3. Evaluasi

Peneliti mengevaluasi kegiatan penelitian yang sudah diberikan kepada subjek penelitian mengenai evaluasi proses maupun hasil.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data yaitu lembar kuesioner mengenai pengetahuan pendidikan seksual yang terdapat pertanyaan dengan skala *gutman* (skala agar subjek penelitian memberikan jawaban tegas meliputi ya atau tidak). Jawaban bisa diberikan dengan memberikan tanda (X) pada kuesioner dan jawaban benar bernilai 1 sedangkan jawaban salah bernilai 0.

4.6.4 Uji Validitas Reliabilitas

Uji validitas yang sudah dilakukan Dewi (2015) menggunakan rumus *product moment* diperoleh hasil sejumlah 45 pertanyaan yang terdapat dalam instrumen tes pengetahuan pendidikan seksual. Uji reliabilitas menggunakan rumus Alpha diperoleh hasil $r_{19} > r_{\text{tabel}}$ dimana nilai $r_{19} = 0,753$ dan $r_{\text{tabel}} =$

0,456 sehingga hasil uji coba bisa digunakan untuk pengambilan data penelitian karena klasifikasi 57 reliabilitasnya cukup.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Proses penyutungan data untuk melakukan cek kelengkapan jawaban subjek penelitian (Donsu, 2016). Penelitian ini menggunakan *Editing* dengan mengecek kelengkapan jawaban subjek penelitian pada lembar kuesioner mengenai pengetahuan pendidikan seksual.

4.7.2 Coding

Proses penyederhanaan untuk mempermudah subjek penelitian paham terhadap lembar kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti (Donsu, 2016). Penelitian ini menggunakan *coding* meliputi:

- a. Jenis kelamin
 1. Laki-laki = 1
 2. Perempuan = 2
- b. Sumber informasi lain
 1. Orang Tua = 1
 2. Teman = 2
 3. Guru = 3
 4. Media Massa = 4
 5. Tidak mendapat Informasi = 5
 6. Berbagai Sumber Informasi = 6
- c. Jawaban
 1. Salah = 0
 2. Benar = 1

4.7.3 Processing atau Entry

Proses menggunakan komputer (SPSS versi 20) untuk memasukkan data ataupun jawaban yang telah diberi kode ke dalam tabel (Widowati, 2016; Pragita

dkk., 2018). Penelitian ini menggunakan *Processing* atau *Entry* dengan pengolahan data sebelum maupun setelah dilakukan intervensi kepada subjek penelitian yang telah diberi kode menggunakan SPSS.

4.7.4 Cleaning

Proses pengoreksian atau pembersihan atau pemeriksaan kembali apabila ada data yang salah setelah dimasukkan ke dalam komputer (Widowati, 2016; Pragita dkk., 2018). Penelitian ini menggunakan *Cleaning* dengan melakukan pengecekan maupun pemeriksaan ulang dengan melihat apakah masih ada kesalahan pada data yang sudah dimasukkan ke dalam SPSS.

4.8 Analisis Data

Proses menganalisis data hasil penelitian yang bisa berguna menjadi jawaban rumusan masalah (Donsu, 2016). Penelitian ini menggunakan analisis data untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga terhadap pengetahuan seksual pada siswa kelas VI di SD Muhammadiyah 1 Jember. Penelitian ini menggunakan analisis data meliputi:

a. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis data yang menganalisis variabel menjadi bentuk prosentase atau distribusi frekuensi untuk mempermudah dalam pelaporannya (Donsu, 2016). Karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan sumber informasi lain disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Penelitian ini juga menggunakan analisis univariat untuk mengetahui pengetahuan subjek penelitian sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan pembuatan tabel distribusi frekuensi. Analisis univariat menampilkan data meliputi nilai maksimum, minimum, rata-rata serta standar deviasi. Data yang digunakan dalam analisis univariat ini yaitu data rasio hasil *pretest* dan *posttest* siswa.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data yang menganalisis dua variabel untuk melihat pengaruh, hubungan, maupun perbedaan antar variabel (Donsu, 2016). Analisis bivariat dalam penelitian menggunakan data hasil pengetahuan pendidikan seksual sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga dengan skala data rasio. Analisis dilakukan menggunakan SPSS dengan uji *wilcoxon* dan *mann whitney*. Peneliti menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen maupun kontrol sedangkan uji *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Hasil analisis bivariat didapatkan nilai $p < 0,05$ maka Hipotesis alternatif (H_a) diterima atau gagal ditolak dengan interpretasi yaitu ada perbedaan atau pengaruh pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga terhadap pengetahuan pendidikan seksual pada siswa di SD Muhammadiyah 1 Jember.

4.9 Etika Penelitian

Sertifikat etik No.790/UN25.8/KEPK/DL/2019. Etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti antara lain:

4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Peneliti memberi penjelasan mengenai penelitian sebelum menyebarkan lembar persetujuan penelitian dimana lembar ini berguna untuk bukti ketersediaan seseorang menjadi subjek penelitian, kemudian subjek penelitian berhak memilih mau menandatangani lembar tersebut atau tidak sesuai dengan keinginan subjek penelitian. Lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) pada penelitian ini disetujui dan ditandatangani oleh kepala sekolah SD Muhammadiyah 1 Jember, kepala sekolah memberi ijin menjadikan peserta didik atau siswa kelas VI di SD tersebut sebagai responden penelitian.

4.9.2 Kerahasiaan (Confidentiality)

Peneliti menyimpan data subjek penelitian dan tidak menyebarkannya kepada orang lain untuk menjamin supaya orang lain tidak mengetahui tentang

data subjek penelitian yang telah diperoleh oleh peneliti sehingga kerahasiaan data subjek penelitian aman.

4.9.3 Keadilan (Justice)

Peneliti berlaku adil, sama atau tidak membeda-bedakan kepada setiap subjek penelitian terkait manfaat, prosedur, tujuan dan lain-lain. Keadilan (*justice*) pada penelitian ini dilakukan dengan berlaku adil pada kedua kelompok penelitian yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Peneliti melakukan edukasi pendidikan seksual melalui permainan ular tangga pada kelompok eksperimen, kemudian peneliti juga melakukan permainan tebak kata, bernyayi dan bercerita pada kelompok kontrol.

4.9.4 Kejujuran

Peneliti memberi penjelasan tentang manfaat, prosedur maupun tujuan penelitian dengan jujur, berbicara sebenarnya, apa adanya, tanpa ada hal yang disembunyikan atau ditutupi dari subjek penelitian.

4.9.5 Otonomi

Peneliti memberi subjek penelitian kebebasan untuk memilih turut serta atau tidak, sesuai dengan apa yang subjek penelitian inginkan dan apapun keputusan subjek penelitian maka peneliti harus menghormati serta menghargai keputusan dari subjek penelitian tersebut. Dalam penelitian ini kepala sekolah memberi ijin menjadikan peserta didiknya sebagai responden penelitian dan peserta didik atau siswa kelas VI bersedia turut serta dalam pelaksanaan penelitian.

4.9.6 Kemasalahan (Non-Melefien)

Peneliti melakukan pendidikan kesehatan metode ular tangga untuk meningkatkan pengetahuan pendidikan seksual siswa dan peneliti menjamin kalau penelitian yang dilakukan mempunyai manfaat bagi subjek penelitian serta tidak mengakibatkan subjek penelitian dalam bahaya maupun mengalami kerugian.

4.9.7 Tanpa Nama (Anonimity)

Peneliti tidak memberikan identitas asli subjek penelitian sehingga kerahasiaan subjek penelitian terjaga. Peneliti memberikan kode ataupun inisial pada subjek penelitian dan memberikan kode pada lembar kuesioner. Peneliti memberikan kode berupa angka.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil dan pembahasan pada penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga terhadap pengetahuan pendidikan seksual pada siswa di SD Muhammadiyah 1 Jember adalah sebagai berikut:

- a. Responden pada penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin perempuan sejumlah 32 orang (53,3%) sedangkan laki-laki sejumlah 29 orang (46,7%). Responden banyak tidak mendapatkan informasi dari sumber manapun tentang pendidikan seksual yaitu sejumlah 31 orang (51,7%).
- b. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan pendidikan seksual pada kelompok eksperimen dengan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,001. Pengetahuan responden mengalami peningkatan dengan perbedaan rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* yaitu 6.87.
- c. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan responden tentang pendidikan seksual pada kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,003 namun perbedaan ini tidak signifikan pada kelompok eksperimen. Pengetahuan responden mengalami penurunan dengan perbedaan rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* yaitu -2.47.
- d. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *posttest* dan *pretest* pada kelompok eksperimen maupun kontrol diperoleh $p < 0,05$ yaitu 0,001 sehingga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kontrol.
- e. Terdapat pengaruh yang bermakna pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga terhadap pengetahuan pendidikan seksual pada siswa kelas VI di SD Muhammadiyah 1 Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga dapat diberikan pada siswa untuk meningkatkan pengetahuan pendidikan seksual sebagai upaya pencegahan kekerasan seksual terhadap anak.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya bisa mengaplikasikan metode ini untuk meningkatkan pengetahuan pendidikan seksual sebagai upaya pencegahan kekerasan seksual. Penelitian selanjutnya bisa menggunakan 2 kelas yang dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kontrol sehingga lebih efisien dalam pelaksanaan, responden dan waktu.

6.2.2 Bagi Instansi Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD Muhammadiyah 1 Jember. Pihak SD dapat mengaplikasikan metode permainan ular tangga tentang pendidikan seksual pada siswa. Pendidikan seksual dapat dimasukkan sebagai materi tambahan dalam pembelajaran IPA, dimana sebelumnya peneliti telah melakukan studi pendahuluan bahwa dalam pembelajaran IPA hanya terdapat komponen biologis pendidikan seksual.

6.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan atau sekolah merupakan tempat anak menuntut ilmu dan belajar banyak hal termasuk pendidikan seksual. Pendidikan seksual diberikan sedini mungkin agar anak mendapatkan pengetahuan yang dapat melindungi anak dari pelecehan seksual. Pendidikan tersebut dapat mengaplikasikan metode pembelajaran tentang pendidikan seksual pada siswa sekolah dasar dengan metode inovatif seperti permainan ular tangga yang menyenangkan agar pengetahuan siswa tentang pendidikan seksual meningkat.

6.2.4 Bagi Instansi Kesehatan

Instansi kesehatan dapat melakukan pelayanan kesehatan sebagai upaya preventif yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang pendidikan seksual kepada siswa sekolah dasar dengan metode permainan ular tangga sebagai upaya pencegahan kekerasan seksual terhadap anak.

6.2.5 Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat ikut serta dan mendukung dalam upaya preventif berupa pemberian pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga kepada siswa sekolah dasar agar mendapatkan informasi pendidikan seksual serta sebagai upaya pencegahan terjadinya kekerasan seksual terhadap anak

6.2.6 Bagi Orang Tua

Orang tua sebagai pendidik pertama bagi anak dapat memberikan pendidikan seksual sejak dini dengan bahasa sederhana yang mudah dimengerti oleh anak seperti mengenalkan perbedaan jenis kelamin, kemudian bisa menggunakan metode inovatif yang dapat meningkatkan keingintahuan anak seperti metode permainan ular tangga.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M., M. D. Wulandari, P. Studi, P. Guru, S. Dasar, dan U. M. Surakarta. 2014. Model pendidikan seks pada anak sekolah dasar. 403–411.
- Agus, R. dan Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ahsinin, A., D. Stiawati, F. Y. T. Wardhani, S. Irianto, dan Veronica. 2014. *Buku Saku : Mencegah Dan Menangani Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan Dan Anak Di Lingkungan Pendidikan*. Edisi Pertama. Jakarta: The Asia Foundation.
- Bagaskoro. 2019. *Pengantar Teknologi Informatika Dan Komunikasi Data*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Deepublish.
- Batubara, J. R. 2016. Adolescent development (perkembangan remaja). *Sari Pediatri*. 12(1):21.
- Burhannudin, N. 2018. *Filsafat Ilmu*. Edisi Pertama. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Damayanti, M., C. T. Anni, dan H. Mugiarto. 2018. Layanan informasi dengan media gambar untuk meningkatkan pemahaman sex education siswa. *Indonesian Journal of Guidance and Counseling: Theory and Application*. 7(1)
- Dantes, N. 2017. *Desain Eksperimen Dan Analisis Data*. Edisi Pertama. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Dewi, D. M. 2015. Meningkatkan Pengetahuan Pendidikan Seks Melalui Layanan Informasi Pada Siswa Kelas VI Madrasah Ibtidaiyah Negeri Sumurrejo Kota Semarang Tahun Ajaran 2015/2016. Universitas Negeri Semarang.
- Dewi, T. L., D. Kurnia, dan R. L. Panjaitan. 2017. Penggunaan media pembelajaran pips untuk meningkatkan hasil belajar siswa. *Jurnal Pena Ilmiah*. 2(1):2091–2100.
- Donsu, J. D. T. 2016. *Metode Penelitian Keperawatan*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dwi Ardianti, S. dan Ristiyani. 2017. Pemahaman pendidikan seks usia dini melalui modul anggota tubuh manusia. *Jurnal Pendidikan Sains*. 5(2):65–70.
- Ferryka, P. Z. 2017. Permainan ular tangga dalam pembelajaran matematika di sekolah dasar. *Magistra*. 29(100):58–65.

- Habibie, A. 2017. Pengenalan aurat bagi anak usia dini dalam pandangan islam. *Jurnal Pendidikan : Early Childhood*. 1(2):1–10.
- Ilkharacan, P. dan S. Jolly. 2007. *Gender and Sexuality*. United Kingdom
- Indanah. 2016. Pelecehan seksual pada anak. *JIKK*. 7(1):16–23.
- Induniasih dan W. Ratna. 2016. *Promosi Kesehatan*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Jaelani, E., Wahidin, dan E. Roviati. 2016. Penerapan media ular tangga bercerita untuk meningkatkan keterampilan berfikir kritis siswa kelas vii pada konsep pencemaran lingkungan di mts al-muatawally kuningan. 5(1):25–38.
- Kemendes RI. 2018. Pentingnya Menjaga Kebersihan Alat Reproduksi. <http://promkes.kemdes.go.id/pentingnya-menjaga-kebersihan-alat-reproduksi> [Diakses pada November 19, 2019].
- Kemensos RI. 2018. *Buku Pintar Perlindungan Anak*. Edisi Pertama. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Kurniawati, D., D. Y. Rohmana, dan P. P. Juliningrum. 2017. Pengaruh permainan ular tangga terhadap pengetahuan dan sikap dalam menghadapi menarche pada siswi sdn pringgowirawan 01 sumberbaru kabupaten jember (the effect of snack and ladder game to the knowladge and. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 5(1)
- Lazzarni, V. 2011. *KDRT Dan Pelecehan Seksual Dalam Kehidupan AUD*. Edisi Pertama. Jakarta: Kementerian Pendidikan Nasional.
- Lestari, H. D. 2016. *Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia 2*. Depok: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.
- Muslimin. 2015. *Perilaku Antropologi Sosial Budaya Dan Kesehatan*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Deepublish.
- Ndari, S. S., L. Hasanah, dan M. Rosyidi. 2019. *Metode Pendidikan Seksualitas Di Taman Kanak-Kanak*. Edisi Pertama. Jawa Barat: Edu Publisher.
- Ninawati, M. dan S. L. Handayani. 2018. Pengaruh pendidikan seksual dalam pembelajaran ipa terhadap perilaku kekerasan seksual. 2(2):217–223.
- Noviana, N. 2016. *Konsep HIV/AIDS Seksualitas Dan Kesehatan Reproduksi*. Edisi Pertama. Jakarta: CV. Trand Info Media.
- Nur'aini, R. R. 2014. Survey tentang pemahaman pendidikan seks siswa kelas x

smk dr. soetomo surabaya. *Jurnal BK UNESA*. 04(03):1–12.

- Nurbaya, N. J, dan A. Asrina. 2019. Gambaran pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak remaja awal di sd islam terpadu nurul fikri makassar. *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*. 2:26–27.
- Nurlaili, W. Utami, dan T. C. W. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Leutikaprio.
- Pangesti, C. P. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Storytelling Dan Permainan Ular Tangga Terhadap Tingkat Pengetahuan Mencuci Tangan Pakai Sabun Di TK Al Hidayah Ajung Kabupaten Jember. Universitas Jember.
- Permatasari, E. dan G. S. Adi. 2017. Gambaran pemahaman anak usia sekolah dasar tentang pendidikan seksual dalam upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak. *The Indonesian Journal of Health Science*. 9(1):70–79.
- Plante, R. F. dan G. A. Fine. 2017. Sexuality and reputation: an introduction. *Sexualities*. 20(7):767–771.
- Pragita, R. R., R. Purwandari, dan L. Sulistyorini. 2018. Pengaruh pendidikan kesehatan metode stratagem dengan media audiovisual terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. *The Indonesian Journal of Health Science*. 45.
- Pratiwi, H. A. 2013. Pengaruh permainan ular tangga terhadap hasil belajar pendidikan kewarganegaraan di kelas iv sekolah dasar
- Program Studi Ilmu Gizi. 2015. *Modul Metode Dan Media Promosi Kesehatan Sarapan Pagi*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Puspitawati, H. 2013. Konsep, Teori Dan Analisis Gender. Institut Pertanian Bogor.
- Safitri, A. N. 2017. Pengaruh Edukasi Dengan Media Ular Tangga Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dalam Upaya Pencegahan Seks Pranikah Di SMPN 1 Besuki, Telungagung. Surabaya. 2017.
- Sara, P., A. Nurfianti, dan Andrian. 2016. Efektifitas metode pendidikan kesehatan dengan simulasi permainan ular tangga terhadap perubahan sikap tentang kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah di sdn 03 singkawang tengah. 1–11.
- Sari, E. K., E. Ulfiana, dan P. Dian. 2012. Pengaruh pendidikan kesehatan gosok gigi dengan metode permainan simulasi ular tangga terhadap perubahan

pengetahuan, sikap, dan aplikasi tindakan gosok gigi anak usia sekolah di sd wilayah paron ngawi. 1–11.

Solehati, T. 2019. Hubungan sumber informasi dengan pengetahuan dan sikap siswa sd dalam pencegahan kekerasan seksual. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*. 5(2):180–187.

Sudirjo, E. dan M. N. Alif. 2018. *Pertumbuhan Dan Perkembangan Motorik*. 2018.

Suhariyati, R. S. Hardiani, dan I. Rahmawati. 2016. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode course review horay terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang hiv / aids di smk darus sholihin puger kabupaten jember (the effect of health education by course review horay method on knowledge and attitudes. 4(3):575–582.

Sukiman. 2017. *Pendidikan Orang Tua: Melindungi Anak Dari Kekerasan Seksual*. Edisi Pertama. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Suryani, E. dan A. Badi'ah. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak Sehat & Berkebutuhan Khusus*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wati, L. R., R. Putri, D. Ariani, N. Hidayah, S. Reksohusodo, dan Y. Silvani. 2017. Factors related to the need of sexuality education in primary school in gondanglegi sub-district, malang regency. 1(1):1–18.

Widowati, U. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak Di Wilayah Kerja Pukesmas Semboro. Universitas Jember.

Wulanyani, N. M. S. 2013. Meningkatkan pengetahuan kesehatan melalui permainan ular tangga. *Jurnal Psikologi*. 40(2):181–192.

Zamzami, M., D. Astuti, dan K. E. Werdani. 2014. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga tentang pencegahan penyakit pes terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa sd negeri 1 selo boyolali. 1–12.

Zein, L. F. dan A. R. Setiawan. 2019. Konsep dasar seksualitas. 1–11.

Zhang, W., J. Chen, Y. Feng, J. Li, X. Zhao, dan X. Luo. 2013. Child abuse & neglect young children ' s knowledge and skills related to sexual abuse prevention: a pilot study in beijing , china. *Child Abuse & Neglect*. 37(9):623–630.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mitasari
NIM : 162310101022
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip Gg Blora No. 27A

Bermaksud akan mengadakan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Permainan Ular Tangga terhadap Pengetahuan Seksualitas pada Siswa Kelas VI di SD Muhammadiyah 1 Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga terhadap pengetahuan seksualitas pada siswa kelas VI di SD Muhammadiyah 1 Jember. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi siswa sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Jember, Februari 2020

Hormat saya,

Mitasari

NIM 162310101022

Lampiran B. Lembar *Consent***SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi serta penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya sebagai kepala sekolah responden bersedia turut berpartisipasi menjadikan anak didik saya sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Mitasari
NIM : 162310101022
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip Gg Blora No. 27A
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Permainan Ular
Tangga terhadap Pengetahuan Seksualitas pada Siswa Kelas VI
di SD Muhammadiyah 1 Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya, peserta didik saya, keluarga dan lembaga sekolah. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk memberikan ijin menjadikan peserta didik saya sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia memfasilitasi dalam menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, Februari 2020

(.....)

Lampiran C. Lembar Kuesioner Pengetahuan

Tabel Kisi-Kisi Tes Pengetahuan Pendidikan Seksual

| Variabel | Indikator | Deskriptor | Item | | |
|--------------------------------|---------------------|--|-----------------|-----------------|----|
| | | | + | - | |
| Pengetahuan Pendidikan Seksual | Komponen Sosial | Mengetahui tugas-tugas perkembangan pada masa sekolah | 1,2,3 | 4,5,6 | |
| | | Mengetahui perbedaan lawan jenis dan tugas sesuai jenis kelaminnya | 7,8 | 9,10,11 | |
| | Komponen Biologis | Mengetahui organ seksualitas, fungsi dan cara pemeliharaannya | 12,13 | 14,15,16 | |
| | | Mengetahui persiapan menghadapi masa pubertas | 17,18,19, 20,21 | 22,23,24, 25,26 | |
| | Komponen Psikologis | Mengetahui akibat perubahan sikap dan perilaku pada masa pubertas | 27,28,29 | 30,31,32 | |
| | | Mengetahui cara menghindari diri dari pelecehan seksual | 33,34 | 35,36,37 | |
| | Komponen Moral | Mengetahui kaidah preventif pendidikan seksualitas dalam Islam | 38,39,40, 41 | 42,43,44, 45 | |
| | Jumlah Total Item | | | 21 | 24 |

| |
|-----------------|
| KODE RESPONDEN: |
|-----------------|

TES PENGETAHUAN PENDIDIKAN SEKSUAL SISWA

Pengantar

Dibawah ini terdapat 45 pertanyaan yang perlu Anda cermati. Jawablah sesuai pemahaman Anda dengan memberikan tanda (X) pada lembar yang telah tersedia. Jawaban yang Anda berikan tidak berpengaruh pada prestasi anda. Kerahasiaan yang berkaitan dengan pengisian tes pengetahuan pendidikan seksualitas ini akan dijaga sepenuhnya. Identitas diri dicantumkan hanya untuk keperluan mencocokkan dengan data yang lainnya.

Atas perhatian dan kerja sama yang telah Anda berikan, saya sampaikan terima kasih.

Petunjuk pengisian

1. Tuliskan identitas diri Anda di kolom yang telah disediakan
2. Di bawah ini terdapat 45 pertanyaan, setiap pertanyaan diikuti dengan pilihan jawaban yaitu:
B = bila pernyataan dianggap **benar** oleh Anda
S = bila pernyataan dianggap **salah** oleh Anda
3. Tugas Anda adalah memilih jawaban yang sesuai dengan pemahaman diri Anda
4. Beikan tanda (X) pada pilihan benar atau salah

Contoh pengisian tes

1. Belajar memperoleh ketrampilan fisik dapat dilakukan dengan berenang.
Apabila menurut Anda belajar memperoleh ketrampilan fisik dapat dilakukan dengan berenang adalah pernyataan yang benar maka silang (X) pada kolom BENAR, dan jika menurut Anda pernyataan tersebut salah maka silang (X) pada kolom SALAH dilembar jawaban.

| No | Item Pernyataan | Benar | Salah |
|----|--|-------|-------|
| 1. | Belajar memperoleh ketrampilan fisik dapat dilakukan dengan berenang | X | |

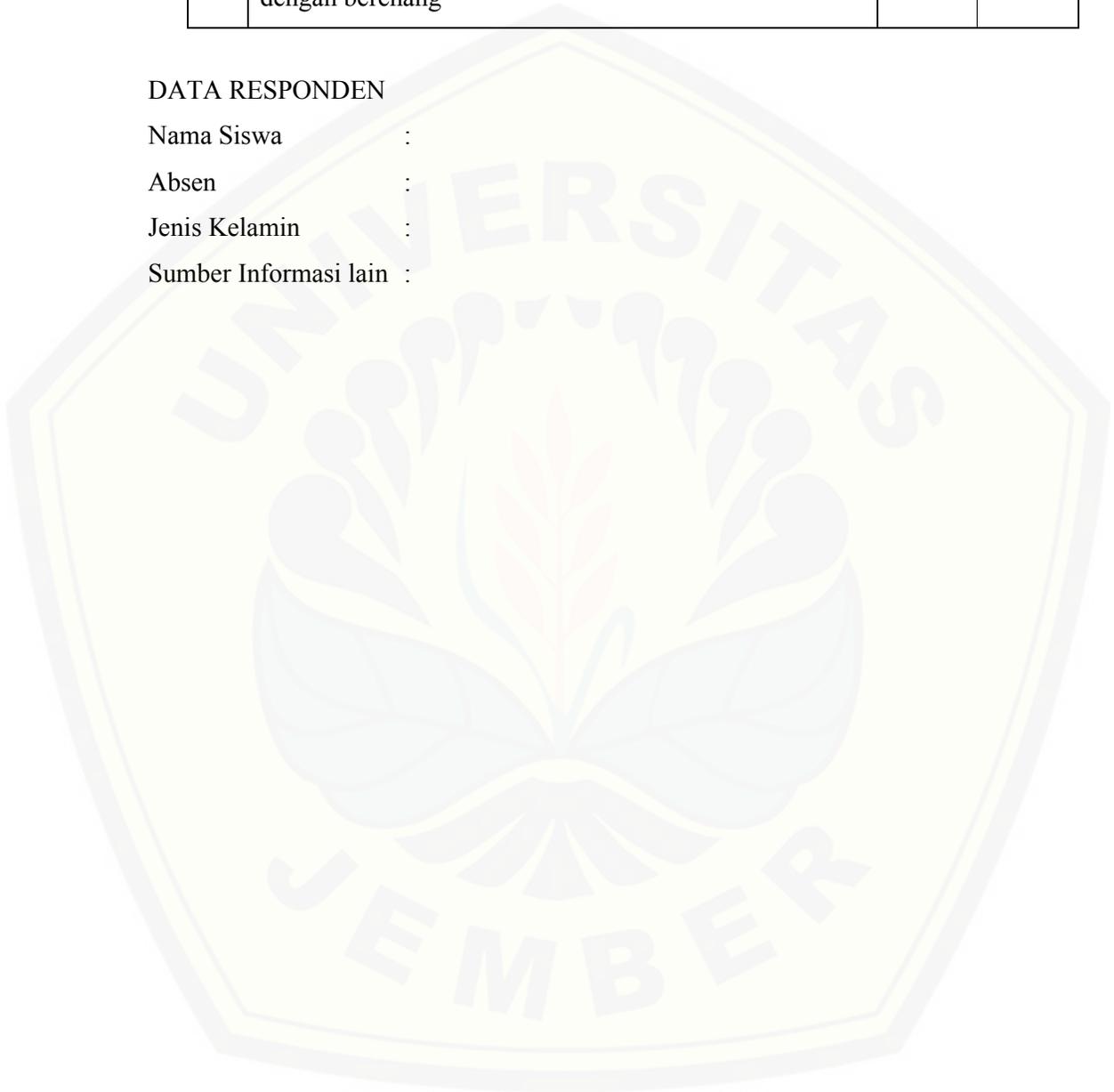
DATA RESPONDEN

Nama Siswa :

Absen :

Jenis Kelamin :

Sumber Informasi lain :



| No | Item Pernyataan | Benar | Salah |
|-----------------|--|-------|-------|
| Komponen Sosial | | | |
| 1. | Contoh dari belajar membentuk sikap yang sehat terhadap diri sendiri adalah menerima dirinya (baik rupa wajahnya maupun postur tubuhnya) secara positif. | | |
| 2. | Menjaga kebersihan anggota badan termasuk belajar membentuk sikap yang sehat terhadap diri sendiri. | | |
| 3. | Belajar bergaul dengan teman sebaya, yaitu belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan dan situasi yang baru serta teman-teman sebayanya. | | |
| 4. | Belajar matematika merupakan suatu bentuk belajar ketrampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung. | | |
| 5. | Berbohong merupakan suatu bentuk sikap yang sesuai dengan norma (aturan) agama. | | |
| 6. | Mengembangkan kebiasaan untuk memelihara badan, meliputi kebersihan, keselamatan diri dan kesehatan merupakan suatu bentuk belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya. | | |
| 7. | Laki-laki apabila sudah dewasa akan menjadi seorang ayah maka tugas utama ayah adalah mencari nafkah, mengatur dan memberi perhatian kepada anggota keluarga. | | |
| 8. | Perempuan apabila sudah dewasa akan menjadi seorang ibu maka tugas utama ibu adalah mengatur rumah tangga dan anggota keluarga. | | |
| 9. | Laki-laki diperbolehkan berpakaian seperti perempuan. | | |
| 10. | Perempuan diperbolehkan memiliki gaya rambut seperti laki-laki | | |

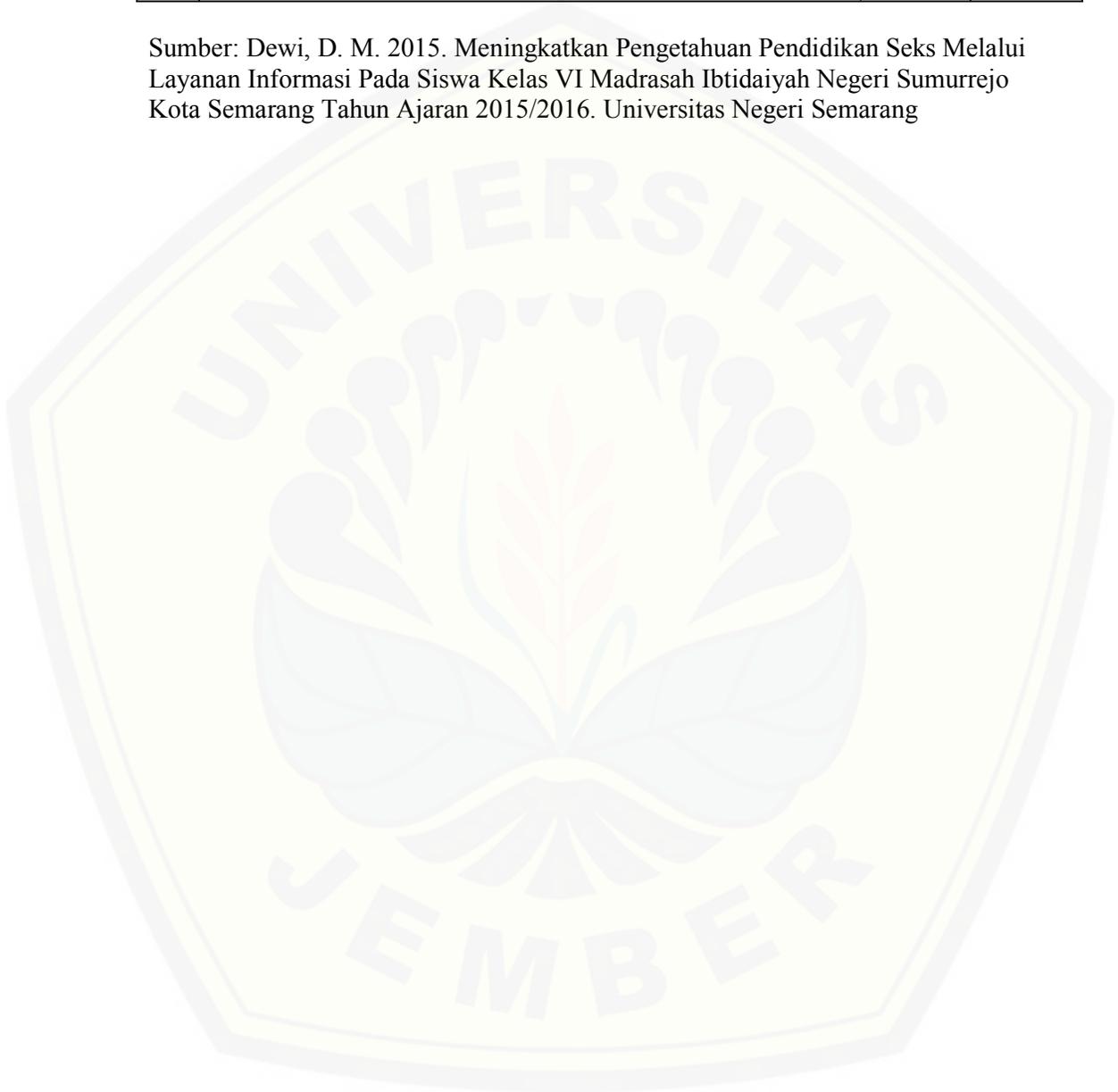
| | | | |
|-------------------|---|--|--|
| 11. | Laki-laki dan perempuan tidak ada perbedaan dalam hal cara berpakaian, gaya rambut dan cara buang air kecil. | | |
| Komponen Biologis | | | |
| 12. | Organ kelamin luar pria yaitu penis, sedangkan organ kelamin luar wanita disebut vagina. | | |
| 13. | Vagina merupakan saluran yang menghubungkan organ uterus (tempat tumbuhnya janin didalam rahim pada saat hamil) dengan tubuh bagian luar. | | |
| 14. | Penis berfungsi untuk memproduksi ovum (sel telur betina). | | |
| 15. | Cara menjaga kebersihan organ reproduksi adalah menggunakan celana dalam yang tidak menyerap keringat | | |
| 16. | Tidak mencuci organ reproduksi setelah buang air kecil merupakan suatu tindakan yang tidak akan menimbulkan penyakit. | | |
| 17. | Masa puber adalah masa peralihan antara masa kanak-kanak menjadi dewasa. | | |
| 18. | Masa puber terjadi pada usia 11-16 tahun | | |
| 19. | Perubahan yang terjadi pada tubuh sebagai tanda masa puber adalah tumbuhnya rambut dibagian tertentu pada tubuh. | | |
| 20. | Masa puber pada perempuan ditandai dengan menstruasi. | | |
| 21. | Haid atau menstruasi adalah terlepasnya lapisan dalam permukaan dinding rahim yang menyebabkan terjadinya pendarahan kecil yang keluar dari kemaluan perempuan. | | |
| 22. | Perubahan yang terjadi pada tubuh anak laki-laki sebagai tanda masa puber yaitu suara menjadi semakin merdu. | | |
| 23. | Masa puber menyebabkan perubahan kulit tubuh pada laki-laki yaitu kulit menjadi halus dan warnanya cerah. | | |

| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| 24. | Masa puber pada perempuan menyebabkan perubahan yang terjadi pada pinggul yang mengecil dan langsing. | | |
| 25. | Pada masa puber tubuh akan mengeluarkan sedikit keringat | | |
| 26. | Penyebab timbulnya jerawat adalah kelenjar minyak dalam wajah sedikit dan menghambat pori-pori kulit. | | |
| Komponen Psikologis | | | |
| 27. | Masa puber mengakibatkan perubahan sikap tidak mau bekerja sama, sering membantah dan menentang. | | |
| 28. | Masa puber mengakibatkan perubahan sikap yaitu hilangnya kepercayaan diri. | | |
| 29. | Sikap dan perilaku menarik diri dari teman-temannya, anggota keluarga, dan tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain adalah bentuk sikap ingin menyendiri. | | |
| 30. | Masa puber mengakibatkan perubahan sikap dan perilaku diantaranya emosi yang rendah. | | |
| 31. | Perubahan tubuh yang terjadi selama masa puber menyebabkan seseorang menjadi glamor (berias berlebih) dalam segala penampilannya. | | |
| 32. | Contoh sikap bosan yaitu senang mengerjakan aktivitas secara terus menerus dan mengerjakan tugas sekolah dengan rajin. | | |
| 33. | Tidak siapapun, terkecuali orang tua dan dokter apabila seseorang anak sedang sakit yang diperbolehkan melepas pakaian, menyentuh dan memeriksa bagian pribadi dari tubuh. | | |
| 34. | Berpenampilan sopan dan sederhana merupakan suatu cara menghindarkan diri dari kejahatan. | | |
| 35. | Diperbolehkan untuk menerima pemberian apapun dari orang asing yang tidak dikenal adalah suatu sikap | | |

| | | | |
|----------------|--|--|--|
| | menghargai orang. | | |
| 36. | Hal-hal buruk yang terjadi diri sendiri tidak akan diceritakan kepada orang tua maupun guru karena merasa malu mencertitakannya. | | |
| 37. | Diperbolehkan untuk mau diajak ke tempat sepi oleh siapapun. | | |
| Komponen Moral | | | |
| 38. | Islam melarang laki-laki asing (bukan mukhrim) mendudukan anak gadis yang berusia 6 tahun di pangkuannya. | | |
| 39. | Dalam islam istilah istinja yaitu perbuatan yang dilakukan untuk menghilangkan najis dengan menggunakan benda seperti air dan batu. | | |
| 40. | Dalam islam tidak diperbolehkan laki-laki pada usia 3 dan 4 tahun dihias dengan perhiasan perempuan seperti memakai perhiasan, contohnya kalung, gelang dan pakaian sutra. | | |
| 41. | Menurut ajaran islam ada 3 waktu anak diperbolehkan untuk memasuki kamar kedua orang tuanya yaitu sebelum sholat subuh, ketika melepas lelah siang hari dan setelah sholat isya. | | |
| 42. | Dalam islam tidak melarang melihat program televisi yang tidak bertanggung jawab misalnya film tentang berkelahi dengan teman sekolahnya. | | |
| 43. | Menurut pandangan islam cara berpakaian yang benar adalah sesuai dengan model dan yang sedang tren di masyarakat. | | |
| 44. | Menurut islam tempat tidur anak dapat dipisahkan antara laki-laku dan perempuan dimulai dari umur lulus SD. | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 45. | Hukuman adalah cara mendidik anak, hukuman badan (camukan) adalah cara terakhir dan sesuai dengan kriteria islam yaitu sampai anak merasa jera. | | |
|-----|---|--|--|

Sumber: Dewi, D. M. 2015. Meningkatkan Pengetahuan Pendidikan Seks Melalui Layanan Informasi Pada Siswa Kelas VI Madrasah Ibtidaiyah Negeri Sumurrejo Kota Semarang Tahun Ajaran 2015/2016. Universitas Negeri Semarang



Lampiran D. Standar Operasional Prosedur (SOP)

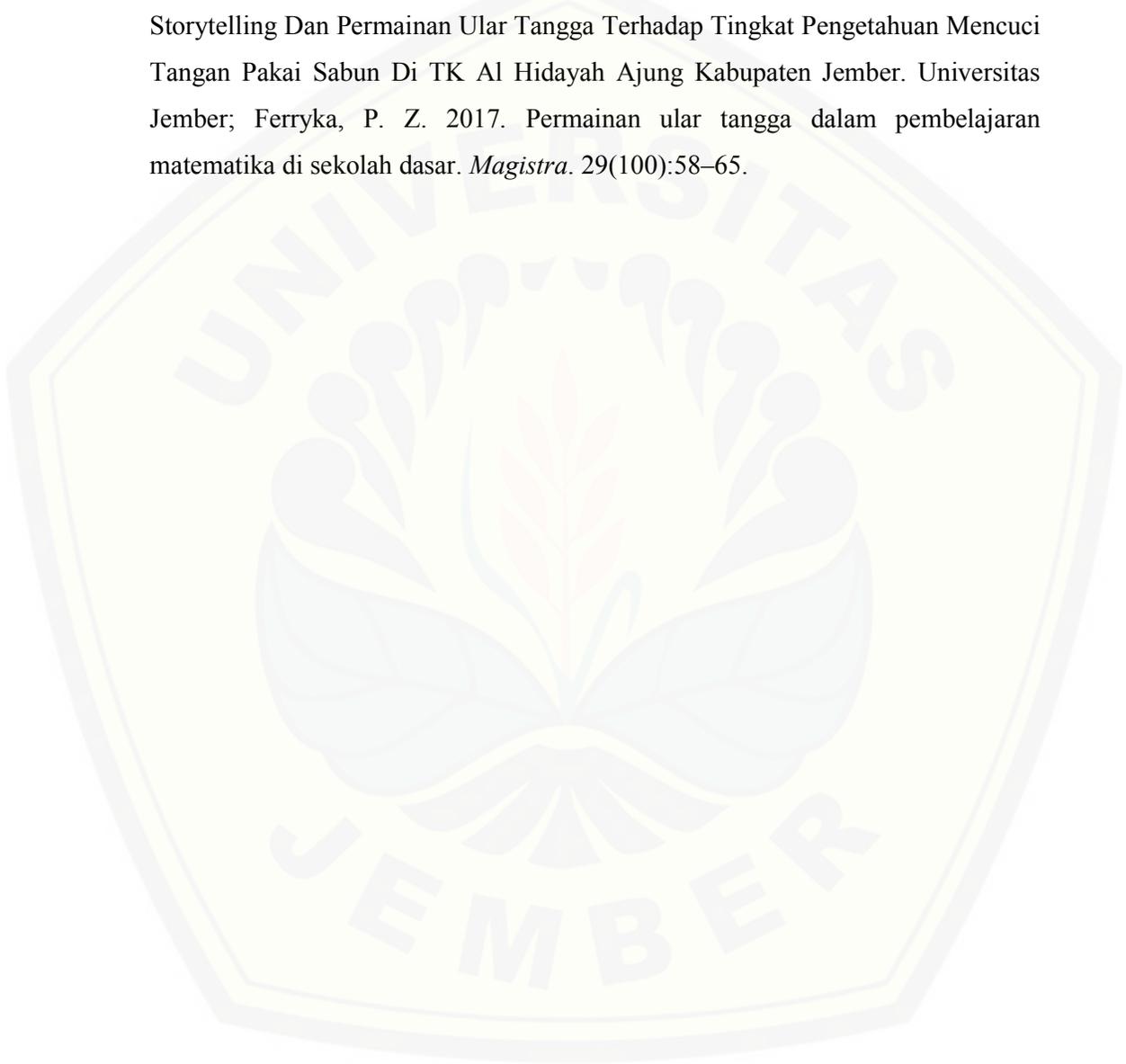
| | | | | |
|--|------------------------|---|--------------------------|------------------|
|  UNIVERSITAS JEMBER | | JUDUL SOP : PERMAINAN ULAR TANGGA | | |
| PROSEDUR TETAP | | NO DOKUMEN : | NO REVISI : | HALAMAN : |
| | | TANGGAL TERBIT : | DITETAPKAN OLEH : | |
| 1. | PENGERTIAN | Permainan ular tangga adalah permainan papan yang dapat dimainkan oleh 2 orang atau lebih, terbagi dari kotak-kotak kecil dan pada beberapa kotak digambarkan ular atau tangga untuk menghubungkan kotak satu dengan kotak lain. | | |
| 2. | TUJUAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih motorik kasar dan motorik halus anak 2. Meningkatkan perkembangan kognitif anak 3. Meningkatkan tingkat pengetahuan anak | | |
| 3. | INDIKASI | - | | |
| 4. | KONTRAINDIKASI | - | | |
| 5. | PERSIAPAN KLIEN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan pengenalan pendidikan seksual secara singkat kepada anak-anak 2. Berikan penjelasan pada anak langkah-langkah permainan ular tangga 3. Berikan penjelasan tentang aturan permainan sebelum permainan dimulai | | |

| | | |
|----|---|--|
| 6. | PERSIAPAN ALAT | <ol style="list-style-type: none"> 1. Papan permainan 2. Dadu 3. Kartu pertanyaan |
| 7. | <p>TAHAP KERJA :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan ruang kelas dan alat; 2. Berikan pengenalan singkat pada anak tentang pendidikan seksual sebelum permainan dimulai; 3. Bagi siswa menjadi kelompok yang terdiri dari 2-6 orang; 4. Jelaskan aturan permainan; 5. Tentukan urutan bermain pada anak di setiap kelompok dengan melakukan hom pim pa; 6. Lempar dadu untuk menentukan banyaknya langkah yang harus diambil; 7. Setelah mengambil langkah dan berhenti di satu kotak maka siswa harus menjawab pertanyaan sesuai dengan nomor kotak tersebut; 8. Pertanyaan dibacakan oleh anak yang akan main selanjutnya; 9. Apabila siswa tidak dapat menjawab atau jawaban salah, maka siswa kehilangan kesempatan untuk mengacak dadu lagi sampai satu putaran permainan; 10. Apabila siswa mendapatkan angka dadu 6, maka siswa mendapat kesempatan untuk mengacak dadu 1 kali lagi; 11. Turun ketika bidak menempati kotak dengan ekor ular menuju kotak dengan kepala ular; 12. Naik ketika bidak menempati kotak dengan tangga menuju kotak yang terhubung dengan tangga; 13. Pemain yang mencapai garis finish terlebih dahulu adalah pemenang; 14. Apabila sudah ada pemenang, tetapi kartu pertanyaan belum habis maka pertanyaan bisa dibacakan secara bergantian oleh pemain. | |
| 8. | <p>HASIL</p> <p>Anak-anak mengerti tentang pendidikan seksual</p> | |

| | |
|----|--|
| 9. | HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN |
|----|--|

- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">1. Suasana ruang kelas yang kondusif2. Waktu pelaksanaan 30-60 menit |
|--|---|

Sumber : Pangesti, C. P. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Storytelling Dan Permainan Ular Tangga Terhadap Tingkat Pengetahuan Mencuci Tangan Pakai Sabun Di TK Al Hidayah Ajung Kabupaten Jember. Universitas Jember; Ferryka, P. Z. 2017. Permainan ular tangga dalam pembelajaran matematika di sekolah dasar. *Magistra*. 29(100):58–65.



Lampiran E. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Program Studi Ilmu Keperawatan

UNIVERSITAS JEMBER

JL. Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto

Telp./Fax (0331) 487145-(0331) 323450-Kode Pos 68121

| | |
|--------------|----------------------------------|
| Topik | : Pendidikan Seksual pada Anak |
| Sasaran | : Siswa SD Muhammadiyah 1 Jember |
| Hari/Tanggal | : Rabu, 12 Februari 2020 |
| Tempat | : Ruang kelas VI |
| Pukul | : 07.30–09.00 WIB (90 menit) |

1. Standar Kompetensi

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan/ penyuluhan diharapkan siswa SD Muhammadiyah 1 Jember dapat memahami pentingnya mempelajari pendidikan seksual.

2. Kompetensi Dasar

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan/penyuluhan tentang pendidikan seksual, diharapkan siswa dapat:

- Menjelaskan pengertian dan pentingnya pendidikan seksual
- Menjelaskan perbedaan lawan jenis dan tugas sesuai jenis kelaminnya
- Menjelaskan organ seks, fungsi, dan cara pemeliharannya
- Menjelaskan persiapan menghadapi masa pubertas
- Menjelaskan aturan–aturan pendidikan seksual anak
- Menjelaskan cara menghindarkan diri dari pelecehan seksual

3. Pokok Bahasan

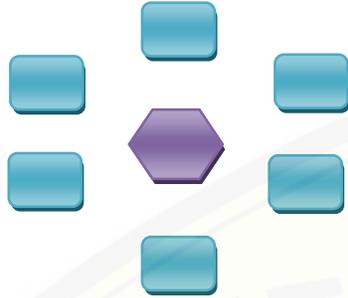
Pendidikan seksual pada anak

4. Sub Pokok Bahasan

- Pengertian dan pentingnya pendidikan seksual
- Pengetahuan tentang perbedaan lawan jenis dan tugas sesuai jenis kelaminnya
- Pengetahuan tentang organ seks, fungsi, dan cara pemeliharannya
- Pengetahuan tentang persiapan menghadapi masa pubertas
- Pengetahuan tentang aturan–aturan pendidikan seksual anak
- Pengetahuan tentang cara menghindarkan diri dari pelecehan seksual

5. Waktu: 90 menit

6. Tempat : SD Muhammadiyah 1 Jember



Keterangan:

 : Kelompok permainan ular tangga

 : Peneliti

7. Bahan/ Alat yang Diperlukan:

1. Papan permainan
2. Dadu
3. Kartu pertanyaan

8. Metode pembelajaran

- a. Jenis model penyuluhan: ceramah, permainan ular tangga, menjawab pertanyaan
- b. Langkah pokok :
 1. Menciptakan suasana pendidikan kesehatan yang baik
 2. Menyampaikan masalah
 3. Menyampaikan solusi
 4. Menyediakan waktu untuk diskusi

9. Persiapan

- a. Penyuluh mencari referansi tentang pendidikan seksual
- b. Membuat SAP, media permainan ular tangga dan kartu pertanyaan

10. Kegiatan Penyuluhan

| Proses | Tindakan | | Waktu |
|-------------|--|---|---------|
| | Kegiatan Penyuluh | Kegiatan Peserta | |
| Pendahuluan | a. Memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka penyuluhan b. Menyampaikan tujuan penyuluhan kepada peserta penyuluhan | a. Memperhatikan dan menjawab salam b. Memperhatikan | 5 menit |

| | | | |
|-----------|--|---|----------|
| Penyajian | <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan <i>pretest</i> pada anak dengan memberikan kuesioner b. Menjelaskan secara singkat tentang pendidikan seksual pada anak c. Mengelompokkan anak menjadi kelompok kecil (5 orang) d. Menjelaskan aturan permainan ular tangga e. Memulai kegiatan permainan ular tangga f. Melakukan <i>posttest</i> dengan memberikan kuesioner | <ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab pertanyaan kuesioner b. Memperhatikan c. Mengikuti arahan penyuluh d. Memperhatikan e. Mengikuti kegiatan dengan baik f. Menjawab pertanyaan kuesioner | 80 menit |
| Penutup | <ul style="list-style-type: none"> a. Mengajukan pertanyaan kepada anak b. Mendiskusikan bersama jawaban dari pertanyaan yang telah diberikan c. Menutup pertemuan dengan memberi kesimpulan dan memberi salam | <ul style="list-style-type: none"> a. Mengajukan pertanyaan pada penyuluh b. Memperhatikan dan aktif dalam berdiskusi c. Memperhatikan | 5 menit |

11. Evaluasi

Kriteria evaluasi

1. Struktur
 - a. Ruang sudah cukup kondusif
 - b. Peralatan memadai dan berfungsi
 - c. Kemampuan penyuluh untuk menarik peserta
 - d. Ketersediaan materi
2. Proses
 - a. Ketepatan waktu pelaksanaan
 - b. Peran aktif siswa
 - c. Faktor pendukung dan penghambat kegiatan
2. Hasil
 - a. Penyuluh memberikan lembar kuesioner *pretest* dan *posttest*
 - a. Bila nilai *posttest* lebih baik dari nilai *pretest* peserta, maka penyuluhan berjalan dengan baik dan lancar

12. Lampiran

1. Materi
2. Media permainan ular tangga
3. Kartu pertanyaan

Lampiran F. Materi Pembelajaran

Pendidikan Seksual pada Anak

1. Tugas perkembangan pada masa anak usia sekolah
 - a. Anak mengembangkan kemampuan motorik halus ataupun kasar;
 - b. Anak menyelesaikan masalah dengan kemampuannya sendiri;
 - c. Anak menyesuaikan diri terhadap lingkungan sekitarnya dengan bergaul bersama teman;
 - d. Anak mengembangkan rasa tanggung jawab serta percaya diri contohnya menerima diri sendiri apa adanya serta menjaga kebersihan;
 - e. Anak berinteraksi dengan orang lain, guru maupun teman;
 - f. Anak mempelajari mengenai moral dan budaya contohnya benar atau salah, boleh atau tidak, jujur itu baik sedangkan bohong itu buruk;
 - g. Anak mencapai konsep diri, ketrampilan membaca dan menulis, maupun ketrampilan kognitif lainnya contohnya mengaplikasikan kemampuan membaca, menulis dan berhitung dengan belajar matematika.

(Suryani dan Badi'ah, 2016)

2. Perbedaan dan tugas sesuai jenis kelamin
 - a. Laki-laki mempunyai alat reproduksi yaitu penis sedangkan perempuan mempunyai alat reproduksi yaitu rahim serta vagina;
 - b. Laki-laki memiliki peran reproduksi untuk pembuahan sedangkan perempuan memiliki peran reproduksi untuk menstruasi, kehamilan, melahirkan maupun menyusui;
 - c. Laki-laki berperan sebagai suami yang bertugas bekerja serta mencari nafkah sedangkan perempuan berperan sebagai istri yang bertugas mengurus rumah tangga atau bisa juga dengan bekerja mencari nafkah membantu suami;
 - d. Laki-laki maupun perempuan memiliki gaya rambut, cara berpakaian serta cara buang air kecil berbeda sesuai dengan jenis kelaminnya.

(Puspitawati, 2013)

3. Organ seksual, fungsi, dan cara merawatnya
 - a. Organ seksualitas dan fungsinya

1). Laki-laki

- a) Penis berfungsi sebagai organ hubungan kelamin yang terjadi perpindahan sperma ke rahim perempuan;
- b) Skrotum berfungsi sebagai tempat testis;
- c) Testis berfungsi menghasilkan sperma dan hormon testosteron;
- d) Epididimis berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara sperma hingga matang;
- e) Van deferens berfungsi sebagai jalan sperma menuju kantung sperma;
- f) Kantung sperma (vesicula seminalis) berfungsi sebagai tempat sperma dan penyedia makanan untuk sperma;

2). Perempuan

- a) Vagina berfungsi sebagai organ hubungan kelamin dan jalan lahir bayi;
- b) Vulva berfungsi untuk melindungi vagina;
- c) Uterus berfungsi ketika menstruasi sampai melahirkan;
- d) Tuba falopi berfungsi sebagai penangkap ketika sel telur keluar dari ovarium serta akan masuk ke tuba falopi;
- e) Ovarium berfungsi tempat sel telur dan menghasilkan hormon estrogen maupun progesteron;

(Lestari, 2016)

b. Cara merawatnya

- 1). Memakai handuk yang bersih, kering serta lembut;
- 2). Memilih bahan yang mudah menyerap keringat untuk pakaian dalam.
- 3). Mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari;
- 4). Melakukan pembersihan alat kelamin laki-laki serta perempuan (dari depan ke belakang supaya kuman dalam anus tidak masuk) agar tidak menimbulkan penyakit;
- 5). Melakukan khitan atau sunat sebagai pencegahan tertular penyakit menular seksual dan mengurangi risiko terjadinya kanker penis.

(Kemenkes RI, 2018)

4. Persiapan menghadapi masa pubertas

Masa pubertas adalah masa perubahan anak-anak menjadi dewasa yang terjadi mulai umur 11 tahun sampai 16 tahun. seseorang mengalami beberapa perubahan ketika masa pubertas antara lain:

a. Perubahan fisik

- 1). Laki-laki: pertumbuhan penis, peningkatan massa otot, pertumbuhan rambut pada alat kelamin, ketiak, wajah dan kulit, perubahan suara serak atau bass, perubahan kulit menjadi lebih kasar dan pucat, peningkatan kelenjar keringat, berjerawat karena minyak berlebih dan menghambat pori-pori serta mimpi basah;
- 2). Perempuan: ditandai menstruasi (pelepasan lapisan permukaan dinding rahim sehingga terjadi pendarahan kecil yang keluar dari kemaluan perempuan), pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut pubis, pinggul lebar, perubahan suara, perubahan kulit menjadi lebih halus, peningkatan massa lemak, berjerawat karena minyak berlebih dan menghambat pori-pori.

(Batubara, 2016)

5. Perubahan sikap dan perilaku pada masa pubertas

Perubahan perilaku pada masa pubertas antara lain krisis identitas, perilaku labil, kemampuan ekspresi diri secara verbal atau emosi meningkat, berpenampilan sederhana, teman menjadi penting, rasa hormat kepada orang tua kurang, tidak mau bekerja sama, membantah bahkan menentang, bersifat kekanak-kanakan, mudah terpengaruh teman sebaya tentang *life style*, hanya tertarik pada kondisi sekarang, mencoba hal-hal yang negatif (rokok, alkohol atau narkoba), rasa malu dan ketertarikan pada lawan jenis, mudah bosan seperti tidak mau aktivitas secara terus menerus maupun mengerjakan tugas sekolah, menyendiri (menarik diri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain).

(Batubara, 2016).

6. Cara melindungi diri dari pelecehan seksual

- a. Lari cepat ke tempat yang ramai apabila ada orang melakukan pelecehan seksual kepadamu;

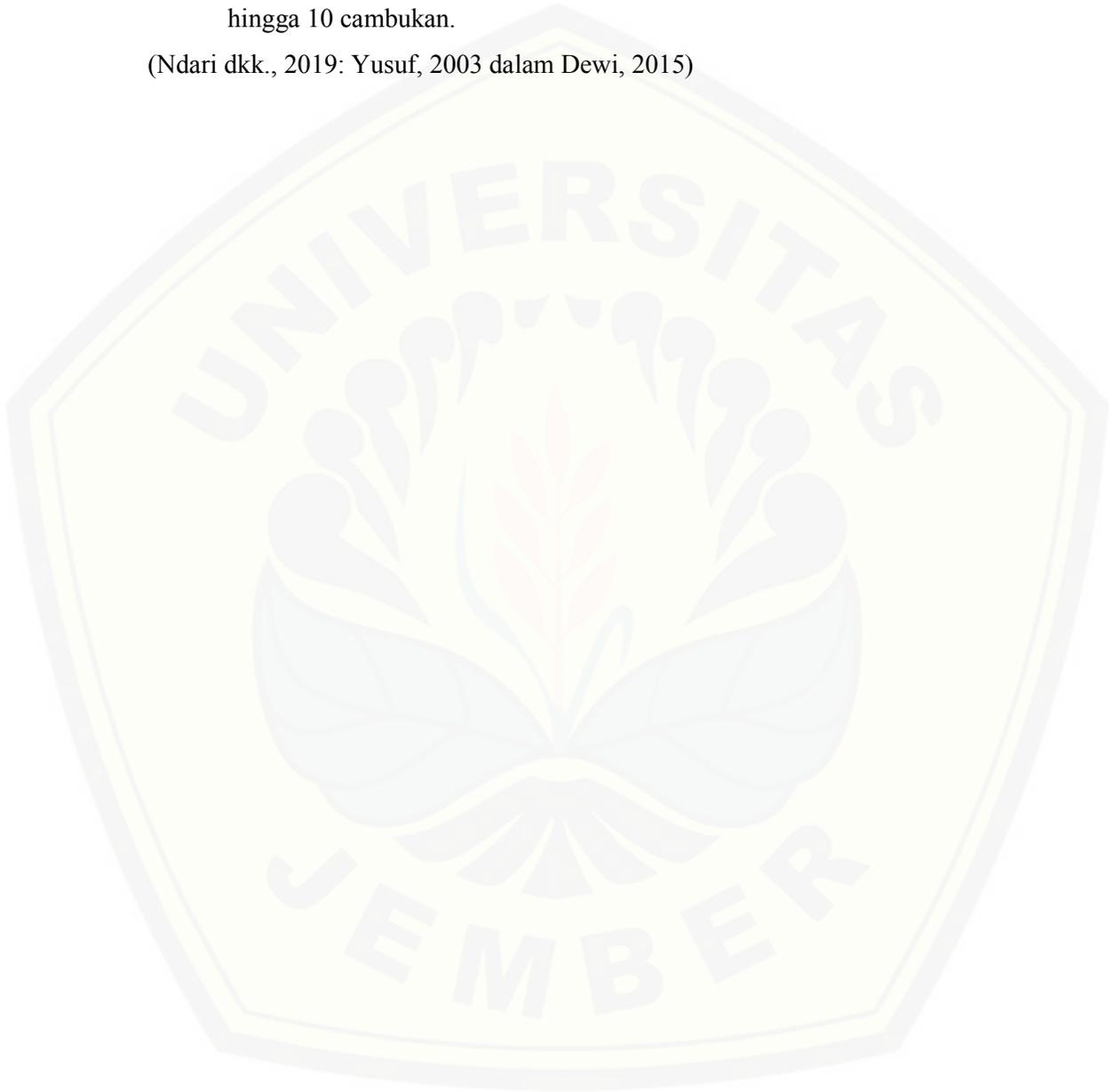
- b. Teriak minta pertolongan apabila ada orang melakukan pelecehan seksual kepadamu;
- c. Jangan menerima pemberian apapun dari orang asing;
- d. Mengatakan kepada orangtua, guru maupun orang dewasa di sekelilingmu apabila ada orang melakukan pelecehan seksual kepadamu;
- e. Jangan membiarkan orang lain melihat atau menyentuh bagian tubuh pribadimu (mulut, dada, penis, pantat, vagina);
- f. Hanya ibu yang boleh melihat dan menyentuh bagian tubuh pribadimu serta dokter saat kamu sakit;
- g. Jangan berpenampilan atau berhias berlebihan;
- h. Jangan mau diajak ke tempat sepi oleh orang asing;
- i. Jangan membuka baju ketika orang lain menyuruhmu;
- j. Jangan melihat bagian tubuh orang lain ketika orang tersebut memperlihatkannya kepadamu;
- k. Jangan melihat film atau foto telanjang yang ditunjukkan oleh orang lain kepadamu.

(Kemensos RI, 2018)

7. Peraturan pendidikan seksualitas pada anak dalam islam
 - a. Memberikan pendidikan dan fikih seperti memberikan pendidikan tentang istinja (menghilangkan najis dengan air atau batu);
 - b. Mengajarkan meminta izin seperti izin keluar rumah, izin masuk kamar kedua orang tua (ada 3 waktu antara lain sebelum sholat subuh, istirahat siang hari serta sesudah sholat isya);
 - c. Membedakan nama, permainan dan tempat tidur anak (tidak ada batasan usia terkadang usia 6,7,8 dan 10 tahun);
 - d. Membedakan sembelihan aqiqah anak laki-laki dengan perempuan;
 - e. Menundukkan pandangan dan menutup aurat (berpakaian longgar, tidak ketat maupun transparan);
 - f. Larangan melakukan tindakan erotis, larangan mendudukan anak gadis berusia 6 tahun dipangkuan laki-laki bukan mukhrim, larangan melihat program televisi atau media yang tidak bertanggung jawab;

- g. Mengajarkan hal yang halal dan haram seperti larangan bagi laki-laki menggunakan perhiasan wanita (kalung, gelang, pakaian sutra);
- h. Memberikan hukuman badan (cambukan) sebagai cara terakhir antara 3 hingga 10 cambukan.

(Ndari dkk., 2019; Yusuf, 2003 dalam Dewi, 2015)



Lampiran H. Kartu Pertanyaan

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>Contoh dari belajar membentuk sikap yang sehat terhadap diri sendiri adalah menerima dirinya (baik rupa wajahnya maupun postur tubuhnya) secara positif.</p> <p style="text-align: center;">Jawaban Benar</p> | <p>Menjaga kebersihan anggota badan termasuk belajar membentuk sikap yang sehat terhadap diri sendiri.</p> <p style="text-align: center;">Jawaban Benar</p> | <p>Belajar bergaul dengan teman sebaya, yaitu belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan dan situasi yang baru serta teman-teman sebayanya.</p> <p style="text-align: center;">Jawaban Benar</p> | <p>Belajar matematika merupakan suatu bentuk belajar ketrampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung.</p> <p style="text-align: center;">Jawaban Salah, belajar matematika merupakan bentuk aplikasi dari belajar membaca, menulis dan berhitung.</p> | <p>Berbohong merupakan suatu bentuk sikap yang sesuai dengan norma (aturan) agama.</p> <p style="text-align: center;">Jawaban Salah, berbohong merupakan suatu bentuk sikap yang tidak sesuai dengan norma (aturan) agama</p> |
| <p>Mengembangkan kebiasaan untuk memelihara badan, meliputi kebersihan, keselamatan diri dan kesehatan merupakan suatu bentuk belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya.</p> <p style="text-align: center;">Jawaban Salah, bentuk belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis</p> | <p>Laki-laki apabila sudah dewasa akan menjadi seorang ayah maka tugas utama ayah adalah mencari nafkah, mengatur dan memberi perhatian kepada anggota keluarga.</p> <p style="text-align: center;">Jawaban Benar</p> | <p>Perempuan apabila sudah dewasa akan menjadi seorang ibu maka tugas utama ibu adalah mengatur rumah tangga dan anggota keluarga.</p> <p style="text-align: center;">Jawaban Benar</p> | <p>Laki-laki diperbolehkan berpakaian seperti perempuan.</p> <p style="text-align: center;">Jawaban Salah, laki-laki diperbolehkan berpakaian sesuai dengan jenis kelaminnya.</p> | <p>Perempuan diperbolehkan memiliki gaya rambut seperti laki-laki</p> <p style="text-align: center;">Jawaban Salah, perempuan diperbolehkan memiliki gaya rambut sesuai dengan jenis kelaminnya.</p> |
| <p>kelainnya yaitu laki-laki berperan sebagai suami yang bertugas bekerja serta mencari nafkah sedangkan perempuan berperan sebagai istri yang bertugas mengurus rumah tangga atau bisa juga dengan bekerja mencari nafkah membantu suami.</p> | | | | |
| <p>Laki-laki dan perempuan tidak ada perbedaan dalam hal cara berpakaian, gaya rambut dan cara buang air kecil.</p> <p style="text-align: center;">Jawaban Salah, cara berpakaian, gaya rambut dan cara buang air kecil berbeda sesuai dengan jenis kelamin.</p> | <p>Organ kelamin luar pria yaitu penis, sedangkan organ kelamin luar wanita disebut vagina.</p> <p style="text-align: center;">Jawaban Benar</p> | <p>Vagina merupakan saluran yang menghubungkan organ uterus (tempat tumbuhnya janin didalam rahim pada saat hamil) dengan tubuh bagian luar.</p> <p style="text-align: center;">Jawaban Benar</p> | <p>Penis berfungsi untuk memproduksi ovum (sel telur betina).</p> <p style="text-align: center;">Jawaban Salah, penis berfungsi sebagai organ hubungan kelamin yang terjadi perpindahan sperma ke rahim perempuan.</p> | <p>Cara menjaga kebersihan organ reproduksi adalah menggunakan celana dalam yang tidak menyerap keringat</p> <p style="text-align: center;">Jawaban Salah, cara menjaga kebersihan organ reproduksi adalah menggunakan celana dalam yang menyerap keringat</p> |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <p>Tidak mencuci organ reproduksi setelah buang air kecil merupakan suatu tindakan yang tidak akan menimbulkan penyakit.</p> <p>Jawaban Salah, tidak mencuci organ reproduksi setelah buang air kecil dapat menimbulkan penyakit.</p> | <p>Masa puber adalah masa peralihan antara masa kanak-kanak menjadi dewasa.</p> <p>Jawaban Benar</p> | <p>Masa puber terjadi pada usia 11-16 tahun</p> <p>Jawaban Benar</p> | <p>Perubahan yang terjadi pada tubuh sebagai tanda masa puber adalah tumbuhnya rambut dibagian tertentu pada tubuh.</p> <p>Jawaban Benar</p> | <p>Masa puber pada perempuan ditandai dengan menstruasi.</p> <p>Jawaban Benar</p> |
| <p>Haid atau menstruasi adalah terlepasnya lapisan dalam permukaan dinding rahim yang menyebabkan terjadinya pendarahan kecil yang keluar dari kemaluan perempuan.</p> <p>Jawaban Benar</p> | <p>Perubahan yang terjadi pada tubuh anak laki-laki sebagai tanda masa puber yaitu suara menjadi semakin merdu.</p> <p>Jawaban Salah, perubahan suara pada laki-laki menjadi serak atau bass</p> | <p>Masa puber menyebabkan perubahan kulit tubuh pada laki-laki yaitu kulit menjadi halus dan warnanya cerah.</p> <p>Jawaban Salah, perubahan kulit tubuh pada laki-laki menjadi lebih kasar dan pucat.</p> | <p>Masa puber pada perempuan menyebabkan perubahan yang terjadi pada pinggul yang mengecil dan langsing.</p> <p>Jawaban Salah, perubahan yang terjadi pada perempuan yaitu pinggul yang lebar.</p> | <p>Pada masa puber tubuh akan mengeluarkan sedikit keringat</p> <p>Jawaban Salah, pada masa puber tubuh akan mengeluarkan banyak keringat</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| <p>Penyebab timbulnya jerawat adalah kelenjar minyak dalam wajah sedikit dan menghambat pori-pori kulit.</p> <p>Jawaban Salah, jerawat disebabkan karena kelenjar minyak dalam wajah banyak dan menghambat pori-pori kulit.</p> | <p>Masa puber mengakibatkan perubahan sikap tidak mau bekerja sama, sering membantah dan menentang.</p> <p>Jawaban Benar</p> | <p>Masa puber mengakibatkan perubahan sikap yaitu hilangnya kepercayaan diri.</p> <p>Jawaban Benar</p> | <p>Sikap dan perilaku menarik diri dari teman-temannya, anggota keluarga, dan tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain adalah bentuk sikap ingin menyendiri.</p> <p>Jawaban Benar</p> | <p>Masa puber mengakibatkan perubahan sikap dan perilaku diantaranya emosi yang rendah.</p> <p>Jawaban Salah, emosi seseorang akan meninggi ketika masa puber.</p> |
| <p>Perubahan tubuh yang terjadi selama masa puber menyebabkan seseorang menjadi glamor (berias berlebih) dalam segala penampilannya.</p> <p>Jawaban Salah, Perubahan tubuh masa puber menyebabkan anak menjadi sangat sederhana dalam segala penampilannya.</p> | <p>Contoh sikap bosan yaitu senang mengerjakan aktivitas secara terus menerus dan mengerjakan tugas sekolah dengan rajin.</p> <p>Jawaban Salah, contoh sikap bosan yaitu tidak senang mengerjakan aktivitas secara terus menerus dan tidak mau mengerjakan tugas sekolah.</p> | <p>Tidak siapapun, terkecuali orang tua dan dokter apabila seseorang anak sedang sakit yang diperbolehkan melepas pakaian, menyentuh dan memeriksa bagian pribadi dari tubuh.</p> <p>Jawaban Benar</p> | <p>Berpenampilan sopan dan sederhana merupakan suatu cara menghindari diri dari kejahatan.</p> <p>Jawaban Benar</p> | <p>Diperbolehkan untuk menerima pemberian apapun dari orang asing yang tidak dikenal adalah suatu sikap menghargai orang.</p> <p>Jawaban Salah, menerima pemberian dari orang yang tidak dikenal adalah sikap yang dapat meningkatkan resiko terjadinya pelecehan seksual.</p> |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <p>Hal-hal buruk yang terjadi pada diri sendiri tidak akan diceritakan kepada orang tua maupun guru karena merasa malu mencertitakannya.</p> <p>Jawaban Salah, anak diperbolehkan bercerita tentang hal apapun kepada orang tua maupun guru.</p> | <p>Diperbolehkan untuk mau diajak ke tempat sepi oleh siapapun.</p> <p>Jawaban Salah, tidak diperbolehkan untuk mau diajak ke tempat sepi oleh siapapun karena dapat meningkatkan resiko terjadinya pelecehan seksual.</p> | <p>Islam melarang laki-laki asing (bukan mukhrim) mendudukan anak gadis yang berusia 6 tahun di pangkuannya.</p> <p>Jawaban Benar</p> | <p>Dalam islam istilah istinja yaitu perbuatan yang dilakukan untuk menghilangkan najis dengan menggunakan benda seperti air dan batu.</p> <p>Jawaban Benar</p> | <p>Dalam islam tidak diperbolehkan laki-laki pada usia 3 dan 4 tahun dihias dengan perhiasan perempuan seperti memakai perhiasan, contohnya kalung, gelang dan pakaian sutra.</p> <p>Jawaban Benar</p> |
| <p>Menurut ajaran islam ada 3 waktu anak diperbolehkan untuk memasuki kamar kedua orang tuanya yaitu sebelum sholat subuh, ketika melepas lelah siang hari dan setelah sholat isya.</p> <p>Jawaban Benar</p> | <p>Dalam islam tidak melarang melihat program televisi yang tidak bertanggung jawab misalnya film tentang berkelahi dengan teman sekolahnya.</p> <p>Jawaban Salah, Islam melarang melihat program televisi yang tidak bertanggung jawab.</p> | <p>Menurut pandangan islam cara berpakaian yang benar adalah sesuai dengan model dan yang sedang tren di masyarakat.</p> <p>Jawaban Salah, Islam mengarahkan pada pentingnya menjadikan pakaian sebagai penutup aurat (longgar, tidak ketat dan transparan).</p> | <p>Menurut islam tempat tidur anak dapat dipisahkan antara laki-laki dan perempuan dimulai dari umur lulus SD.</p> <p>Jawaban Salah, Islam tidak membatasi untuk memulai pemisahan tempat tidur bagi anak-anak, terkadang usia 6, 7, 8 dan 10.</p> | <p>Hukuman adalah cara mendidik anak, hukuman badan (camukan) adalah cara terakhir dan sesuai dengan kriteria islam yaitu sampai anak merasa jera.</p> <p>Jawaban Salah, Hukuman badan (cambukan) dibenarkan berkisar antara 3 sampai 10 cambukan.</p> |

Lampiran I. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Pendidikan Seksual

**HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS
INSTRUMEN TES PENGETAHUAN PENDIDIKAN SEKS**

| No Item | | Skor_total | Kategori |
|---------|---------------------|----------------|-------------|
| Item_1 | Pearson Correlation | ,470* | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,042 | |
| | N | 19 | |
| Item_2 | Pearson Correlation | ,691** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | |
| | N | 19 | |
| Item_3 | Pearson Correlation | ,772** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_4 | Pearson Correlation | . ^b | Tidak Valid |
| | Sig. (2-tailed) | | |
| | N | 19 | |
| Item_5 | Pearson Correlation | . ^b | Tidak Valid |
| | Sig. (2-tailed) | | |
| | N | 19 | |
| Item_6 | Pearson Correlation | ,741** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_7 | Pearson Correlation | ,470* | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,042 | |
| | N | 19 | |
| Item_8 | Pearson Correlation | ,761** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_9 | Pearson Correlation | ,353 | Tidak Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,139 | |
| | N | 19 | |
| Item_10 | Pearson Correlation | ,761** | Valid |

| | | | |
|---------|---------------------|--------|-------------|
| Item_11 | Pearson Correlation | ,761** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_12 | Pearson Correlation | ,741** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_13 | Pearson Correlation | ,470* | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,042 | |
| | N | 19 | |
| Item_14 | Pearson Correlation | ,761** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_15 | Pearson Correlation | ,772** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_16 | Pearson Correlation | ,741** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_17 | Pearson Correlation | ,308 | Tidak Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,199 | |
| | N | 19 | |
| Item_18 | Pearson Correlation | ,772** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_19 | Pearson Correlation | ,691** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | |
| | N | 19 | |
| Item_20 | Pearson Correlation | ,761** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |

| | | | |
|---------|---------------------|--------|-------|
| Item_21 | Pearson Correlation | ,772** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_22 | Pearson Correlation | ,691** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | |
| | N | 19 | |
| Item_23 | Pearson Correlation | ,761** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_24 | Pearson Correlation | ,691** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | |
| | N | 19 | |
| Item_25 | Pearson Correlation | ,772** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_26 | Pearson Correlation | ,741** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_27 | Pearson Correlation | ,772** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_28 | Pearson Correlation | ,691** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | |
| | N | 19 | |
| Item_29 | Pearson Correlation | ,761** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_30 | Pearson Correlation | ,470* | Valid |

| | | | |
|---------|---------------------|--------|-------------|
| Item_31 | Pearson Correlation | ,741** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_32 | Pearson Correlation | ,691** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | |
| | N | 19 | |
| Item_33 | Pearson Correlation | ,772** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_34 | Pearson Correlation | ,470* | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,042 | |
| | N | 19 | |
| Item_35 | Pearson Correlation | ,761** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_36 | Pearson Correlation | ,691** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | |
| | N | 19 | |
| Item_37 | Pearson Correlation | ,761** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_38 | Pearson Correlation | ,071 | Tidak Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,774 | |
| | N | 19 | |
| Item_39 | Pearson Correlation | ,691** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | |
| | N | 19 | |
| Item_40 | Pearson Correlation | ,741** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |

| | | | |
|---------|---------------------|--------|---------------------------|
| Item_41 | Pearson Correlation | ,761** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_42 | Pearson Correlation | ,772** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_43 | Pearson Correlation | ,691** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | |
| | N | 19 | |
| Item_44 | Pearson Correlation | ,470* | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,042 | |
| | N | 19 | |
| Item_45 | Pearson Correlation | ,761** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_46 | Pearson Correlation | ,772** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_47 | Pearson Correlation | ,741** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_48 | Pearson Correlation | ,772** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | |
| | N | 19 | |
| Item_49 | Pearson Correlation | ,691** | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | |
| | N | 19 | |
| Item_50 | Pearson Correlation | ,470* | Valid |
| | Sig. (2-tailed) | ,042 | |
| | N | 19 | |
| Jumlah | | | Valid 45 tidak Valid 5 |

2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Pendidikan Seksual

RELIABILITY**Case
Processing
Summary**

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 19 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | 0,0 |
| | Total | 19 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability
Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,753 | 51 |

Lampiran J. Analisis Data

1. Karakteristik Responden

| | | Statistics | | | |
|---|---------|---|--------------------------------------|--|---|
| | | Jenis Kelamin Kelompok Eksperimen | Jenis Kelamin Kelompok Kontrol | Sumber Informasi Lain Kelompok Eksperimen | Sumber Informasi Lain Kelompok Kontrol |
| N | Valid | 30 | 30 | 30 | 30 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |

Jenis Kelamin Kelompok Eksperimen

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Laki-laki | 12 | 40.0 | 40.0 | 40.0 |
| | Perempuan | 18 | 60.0 | 60.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin Kelompok Kontrol

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Laki-laki | 16 | 53.3 | 53.3 | 53.3 |
| | Perempuan | 14 | 46.7 | 46.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Sumber Informasi Lain Kelompok Eksperimen

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Teman | 6 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |
| | Guru | 2 | 6.7 | 6.7 | 26.7 |
| | Media Massa | 5 | 16.7 | 16.7 | 43.3 |
| | Tidak Mendapat Informasi | 16 | 53.3 | 53.3 | 96.7 |
| | Berbagai Sumber Informasi | 1 | 3.3 | 3.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Sumber Informasi Lain Kelompok Kontrol

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Buku | 1 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| | Guru | 9 | 30.0 | 30.0 | 33.3 |
| | Tidak Mendapat Informasi | 15 | 50.0 | 50.0 | 83.3 |
| | Berbagai Sumber Informasi | 5 | 16.7 | 16.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

2. Hasil *Pretest* dan *Posttest* Berdasarkan Jenis Kelamin pada Kelompok Eksperimen

| | | Descriptives | | Statistic | Std. Error |
|-------------------------------------|---------------------|----------------------------------|-------------|-----------|------------|
| Jenis Kelamin Kelompok Eksperimen | | | | | |
| Pre-Test Kelompok Eksperimen | Laki-laki | Mean | | 69.50 | 3.059 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 62.77 | |
| | | | Upper Bound | 76.23 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 69.83 | |
| | | Median | | 73.00 | |
| | | Variance | | 112.273 | |
| | | Std. Deviation | | 10.596 | |
| | | Minimum | | 51 | |
| | | Maximum | | 82 | |
| | Range | | 31 | | |
| | Interquartile Range | | 15 | | |
| | Skewness | | -.764 | .637 | |
| | Kurtosis | | -.350 | 1.232 | |
| | Perempuan | Mean | | 75.06 | 1.125 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 72.68 | |
| | | | Upper Bound | 77.43 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 75.12 | |
| | | Median | | 76.00 | |
| | | Variance | | 22.761 | |
| Std. Deviation | | | 4.771 | | |
| Minimum | | | 67 | | |
| Maximum | | | 82 | | |
| Range | | 15 | | | |
| Interquartile Range | | 7 | | | |
| Skewness | | -.339 | .536 | | |
| Kurtosis | | -.988 | 1.038 | | |
| Post-Test Kelompok Eksperimen | Laki-laki | Mean | | 75.67 | 2.478 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 70.21 | |
| | | | Upper Bound | 81.12 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 76.19 | |
| | | Median | | 79.00 | |
| | | Variance | | 73.697 | |
| | | Std. Deviation | | 8.585 | |
| | | Minimum | | 58 | |
| | | Maximum | | 84 | |
| | Range | | 26 | | |
| | Interquartile Range | | 15 | | |
| | Skewness | | -.780 | .637 | |
| | Kurtosis | | -.391 | 1.232 | |
| | Perempuan | Mean | | 82.39 | 1.495 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 79.23 | |
| | | | Upper Bound | 85.54 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 82.27 | |
| | | Median | | 82.00 | |
| | | Variance | | 40.252 | |
| Std. Deviation | | | 6.344 | | |

| | | |
|---------------------|-------|-------|
| Minimum | 71 | |
| Maximum | 96 | |
| Range | 25 | |
| Interquartile Range | 10 | |
| Skewness | .221 | .536 |
| Kurtosis | -.123 | 1.038 |

Tests of Normality

| | Jenis Kelamin Kelompok Eksperimen | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
| | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Pre-Test Kelompok Eksperimen | Laki-laki | .213 | 12 | .140 | .898 | 12 | .151 |
| | Perempuan | .190 | 18 | .087 | .923 | 18 | .149 |
| Post-Test Kelompok Eksperimen | Laki-laki | .193 | 12 | .200* | .869 | 12 | .064 |
| | Perempuan | .144 | 18 | .200* | .963 | 18 | .652 |

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

3. Hasil Pretest dan Posttest Berdasarkan Jenis Kelamin pada Kelompok Kontrol

Descriptives

| | | Jenis Kelamin Kelompok Kontrol | | Statistic | Std. Error | |
|---------------------------|-----------|----------------------------------|----------------------------------|-------------|------------|-------|
| Pre-Test Kelompok Kontrol | Laki-laki | Mean | | 77.63 | 1.720 | |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 73.96 | | |
| | | | Upper Bound | 81.29 | | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 78.19 | | |
| | | Median | | 78.00 | | |
| | | Variance | | 47.317 | | |
| | | Std. Deviation | | 6.879 | | |
| | | Minimum | | 58 | | |
| | | Maximum | | 87 | | |
| | | Range | | 29 | | |
| | | Interquartile Range | | 8 | | |
| | | Skewness | | -1.510 | .564 | |
| | | Kurtosis | | 3.560 | 1.091 | |
| | Perempuan | Mean | | | 80.43 | 1.575 |
| | | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 77.03 | |
| | | | Upper Bound | 83.83 | | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 80.48 | | |
| | | Median | | 82.00 | | |
| | | Variance | | 34.725 | | |
| | | Std. Deviation | | 5.893 | | |
| | | Minimum | | 71 | | |
| | | Maximum | | 89 | | |
| | | Range | | 18 | | |
| | | Interquartile Range | | 10 | | |
| | | Skewness | | -.389 | .597 | |
| | | Kurtosis | | -.924 | 1.154 | |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------|-------|-------|
| Post-Test Kelompok Kontrol | Laki-laki | Mean | | 75.56 | 1.768 | | |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 71.79 | | | |
| | | | Upper Bound | 79.33 | | | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 76.01 | | | |
| | | Median | | 76.00 | | | |
| | | Variance | | 49.996 | | | |
| | | Std. Deviation | | 7.071 | | | |
| | | Minimum | | 56 | | | |
| | | Maximum | | 87 | | | |
| | | Range | | 31 | | | |
| | | Interquartile Range | | 7 | | | |
| | | Skewness | | -1.298 | .564 | | |
| | | Kurtosis | | 3.215 | 1.091 | | |
| | | Perempuan | Perempuan | Mean | | 77.50 | 1.118 |
| | | | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 75.08 | |
| | | | | | Upper Bound | 79.92 | |
| 5% Trimmed Mean | | | | 77.72 | | | |
| Median | | | | 79.00 | | | |
| Variance | | | | 17.500 | | | |
| Std. Deviation | | | | 4.183 | | | |
| Minimum | | | | 69 | | | |
| Maximum | | | | 82 | | | |
| Range | | | | 13 | | | |
| Interquartile Range | | | | 5 | | | |
| Skewness | | | | -.802 | .597 | | |
| Kurtosis | | | | -.318 | 1.154 | | |

Tests of Normality

| Jenis Kelamin Kelompok Kontrol | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|------|------|--------------|------|------|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. | |
| Pre-Test Kelompok Kontrol | Laki-laki | .157 | 16 | .200* | .884 | 16 | .045 |
| | Perempuan | .177 | 14 | .200* | .934 | 14 | .347 |
| Post-Test Kelompok Kontrol | Laki-laki | .212 | 16 | .052 | .898 | 16 | .075 |
| | Perempuan | .225 | 14 | .053 | .892 | 14 | .086 |

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

4. Pengetahuan Responden *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Eksperimen

| Kode | Kelompok Eksperimen | | Difference |
|------|---------------------|-----------------|------------|
| | <i>Pretest</i> | <i>Posttest</i> | |
| 1 | 82 | 84 | 2 |
| 2 | 67 | 89 | 22 |
| 3 | 76 | 78 | 2 |
| 4 | 76 | 84 | 8 |
| 5 | 69 | 73 | 4 |
| 6 | 78 | 82 | 4 |
| 7 | 76 | 82 | 6 |
| 8 | 67 | 78 | 11 |

| | | | |
|-------------|-------|-------|------|
| 9 | 78 | 82 | 4 |
| 10 | 64 | 67 | 3 |
| 11 | 73 | 80 | 7 |
| 12 | 71 | 71 | 0 |
| 13 | 71 | 78 | 7 |
| 14 | 78 | 89 | 11 |
| 15 | 71 | 80 | 9 |
| 16 | 82 | 82 | 0 |
| 17 | 78 | 87 | 9 |
| 18 | 73 | 84 | 11 |
| 19 | 78 | 78 | 0 |
| 20 | 69 | 71 | 2 |
| 21 | 73 | 84 | 11 |
| 22 | 51 | 69 | 18 |
| 23 | 51 | 58 | 7 |
| 24 | 73 | 84 | 11 |
| 25 | 82 | 89 | 7 |
| 26 | 78 | 78 | 0 |
| 27 | 76 | 78 | 2 |
| 28 | 62 | 69 | 7 |
| 29 | 80 | 96 | 16 |
| 30 | 82 | 87 | 5 |
| <i>Mean</i> | 72.83 | 79.83 | 6.87 |

Descriptives

| | Kelompok | | Statistic | Std. Error | |
|----------------------------------|-------------|----------------------------------|-------------|------------|-------|
| Pre-Test | Eksperimen | Mean | 72.83 | 1.456 | |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 69.86 | |
| | | | Upper Bound | 75.81 | |
| | | 5% Trimmed Mean | 73.54 | | |
| | | Median | 74.50 | | |
| | | Variance | 63.592 | | |
| | | Std. Deviation | 7.974 | | |
| | | Minimum | 51 | | |
| | | Maximum | 82 | | |
| | | Range | 31 | | |
| | | Interquartile Range | 9 | | |
| | | Skewness | -1.377 | .427 | |
| | | Kurtosis | 2.040 | .833 | |
| | | Post-Test | Eksperimen | Mean | 79.70 |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | | | 76.74 | |
| | Upper Bound | | | 82.66 | |
| 5% Trimmed Mean | 79.96 | | | | |
| Median | 81.00 | | | | |
| Variance | 62.769 | | | | |
| Std. Deviation | 7.923 | | | | |
| Minimum | 58 | | | | |
| Maximum | 96 | | | | |
| Range | 38 | | | | |
| Interquartile Range | 7 | | | | |
| Skewness | -.624 | | | .427 | |
| Kurtosis | .840 | | | .833 | |

Tests of Normality

| | Kelompok | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------|------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Pre-Test | Eksperimen | .154 | 30 | .066 | .867 | 30 | .001 |
| Post-Test | Eksperimen | .182 | 30 | .013 | .957 | 30 | .261 |

a. Lilliefors Significance Correction

5. Pengetahuan Responden *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol

| Kode | Kontrol | | Difference |
|-------------|----------------|-----------------|------------|
| | <i>Pretest</i> | <i>Posttest</i> | |
| 31 | 82 | 80 | -2 |
| 32 | 71 | 73 | 2 |
| 33 | 87 | 80 | -7 |
| 34 | 58 | 56 | -2 |
| 35 | 78 | 76 | -2 |
| 36 | 82 | 82 | 0 |
| 37 | 82 | 82 | 0 |
| 38 | 78 | 76 | -2 |
| 39 | 82 | 78 | -4 |
| 40 | 84 | 82 | -2 |
| 41 | 80 | 76 | -4 |
| 42 | 84 | 80 | -4 |
| 43 | 80 | 76 | -4 |
| 44 | 76 | 71 | -5 |
| 45 | 78 | 78 | 0 |
| 46 | 82 | 80 | -2 |
| 47 | 84 | 87 | 3 |
| 48 | 73 | 67 | -6 |
| 49 | 76 | 73 | -3 |
| 50 | 89 | 82 | -7 |
| 51 | 84 | 82 | -2 |
| 52 | 87 | 76 | -11 |
| 53 | 76 | 76 | 0 |
| 54 | 82 | 80 | -2 |
| 55 | 71 | 71 | 0 |
| 56 | 73 | 80 | 7 |
| 57 | 73 | 76 | 3 |
| 58 | 71 | 69 | -2 |
| 59 | 87 | 76 | -11 |
| 60 | 78 | 73 | -5 |
| <i>Mean</i> | 78.93 | 76.47 | -2.47 |

Descriptives

| Pre-Test | Kelompok | Statistic | Std. Error |
|----------------------------------|-----------------|-----------|------------|
| | | | |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 76.51 | |
| | Upper Bound | 81.36 | |
| | 5% Trimmed Mean | 79.33 | |

| | | | | |
|-----------|---------------------|----------------------------------|--------|-------|
| | Median | | 80.00 | |
| | Variance | | 42.064 | |
| | Std. Deviation | | 6.486 | |
| | Minimum | | 58 | |
| | Maximum | | 89 | |
| | Range | | 31 | |
| | Interquartile Range | | 9 | |
| | Skewness | | -1.095 | .427 |
| | Kurtosis | | 2.272 | .833 |
| Post-Test | Kontrol | Mean | 76.47 | 1.075 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | | |
| | | Lower Bound | 74.27 | |
| | | Upper Bound | 78.67 | |
| | | 5% Trimmed Mean | 76.91 | |
| | | Median | 76.00 | |
| | | Variance | 34.671 | |
| | | Std. Deviation | 5.888 | |
| | | Minimum | 56 | |
| | | Maximum | 87 | |
| | | Range | 31 | |
| | | Interquartile Range | 7 | |
| | | Skewness | -1.448 | .427 |
| | | Kurtosis | 3.959 | .833 |

Tests of Normality

| | Kelompok | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------|----------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Pre-Test | Kontrol | .149 | 30 | .090 | .921 | 30 | .029 |
| Post-Test | Kontrol | .202 | 30 | .003 | .887 | 30 | .004 |

a. Lilliefors Significance Correction

6. Hasil Uji *Wilcoxon Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Eksperimen

Ranks

| | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|--|----------------|-----------------|--------------|
| Post-Test Eksperimen - Pre-Test Eksperimen | Negative Ranks | 0 ^a | .00 |
| | Positive Ranks | 26 ^b | 351.00 |
| | Ties | 4 ^c | |
| | Total | 30 | |

a. Post-Test Eksperimen < Pre-Test Eksperimen

b. Post-Test Eksperimen > Pre-Test Eksperimen

c. Post-Test Eksperimen = Pre-Test Eksperimen

Test Statistics^a

| | |
|------------------------|--|
| | Post-Test Eksperimen - Pre-Test Eksperimen |
| Z | -4.467 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

7. Hasil Uji *Wilcoxon Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol

| | | Ranks | | |
|--------------------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Post-Test Kontrol - Pre-Test Kontrol | Negative Ranks | 21 ^a | 13.02 | 273.50 |
| | Positive Ranks | 4 ^b | 12.88 | 51.50 |
| | Ties | 5 ^c | | |
| | Total | 30 | | |

a. Post-Test Kontrol < Pre-Test Kontrol

b. Post-Test Kontrol > Pre-Test Kontrol

c. Post-Test Kontrol = Pre-Test Kontrol

Test Statistics^a

| | Post-Test Kontrol - Pre-Test Kontrol |
|------------------------|--------------------------------------|
| Z | -3.012 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .003 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

8. Hasil Uji *Mann Whitney* pada Kelompok Eksperimen maupun Kelompok

| | | Ranks | | | |
|---------------------------------|------------|----------|----|-----------|--------------|
| | | Kelompok | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Nilai Pre-Test Siswa | Eksperimen | | 30 | 23.25 | 697.50 |
| | Kontrol | | 30 | 37.75 | 1132.50 |
| | Total | | 60 | | |
| Nilai Post-Test Siswa | Eksperimen | | 30 | 35.37 | 1061.00 |
| | Kontrol | | 30 | 25.63 | 769.00 |
| | Total | | 60 | | |
| Perbedaan Nilai Post-Post Siswa | Eksperimen | | 30 | 43.85 | 1315.50 |
| | Kontrol | | 30 | 17.15 | 514.50 |
| | Total | | 60 | | |

Test Statistics^a

| | Nilai Pre-Test Siswa | Nilai Post-Test Siswa | Perbedaan Nilai Post-Post Siswa |
|------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Mann-Whitney U | 232.500 | 304.000 | 49.500 |
| Wilcoxon W | 697.500 | 769.000 | 514.500 |
| Z | -3.238 | -2.171 | -5.949 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .001 | .030 | .000 |

a. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran K Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan pengisian kuesioner *pretest* yang dilakukan di SD Muhammadiyah 1 Jember



Gambar 2. Kegiatan penjelasan singkat materi tentang pendidikan seksual dan peraturan pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga di SD Muhammadiyah 1 Jember



Gambar 3. Kegiatan pendidikan kesehatan metode permainan ular tangga tentang pendidikan seksual di SD Muhammadiyah 1 Jember



Gambar 4. Kegiatan pengisian kuesioner *posttest* yang dilakukan di SD Muhammadiyah 1 Jember

Lampiran M Surat Rekomendasi

1. Surat Ijin Studi Pendahuluan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Jember
 di - J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/3407/415/2019
 Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 20 Desember 2019 Nomor : 7156/UN25.1.14/SP/2019 perihal : Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Mitasari /162310101022
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan Nomor 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan studi pendahuluan dengan judul penelitian :
 "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Permainan Ular Tangga terhadap Pengetahuan Seksualitas Pada Siswa Kelas IV di SD Muhammadiyah 1 Jember"
 Lokasi : Dinas Pendidikan Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Desember 2019 s/d Januari 2020

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 26-12-2019
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid, Kajian Substansi dan Politik


 ACHMAD DAUD F., S.Sos
 Kabid

Tempusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember
 2. Yang Bersangkutan.

2. Surat Ijin Studi Pendahuluan Dinas Pendidikan

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS PENDIDIKAN
Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118
JEMBER

REKOMENDASI
Nomor : 0721/061/1310/2020

TENTANG
IJIN STUDI PENDAHULUAN

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas
Kabupaten Jember nomor : 072/3407/2019, tanggal , 26 Desember 2019

MENGIJINKAN :

Nama : MITASARI
NIM : 162310101022
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Ijin Studi Pendahuluan tentang : " Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Permainan Ular Tangga terhadap Pengetahuan Seksualitas Pada Siswa Kelas IV di SD Muhammadiyah , Kabupaten Jember ."

Yang akan dilaksanakan pada :

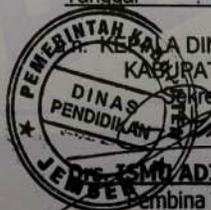
Tanggal : Desember s.d. Januari 2020
Tempat : Di SD Muhammadiyah 01 Jember, Kabupaten Jember.

Dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 08 Januari 2020


Kepala Dinas Pendidikan
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris,
ISMU ADI SUSETYO, M.Si
Pembina Tingkat I
NIP. 19700414 199003 1 003

Tembusan :

1. Kepala Dispendik Kab. Jember
Sebagai laporan.

3. Surat Telah Melakukan Studi Pendahuluan SD Muhammadiyah 1 Jember

 MAJELIS PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH MUHAMMADIYAH CABANG SUMBERSARI
SD MUHAMMADIYAH 1 JEMBER
TERAKREDITASI A
"Mewujudkan Generasi Islami, Unggul Prestasi"
Jl. Mastrip No. 02 Telp. (0331) 330640/(0331) 4435200
www.sdmuh1jember.info / E-mail: sdmuh1jember@gmail.com



SURAT KETERANGAN
NOMOR : 151/IV.4/AU.A/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Drs. Abd. Wasid, S.Pd
NBM : 952 141
Jabatan : Kepala Sekolah

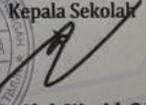
Menerangkan bahwa:

Nama : Mitasari
NIM : 162310101022
Fakultas : Keperawatan
Universitas : Universitas Jember

Telah melakukan studi pendahuluan tentang "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Permainan Ular Tangga terhadap Pengetahuan Seksualitas pada Siswa Kelas IV di SD Muhammadiyah 1 Jember" pada bulan Januari 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 17 Februari 2020

Mengetahui,
Kepala Sekolah

Drs. Abd. Wasid, S.Pd
NBM. 952 141



4. Surat Ijin Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengembangan Masyarakat

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 492 /UN25.3.1/LT/2020
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

3 Februari 2020

Yth. Kepala
SD Muhammadiyah 1
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 577/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 29 Januari 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Mitasari
NIM : 162310101022
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Dsn. Bodo Pulorejo RT/RW 005/002 Ngoro-Jombang
Judul Penelitian : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Permainan Ular Tangga Terhadap Pengetahuan Seksualitas Pada Siswa Kelas VI SD Muhammadiyah 1 Jember"
Lokasi Penelitian: SD Muhammadiyah 1 Jember
Lama Penelitian : Bulan Februari-Maret 2020

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris II,

Dr. Susanto, M.Pd.
196706161988021001

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs;
3. Arsip.

5. Surat Telah Melakukan Penelitian SD Muhammadiyah 1 Jember

 MAJELIS PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH MUHAMMADIYAH CABANG SUMBERSARI
SD MUHAMMADIYAH 1 JEMBER
TERAKREDITASI A
"Mewujudkan Generasi Islami, Unggul Prestasi"
Jl. Mastrip No. 02 Telp. (0331) 330640/(0331) 4435200
www.sdmu1jember.info / E-mail: sdmu1jember@gmail.com

 Quality ISO 9001
@SD1JEMBER

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 150/IV.4/AU.A/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Drs. Abd. Wasid, S.Pd
NBM : 952 141
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan bahwa:

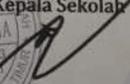
Nama : Mitasari
NIM : 162310101022
Fakultas : Keperawatan
Universitas : Universitas Jember

Telah melakukan penelitian tentang "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Permainan Ular Tangga terhadap Pengetahuan Seksualitas pada Siswa Kelas IV di SD Muhammadiyah 1 Jember" pada bulan Februari 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 17 Februari 2020

Mengetahui,
Kepala Sekolah


Drs. Abd. Wasid, S.Pd
NBM. 952 141

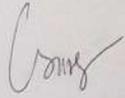
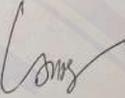
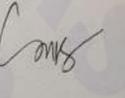
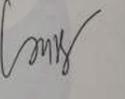
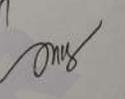


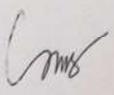
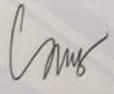
Lampiran N. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Mitasari
NIM : 162310101022
Dosen Pembimbing Utama: Dr. Iis Rahmawati, S.Kp, M.Kes

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|-------------------|---|--|---|
| 02 September 2019 | Konsultasi Judul dan Bab 1 Skripsi | - Mencari Judul yang tidak banyak blas - Mencari jurnal-jurnal dan memahomi sebagai referensi |  |
| 05 September 2019 | Konsultasi Judul dan Bab 1 Skripsi | - Melakukan studi penitru-luan ke dinas kesehatan dan dinas pendidikan |  |
| 25 September 2019 | Konsultasi Bab 1 dan 2 Skripsi | - revisi sub bab 2 - Revisi PPKI terkait ota-ran paragraf (penulisan) - Perbedaan dengan penellit-an lain (referensi jurnal) |  |
| 8 Oktober 2019 | Konsultasi Bab 1, 2, kuesioner, SOP, SAP, Media | - revisi Bab 1 - revisi Bab 2 - revisi kuesioner |  |
| 10 Oktober 2019 | Konsultasi Bab 1 dan 2 | Lanjutkan Bab 3 dan 4 |  |

| | | | |
|------------------------|-----------------------------------|--|---|
| 18 Oktober 2019 | Konsultasi Bab 1,2, 3 & 4 | revisi Bab 3 dan 4 |  |
| 12 November 2019 | Konsultasi Bab 3 & 4 | revisi kerangka konsep dan teori |  |
| 13 November 2019 | Konsultasi skripsi Bab 3 dan 4 | Cek Turnitin |  |
| 28 November 2019 | | Ace Sampo |  |
| 25 Februari 2020 | Konsultasi Bab 1 sampai 6 | revisi hasil pendititan dan kesimpulan serta saran |  |

| | | | |
|---------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|
| 2 Maret 2020 | Konsultasi Bab 1 sampai 6 | revisi pembahasan |  |
| 12 Maret 2020 | konsultasi Bab 1 sampai 6 | Turnitin dan konsultasi ke DPA |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Mitasari

NIM : 162310101022

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dini Kurniawati, M.Psi, M.Kep, Sp.Kep.Mat

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|-----------------------|------------------------------|--|--------------------|
| 18 Oktober 2019 | Konsultasi Bab 1 sampai 4 | Revisi Bab 9, Penulisan | <i>[Signature]</i> |
| 25 Oktober 2019 | Konsultasi Bab 1 sampai 4 | Revisi Bab 9 | <i>[Signature]</i> |
| 30 Oktober 2019 | Konsultasi Bab 1 sampai 4 | Revisi Bab 4 : Sampel, definisi operasional, Uji yang digunakan, kriteria Inklusi | <i>[Signature]</i> |
| 4 November 2019 | Konsultasi Bab 1 sampai 4 | Revisi Siapkan 4/ ujian | <i>[Signature]</i> |
| 29 November 2019 | | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |

| | | | |
|------------------------|------------------------------|---|---|
| 25 Februari 2020 | Konsultasi Bab 1 sampai 6 | Revisi Hasil Gulu Baru juga Gaca Pembahasan |  |
| 2 Maret 2020 | Konsultasi Bab 1 sampai 6 | Revisi Hasil |  |
| 9 Maret 2020 | Konsultasi Bab 1 sampai 6 | Revisi Hasil dan Pembahasan |  |
| 12 Maret 2020 | Konsultasi Bab 1 sampai 6 | Lengkap per wawancara |  |
| | | | |