

LAPORAN PENELITIAN



EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN MEDIA VIDEO DAN LEAFLET DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN REMAJA MENGENAI KEKERASAN SEKSUAL TERHADAP REMAJA PADA SISWA KELAS VII MTS AL-WAHYU TAHUN 2023

Disusun Oleh :

Daniah, S.SiT, M.KM (Ketua)

Nuraini (Anggota)

Dina Arihta (Anggota)

Muhammad Falah Abdillah Hendrasmara (mahasiswa)

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA
SEMESTER GASAL
TA. 2022/2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Efektifitas Promosi Kesehatan Media Video Dan Leaflet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Mengenai Kekerasan seksual terhadap remaja pada siswa kelas VII MTS Al-WAHYU

Peneliti :

- a. Nama Lengkap : Daniah, S.SiT, M.KM
- b. NIDN : 0317068102
- c. Jabatan Fungsional : Lektor
- d. Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
- e. Nomor HP : 081290234586
- f. Alamat Surel :

Anggota Peneliti (1) :

- a. Nama Lengkap : Nuraini
- b. NIDN : 0320088904
- c. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra RIA Husada Jakarta

Anggota Peneliti (2) :

- d. Nama Lengkap : Dina Arihta T, SST, M.KM
- e. NIM : 10126108001
- f. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra RIA Husada

Biaya Penelitian : -

Biaya Luaran Tambahan : -

Mengetahui,

Jakarta, 3 Januari 2023

Kepala PPM

Ketua Peneliti



(Dr. Dina Martha Fitri, S.SiT., M.Pd)
NIDN : 1101128801

(Daniah, S.SiT., M.KM)
NIDN : 0310078602

Menyetujui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra
RIA Husada

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Mitra RIA Husada



Dra. Sri Danti Anwar, MA
Ketua

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Efektifitas Promosi Kesehatan Media Video Dan Leaflet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Mengenai Kekerasan seksual terhadap remaja pada siswa kelas VII MTS Al-WAHYU

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372/Kebidanan

Peneliti :

a. Nama Lengkap : Daniah, S.SiT., M.KM

b. NIDN : 0317068102

c. Jabatan Fungsional : Lektor

d. Program Studi : S1 Kebidanan

e. Nomor HP : 081290234586

Anggota Peneliti (1) :

d. Nama Lengkap : Nuraini, SsiT, M.KKK

e. NIDN : 0320088904

f. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra RIA Husada Jakarta

Anggota : Dina Arihta, SST, M.KM

Biaya Penelitian : Rp. 5.000.000,-

Biaya Luaran Tambahan : Tidak ada

Jakarta, 3 Januari 2023

Mengetahui,
Kepala UPPM



(Dr. Dina Martha Fitri.,SSiT.,M.Pd)
NIDN : 1101128801

Ketua Peneliti



(Daniah, S.SiT., M.KM)
NIDN : 0317068102

Menyetujui,



ABSTRAK

Nama : Daniah, S.SiT., M.KM, Nuraini, S.SiT., M.KKK, Dina Arihta, SsiT, M.KM, M Fallah.

Judul : Efektifitas Promosi Kesehatan Media Video Dan Leaflet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Mengenai Kekerasan seksual terhadap remaja pada siswa kelas VII MTS Al-WAHYU

Kekerasan seksual terhadap anak dapat mengakibatkan kerusakan saraf di bagian cortex dan frontal cortex, apabila bagian ini rusak maka dampaknya akan terburuk karakternya. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas media video dan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan siswa mengenai kekerasan seksual di MTs Al – Wahyu pada tahun 2023. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi-eksperimental. Sampel dalam penelitian adalah seluruh siswa kelas VII MTs Al – Wahyu. Pengumpulan data menggunakan *kuesioner*. Data diproses menggunakan aplikasi komputer. Data dianalisis menggunakan uji *T-Dependent* dan *T-independent*. Hasil: hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa mengenai kekerasan seksual meningkat menjadi 84,44 . Terjadi peningkatan pengetahuan siswa mengenai kekerasan seksual antara sebelum dan sesudah diberikan promosi Kesehatan dengan nilai Sig. (2-tailed) $0.000 < 0.05$. Selain itu, juga menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan yang signifikan dengan menggunakan media video dan *leaflet* dengan nilai Sig. (2-tailed) $0.000 < 0.05$. Kesimpulan: Penggunaan media video dan *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan siswa, serta penggunaan media video lebih efektif dibandingkan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan mengenai kekerasan seksual.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kekerasan Seksual, Media video, Media *leaflet*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 1 PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3 Pertanyaan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.4 Tujuan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
<i>1.4.1 Tujuan Umum</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<i>1.4.2 Tujuan Khusus</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
1.5 Manfaat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.6 Ruang Lingkup	Error! Bookmark not defined.
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Kekerasan Seksual Terhadap Remaja.....	12
<i>2.1.1 Pengertian Kekerasan Seksual</i>	<i>12</i>
<i>2.1.2 Jenis Kekerasan Seksual Terhadap Remaja.....</i>	<i>12</i>
<i>2.1.3 Dampak Kekerasan Seksual Terhadap Remaja.....</i>	<i>13</i>
<i>2.1.4 Pencegahan kekerasan seksual terhadap remaja.....</i>	<i>14</i>
<i>2.1.5 Ciri – Ciri Perkembangan Remaja.....</i>	<i>15</i>
2.2 Pengetahuan.....	17
<i>2.2.1 Pengukuran Tingkat Pengetahuan</i>	<i>17</i>

2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	18
2.4 Promosi Kesehatan	19
<i>2.4.1 Metode promosi kesehatan</i>	<i>19</i>
<i>2.4.2 Media Promosi Kesehatan</i>	<i>20</i>
<i>2.4.3 Materi Promosi Kesehatan</i>	<i>20</i>
2.5 Efektivitas penggunaan promosi Kesehatan pada peningkatan pengetahuan	20
2.6 Penelitian Orang lain	21
<i>2.6.1 Penelitian Adi Saputra, DKK (2018).....</i>	<i>21</i>
<i>2.6.2 Penelitian Aan Hermawan, DKK (2023).....</i>	<i>22</i>
2.7 Kerangka teori	22
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	Error! Bookmark not defined.
3.1 Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
3.2 Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
3.3 Hipotesis	Error! Bookmark not defined.
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Desain Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Waktu dan lokasi penelitian	Error! Bookmark not defined.
<i>4.2.1 Waktu penelitian.....</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<i>4.2.2 Lokasi Penelitian</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
4.3 Populasi Sampel	Error! Bookmark not defined.
<i>4.3.1 Populasi.....</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<i>4.3.2 Sampel</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
4.4 Metode Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
<i>4.4.1 Jenis Data</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<i>4.4.2 Prosedur Pengambilan Data</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<i>4.4.3 Instrumen Penelitian</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
4.5 Uji Validitas dan Realibilitas.....	Error! Bookmark not defined.

4.5.1 Uji Validitas	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
4.5.2 Uji Reabilitas	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
4.6 Pengolahan Data	Error! Bookmark not defined.
4.7 Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
4.7.1 Analisis Univariat.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
4.7.2 Analisa Bivariat	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
BAB 5 HASIL PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
5.1 Hasil Analisis Univariat	28
5.1.1 Rerata Pengetahuan Kelompok Media Video dan Kelompok leaflet	28
5.1.2 Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan Mengenai Kekerasan Seksual Menggunakan Media Leaflet.....	29
5.1.3 Hasil Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Promosi Kesehatan kelompok media video dan leaflet.....	30
5.2 Hasil Analisis Bivariat.....	31
5.2.1 Efektivitas Media Promosi Kesehatan.....	33
BAB 6 PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
6.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
6.2 Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
6.3 Pengetahuan siswa kelas VII MTs Al-wahyu sebelum dan sesudah diberikan promosi Kesehatan menggunakan media video dan leaflet mengenai kekerasan seksual pada remaja. Error! Bookmark not defined.	
6.4 Efektivitas Peengetahuan yang diberikan Promosi Kesehatan Mengenai Kekerasan Seksual Terhadap Remaja Pada Siswa Kelas VII MTs Al-Wahyu Menggunakan Media Video dan Leaflet.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	Error! Bookmark not defined.
7.1 Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
7.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

RINGKASAN

Kekerasan seksual terhadap anak dapat mengakibatkan kerusakan saraf di bagian *cortex dan frontal cortex*, apabila bagian ini rusak maka dampaknya anak akan terbunuh karakternya, dampak yang paling parah 70% korban kekerasan seksual menjadi pelaku¹. Menurut ECPAT (*End Child Prostitution In Asia Tourism*) Internasional, Kekerasan seksual terhadap anak adalah hubungan atau interaksi antara seorang anak dengan orang tuanya atau anak yang sehat mentalnya atau orang dewasa dengan orang asing, saudara kandung, orang tua, dimana anak ditempatkan sebagai objek kepuasan bagi kebutuhan seksual pelaku². Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasy Eksperimental* dengan menggunakan rancangan *pretest – posttest*. Yang menjadi kelompok perlakuan adalah kelompok yang diberikan penyuluhan menggunakan media video, sedangkan yang menjadi kelompok kontrolnya adalah kelompok yang diberikan promosi kesehatan dengan media *leaflet* Diketahui hasil *pre-test* sebanyak 23 (85%) yang memiliki pengetahuan kurang mengenai kekerasan seksual dan pada hasil *Post test* sebanyak 3 (11%) yang memiliki pengetahuan kurang mengenai kekerasan seksual. Kesimpulan Adanya tingkatan peningkatan pengetahuan mengenai kekerasan seksual terhadap remaja sesudah diberikannya promosi Kesehatan menggunakan media *video*. Adanya tingkatan peningkatan pengetahuan mengenai kekerasan seksual terhadap remaja sesudah diberikannya promosi Kesehatan menggunakan media *leaflet*.

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kekerasan seksual terhadap anak dapat mengakibatkan kerusakan saraf di bagian *cortex* dan *frontal cortex*, apabila bagian ini rusak maka dampaknya anak akan terbunuh karakternya, dampak yang paling parah 70% korban kekerasan seksual menjadi pelaku¹. Menurut ECPAT (*End Child Prostitution In Asia Tourism*) Internasional, Kekerasan seksual terhadap anak adalah hubungan atau interaksi antara seorang anak dengan orang tuanya atau anak yang sehat mentalnya atau orang dewasa dengan orang asing, saudara kandung, orang tua, dimana anak ditempatkan sebagai objek kepuasan bagi kebutuhan seksual pelaku².

Berdasarkan Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO 2017), Sekitar 40.000 korban kekerasan seksual terhadap anak yang terjadi di dunia³. Menurut sumber KEMENPPPA (2023) Berdasarkan kasus korban kekerasan seksual terhadap anak 7804 kasus diantaranya 1.410 Laki-laki dan 7.023 Perempuan (39% usia 13 – 17 tahun)⁴. Berdasarkan Statistik Sektor Provinsi DKI Jakarta 2020, terdapat korban kekerasan seksual sebanyak 947 korban yang lapor dan ditangani oleh P2TP2A karena mengalami kekerasan korban anak laki – laki yang berjumlah 109 jiwa, dan korban perempuan sebanyak 453 jiwa⁵. Menurut P2TP2A mengatakan bahwa Jakarta Timur berada di peringkat 1 kasus kekerasan seksual mulai dari anak 13 tahun hingga usia 50 tahun⁶.

Faktor - faktor yang mempengaruhi kekerasan seksual yaitu rendahnya pengetahuan terhadap kekerasan seksual⁷. faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian kekerasan seksual terhadap anak di Jakarta Timur antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, tempat tinggal⁸. Berdasarkan penelitian Herlianto B, usia 13 – 17 tahun sebanyak 56% mengalami kekerasan seksual⁹. Menurut penelitian Erni (2016) teman sebaya yang negatif, 70% mempunyai pengaruh perilaku kekerasan seksual¹⁰. Menurut penelitian Reni dwi (2021), Pendidikan mengenai seks adalah hal yang penting untuk dilakukan, sebab secara spesifik, banyak anak kecil yang menjadi korban kekerasan seksual¹¹. Menurut penelitian Aspiawati (2018), Media video sangat bagus digunakan dalam proses belajar mengajar karena akan lebih mudah dipahami¹². Menurut penelitian Ni Kadek Wiwik Dwipayanti (2019) menggunakan media *leaflet* dapat membantu meningkatkan pengetahuan¹². Menurut penelitian irwanti Gustina, Untuk mengurangi risiko kekerasan seksual maka harus memiliki pengetahuan tentang kekerasan seksual dari usia dini⁸. Peningkatan Pengetahuan mengenai kekerasan seksual salah satunya dapat melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan salah satunya dapat menggunakan media *leaflet*. Pada media *leaflet* ini dapat menampilkan gambar – gambar yang menarik untuk dilihat dan lebih

mudah untuk dibawa kemana saja¹³. Upaya pencegahan tindak kekerasan terhadap anak, dengan mensosialisasikan hak-hak anak dan mengenali bentuk – bentuk kekerasan, memberikan pelatihan dan pendampingan dalam pencegahan kekerasan terhadap anak¹⁴.

Sekolah Al – Wahyu yang berlokasi di Jl. Madrasah No.24, Cibubur,kecCiracas, Kota Jakarta Timur, di sekolah ini terdapat 123 siswa, peneliti melakukan studi pendahuluan kepada seluruh kelas 7 Mts Al – Wahyu 54 siswa.

Berdasarkan Studi Pendahuluan dengan 20 siswa/i MTs Al-wahyu kelas VII dengan diberikan Kuesioner yang dilakukan peneliti, didapatkan bahwa rendahnya pengetahuan siswa MTs Al – Wahyu kelas VII dengan skor pengetahuan 70 %. Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian perbedaan efektivitas promosi kesehatan media video dan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kekerasan seksual terhadap anak di MTs Al – Wahyu Jakarta Timur.

1.1 Kekerasan Seksual Terhadap Remaja

1.1.1 Pengertian Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual terdiri dari dua kata yaitu kekerasan dan seksual yang memiliki arti yang berbeda. Secara teoritis “kekerasan” terhadap anak (*child abuse*) dapat didefinisikan sebagai peristiwa pelukaan fisik, psikologis, atau seksual, biasanya disebabkan oleh mereka orang – orang yang mempunyai tanggung jawab terhadap kesejahteraan anak yang mana semua itu di indikasikan dengan kerugian dan ancaman terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak (Suyanto 2015)¹⁵.

Kekerasan seksual juga dapat diartikan sebagai sebuah tindakan atau intimidasi yang berhubungan dengan keintiman atau hubungan seksualitas yang dilakukan oleh pelaku terhadap korbannya dengan cara memaksa, yang berakibat korban menderita secara fisik, materi, mental, maupun psikis¹⁶. Bentuk kekerasan terhadap anak dapat dikelompokkan menjadi kekerasan secara fisik, kekerasan secara psikologi, kekerasan secara seksual, kekerasan secara sosial¹⁷. Perbuatan ini dilakukan dengan paksaan, ancaman, suap, tipuan bahkan tekanan.

Terdapat dua bentuk aktivitas seksual terhadap anak yaitu aktivitas seksual kontak berupa cium anak dengan intim, membelai anak untuk kepuasan seksual, sedangkan aktivitas seksual non kontak berupa tindakan mengintip anak Ketika berpakaian atau saat mandi, serta berbicara mengenai topik – topik seksual pada anak dengan tujuan menimbulkan gairah atau rangsangan menurut WHO (2017)².

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kekerasan seksual terhadap anak merupakan penyimpangan perilaku seksual dalam melampiaskan Hasrat seksual serta menjadikan anak sebagai objek seksual.

1.1.2 Jenis Kekerasan Seksual Terhadap Remaja

Menurut Lyness dalam (Ervani Faradillah2021) kekerasan seksual (*sexual abuse*) merupakan jenis penganiayaan dibagi dalam beberapa kategori berdasarkan identitas pelaku yaitu:

a. *Familial Abuse*

Termasuk ke dalam *familial abuse* adalah *incest*, yaitu kekerasan seksual yang terjadi antara korban dan pelaku masih dalam hubungan darah, menjadi bagian dalam keluarga

inti. Hal ini, termasuk seseorang yang menjadi pengganti orangtua misalnya ayah tiri, kekasih, pengasuh atau orang yang dipercaya merawat anak.

b. *Extra Familial Abuse*

Kekerasan seksual ini adalah kekerasan yang dilakukan oleh orang lain diluar keluarga korban. Pada pola pelecehan seksual diluar keluarga, pelaku biasanya orang dewasa yang tidak dikenal oleh sang anak dan telah membangun relasi dengan anak tersebut, kemudian membujuk sang anak ke dalam situasi dimana pelecehan seksual tersebut dilakukan, sering dengan memberikan imbalan tertentu yang tidak didapatkan oleh sang anak dirumahnya, anak biasanya tetap diam karena bila hal tersebut diketahui mereka takut akan memicu kemarahan dari orang tua mereka¹⁸.

Kekerasan seksual mencakup kegiatan atau tindakan yang mengarah kepada ajakan maupun desakan seksual seperti menyentuh, meraba, mencium atau melakukan tindakan – tindakan lain yang tidak di kehendaki korban, memaksa korban untuk menonton produk pornografi, gurauan – gurauan seksual yang tidak dikehendaki korban Poewardari 2004 dalam (M Anwar Fuadi 2015)¹⁹.

Secara spesifik bentuk – bentuk kekerasan seksual pada anak yang mencakup Tindakan :

1) Verbal

Menyampaikan ucapan yang memuat rayuan, lelucon, dan siulan yang bernuansa seksual pada korban

2) Non Fisik

Menatap Korban dengan nuansa seksual atau membuat tidak nyaman korban

3) Fisik

Menyentuh, mengusap, meraba, memegang, memeluk, mencium, dan menggosokkan bagian tubuhnya pada tubuh korban tanpa persetujuan korban

4) Komunikasi

Mengirimkan Pesan, lelucon, gambar, foto, audio, dan video bernuansa seksual kepada korban meskipun sudah dilarang korban.

1.1.3 Dampak Kekerasan Seksual Terhadap Remaja

Dampak fisik, Kekerasan seksual merupakan faktor penting dalam penyebaran penyakit menular seksual (PMS). Selain itu, ada kemungkinan korban mengalami luka dalam dan pendarahan dalam kasus yang parah kerusakan organ internal dapat terjadi¹⁶

Dampak yang terjadi akibat kekerasan seksual terhadap remaja:

a. *Stress pasca trauma*

.pelecehan seksual terhadap anak, kekerasan seksual hingga pemerkosaan, kekerasan seksual merupakan trauma psikis daripada trauma fisik karena dapat menimbulkan gangguan psikis. Dikenal sebagai stress pasca trauma. Adapun gejala – gejala stress pasca trauma:

- 1) Mengalami stress yang berat dan nyata yang menyebabkan gejala penderitaan yang signifikan pada hampir semua orang
- 2) Apresiasi berulang terhadap trauma, dibuktikan dengan ingatan yang berulang dan terlihat dari peristiwa tersebut.
- 3) Penurunan koneksi ke dunia luar yang terjadi beberapa saat setelah trauma

b. Gangguan jiwa lainnya

- 1) Stress yaitu reaksi tubuh yang tidak spesifik terhadap tuntutan yang diberikan kepadanya, misalnya mengalami trauma kejahatan atau kekerasan seksual
- 2) Ketakutan yaitu gangguan emosi akibat tekanan hidup yaitu mengalami kejahatan atau kekerasan seksual.
- 3) Depresi adalah gangguan emosi alami perasaan (sedih murung putus asa, dan ingin bunuh diri) karena tekanan hidup pengalaman kejahatan atau kekerasan seksual

1.1.4 Pencegahan kekerasan seksual terhadap remaja

Menurut WHO (2017)²⁰, ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual antara lain:

1. Hindari Situasi yang Berbahaya

Seperti pergi dengan teman seseorang dan menghindari alkohol. Dengan begitu, risiko untuk mengalami kekerasan seksual bisa di minimalisir.

2. Membatasi komunikasi

Saat bertemu dengan seseorang, terlebih dahulu berduasaja, cobalah untuk membatasi komunikasi dengan jelas. Jika sudah mulai melewati batas, katakan dengan tegas untuk menolak dan lari.

3. Bersikap tegas

Pastikan untuk bersikap terusterang dan tegas sebagai cara untuk menghindari terjadinya Tindakan yang berlebihan dan berakibat dengan kekerasan seksual.

4. Ikuti naluri

Saat kamu sudah tidak merasa nyaman atau bahkan terancam di sekitarkenal atau bahkan pasangansendiri, segera ambil keputusan untuk keluar dari situasi tersebut

5. Meresponsecarafisik

Jika kamudiserang dan tidakditanggapi, pembelaansecarafisikbisadilakukanjikadiperlukan

Masa Remaja adalah masa yang sangat penting dalam kehidupan, merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak – anak menuju masa remaja. Ada beberapa definisi remaja menurut para ahli:

Menurut **Elizabeth B. Hurlock** istilah *Adolescence* atau remaja berasal dari kata latin (*Adolescence*) yang berarti tumbuh atau “tumbuh dewasa” memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda, dalam rentang kehidupan anak dianggap sudah dewasa²¹.

Sesuai dengan usia remaja menurut Monks²², terdapat tiga tahap proses perkembangan yang dijalani remaja dalam proses menuju dewasa, disertai dengan karakteristik, sebagai berikut:

a) Remaja awal (12 – 15 tahun)

Pada fase remaja awal, remaja selalu terkejut dengan perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan yang menyertai perubahan. Mereka mulai memunculkan ide – ide baru, dengan cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terpengaruh, sensitivitas yang berlebihan ini ditambah dengan pengurangan kendali atas ego dan menyebabkan remaja kesulitan dalam memahami dan dipahamioleh orang yang lebih dewasa.

b) Remaja madya (15 – 18 tahun)

Pada fase remaja madya, remaja sangat membutuhkan teman. Mempunyai kecenderungan berupa narsistik, yakni: mencintai diri sendiri, lebih memilih teman yang memiliki kualitas yang sama dengan dirinya sendiri. Pada fase ini, remaja mengalami masa bingung karena mereka selalu ragu dalam memilih apa yang ingin diinginkan, sensitive atau penuh perhatian, semangat atau putus asa, dan lain – lain.

c) Remaja akhir (18 – 21 tahun)

Pada fase remaja akhir, masa menuju dewasa yang ditandai melalui beberapa pencapaian:

- 1) Minat lebih dan lebih stabil dalam fungsi – fungsi yang ada.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk Bersatu dengan orang lain dan mendapatkan pengalaman baru
- 3) Terciptanya identitas seksual yang tidak akan lagi berubah.

1.1.5 Ciri – Ciri Perkembangan Remaja

Masa remaja memiliki ciri – ciri perkembangan remaja, menurut sidik Jatmika, ciri – ciri perkembangan yaitu²³:

a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada masa remaja baik akibat langsung maupun jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu pesat disertai dengan perkembangan mental terutama pada masa remaja awal. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak – anak dan bukan juga seorang dewasa. Ketika remaja bertingkah seperti anak – anak, mereka diajarkan untuk bertingkah seusia mereka. Di sisi lain, status remaja yang ambigu ini juga bermanfaat, karena memberi mereka waktu untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan mencari perilaku, nilai, dan karakteristik mana yang paling cocok untuk mereka.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Pada masa remaja awal, Ketika perubahan fisik terjadi dengan cepat, perubahan perilaku dan sikap juga terjadi dengan cepat, saat perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap tahap perkembangan memiliki masalahnya sendiri – sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki – laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi masalahnya sendiri menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaian tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada masa remaja awal, *integrasi* ke dalam kelompok masih penting bagi anak laki – laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman – teman mereka dalam segala hal. Posisi remaja yang ambigu ini menimbulkan dilema yang menyebabkan remaja mengalami “krisis identitas” atau masalah – masalah identitas ego pada remaja.

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja ingin melakukan apapun yang mereka inginkan, yang tidak dapat dipercaya dan rentan terhadap perilaku destruktif, menyebabkan orang dewasa yang seharusnya membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

1.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari panca indera seseorang atau dari mengenali suatu objek dengan panca inderanya (mata, hidung, telinga, dll). Oleh karena itu informasi dari semua jenis diterima melalui panca indera²⁴. Pengetahuan adalah hasil dari seseorang mempersepsikan objek tertentu melalui panca inderanya. Pengetahuan semakin maksimal bila dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi objek tertentu²⁵.

1.2.1 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- b. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56 – 75% dari seluruh pertanyaan
- c. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan

Menurut pendapat *Skinner*, jika seseorang dapat menjawab pertanyaan tentang materi baik secara lisan maupun tulisan maka dapat dikatakan memiliki pengetahuan. Pengukuran dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang menanyakan isi materi yang diberikan oleh subjek atau responden.

Pengetahuan yang mencakup domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

- a. Tahu (*Know*)
tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat Kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*comprehension*)
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*)
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real.
- d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabari materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

1.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dan Yuliana (2017), faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut²⁶:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam – macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain – lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

4. Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan menggunakan prinsip belajar sehingga masyarakat mendapatkan perubahan pengetahuan dan kemauan, baik untuk mencapai kondisi hidup yang diinginkan ataupun untuk mendapatkan cara mencapai kondisi tersebut,

secara individu maupun bersama – sama. Penyuluhan kesehatan dalam promosi kesehatan diperlukan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran disamping pengetahuan sikap dan perbuatan. Oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan informasi.

1.4 Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan adalah proses memberdayakan dan memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan yang sehat. Promosi Kesehatan mencakup aspek perilaku, yaitu upaya untuk memotivasi, mendorong dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan Kesehatan²⁷.

1.4.1 Metode promosi kesehatan

Menurut Notoatmodjo, metode promosi Kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu²⁸:

1. Metode individual

Digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda – beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru, agar petugas Kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu metode atau cara ini:

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance dan Counselling*)
- b) Wawancara (*Interview*)

2. Metode kelompok, terbagi menjadi:

a) Ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung atau pendengar. Metode ini dipergunakan jika berada dalam kondisi seperti waktu penyampaian informasi terbatas, orang yang mendengarkan sudah termotivasi, pembicara menggunakan gambar dalam kata – kata, kelompok terlalu besar untuk memakai metode lain.

b) seminar

metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan Pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap hangat di masyarakat.

3. Metode penyuluhan massa (*public*)

- a. Ceramah umum (*public speaking*) pada cara – cara tertentu, misalnya pada hari Kesehatan nasional Menteri Kesehatan atau pejabat Kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan – pesan Kesehatan.

- b. Berbincang – bincang (*talkshow*) tentang Kesehatan melalui media elektronik. Baik TV maupun radio, padahakikatnya merupakan bentuk Pendidikan Kesehatan massa
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas Kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah Kesehatan disuatu media massa juga merupakan pendekatan massa.
- d. Tulisan – tulisan dimajalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang Kesehatan dan penyakit juga merupakan bentuk pendekatan Pendidikan Kesehatan massa.
- e. *Billboard*, yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya juga merupakan bentuk Pendidikan Kesehatan massa.

1.4.2 Media Promosi Kesehatan

Media promosi Kesehatan merupakan sarana yang berguna untuk menampilkan pesan atau informasi kepada media. Tujuan dari media promosi Kesehatan adalah untuk memastikan bahwa khalayak sasaran menerima informasi dan kemudian dapat mengubah perilaku mereka ke arah yang positif²⁹.

1.4.3 Materi Promosi Kesehatan

Materi yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan Kesehatan dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sehingga materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan Bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit dan dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran. Pemberian materi Kesehatan mengenai Kekerasan seksual terhadap remaja (anak)³⁰.

1.5 Efektivitas penggunaan promosi Kesehatan pada peningkatan pengetahuan

Efektif berasal dari Bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilaksanakan tercapai dengan baik. Kamus ilmiah populer mendefinisikan efektivitas sebagai akurasi penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan. Efektivitas adalah elemen utama untuk mencapai tujuan maupun sasaran seperti yang telah ditentukan. Jadi, suatu kegiatan atau program dikatakan efektif apabila suatu program atau kegiatan tersebut berjalan lancar atau sesuai target yang telah ditentukan²⁸.

Efektivitas dalam media adalah untuk melihat media mana saja yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Sehingga media tersebut dapat dikatakan efektif, dalam penelitian ini terdapat dua media yang akan dilihat perbandingan efektivitasnya, medianya seperti: video dan *leaflet*.

Masing – masing media memiliki kelebihan dan kekurangan:

a. Penayangan Video

Kelebihan:

- 1) Video dapat memberikan pesan yang dapat diterima lebih merata kepada siswa
- 2) Video sangat bagus untuk menerangkan suatu proses
- 3) Mengatasi keterbatasan ruang dan waktu, lebih realistis dan dapat diulang atau dihentikan sesuai kebutuhan.
- 4) Memberikan pesan yang mendalam

Kekurangan:

- 1) Kecepatan yang tetap (meskipun video bisa dihentikan untuk diskusi)
- 2) Karena program ditayangkan dengan kecepatan yang tetap, beberapa siswa mungkin tertinggal dan yang lainnya tidak sabar menunggu bagian selanjutnya³¹.

b. Leaflet

Kelebihan:

Siswa dapat belajar sesuai dengan kecepatan masing – masing. Materi pelajaran dapat dirancang sedemikian rupa sehingga mampu memenuhi kebutuhan siswa, baik yang cepat maupun yang lamban membaca dan memahami.

Kekurangan:

Sebagai media pembelajaran (informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan ruang spesifik), desain yang digunakan harus menyoroti fokus – fokus tertentu yang dingiinkan³².

Menurut Hadi (2017), video pembelajaran merupakan salah satu media yang memiliki unsur audio (suara) dan visual gerak (gambar gerak). Sebagai media pembelajaran, video berperan sebagai pengantar informasi dari guru kepada siswa³³. Berdasarkan penelitian Ulil Fahri (2017), video yang akan digunakan dalam proses pembelajaran harus sudah matang, tidak ada unsur menyinggung serta lebih baik video tidak terlalu Panjang cukup 3 – 5 menit dari setiap materi³⁴.

1.6 Penelitian Orang lain

1.6.1 Penelitian Adi Saputra, DKK (2018)

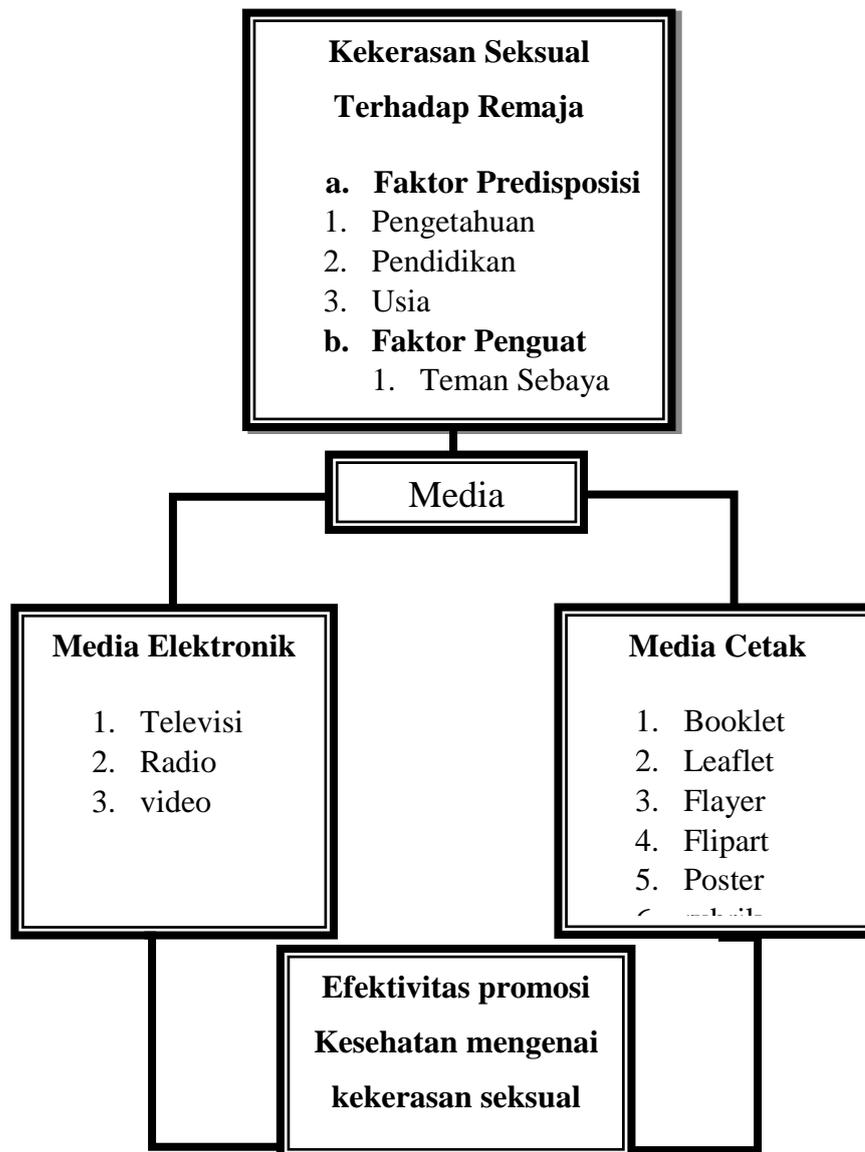
Berdasarkan penelitian Adi (2018), berdasarkan hasil dan pengolahan data media *leaflet* sangat berpengaruh dan mudah untuk dipahami dengan skor 50%³⁵.

1.6.2 Penelitian Aan Hermawan, DKK (2023)

Berdasarkan penelitian Aan Hermawan (2023), pengetahuan anak usia 14 tahun tentang kekerasan seksual 35% dari hasil uji *statistic* didapatkan nilai $p < 0,000 < 0,05$, yang berarti intervensi. Diketahui rata – rata skor pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi remaja adalah 9,214 dengan standar deviasi 10,965³⁶.

1.7 Kerangka teori

Kerangka teori adalah identifikasi teori – teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendeskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji³⁷.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

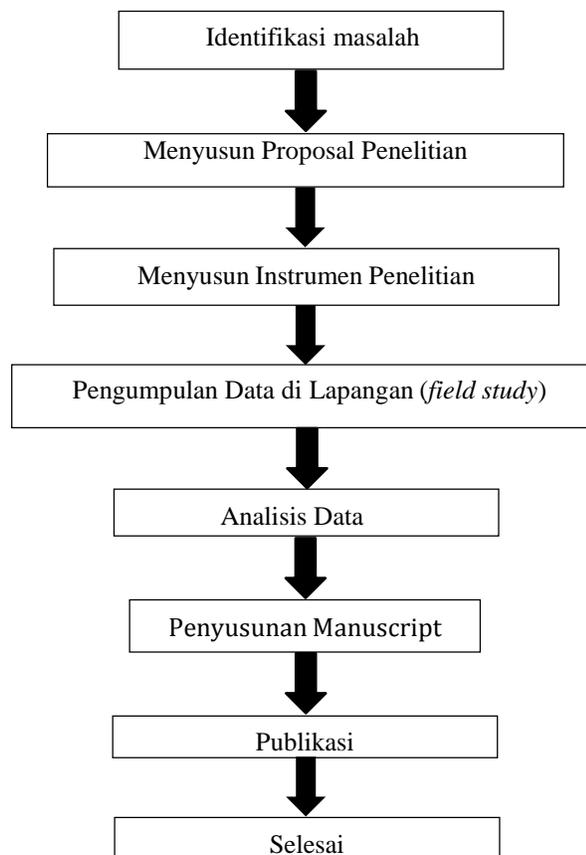
Sumber: Berdasarkan penelitian *J.oliver* (2016) menurut *Lawrance Green*³⁸

BAB 2 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

- 4 Kerangka Konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti³⁹
- 5 Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas media promosi Kesehatan diantaranya media video dan *leaflet*. Pengukuran pengetahuan dilakukan saat sebelum dan sesudah intervensi. Berdasarkan tinjauan Pustaka yang digunakan, peneliti membatasi hanya ada beberapa variabel, yaitu variabel terikat (*independent*) adalah efektivitas media promosi kesehatan dan variabel bebas (*dependent*) adalah pengetahuan.

5.1 Diagram Alur Penelitian



5.2 Kontribusi masing-masing pengurus

Ketua : Memimpin pelaksanaan penelitian

Anggota : Membantu Ketua dalam proses melaksanakan penelitian

5.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilakukan di Penelitian ini dilakukan di MTS Alwahu Cibubur Jakarta Timur. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai Desember 2023.

5.4 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.³³ Populasi dalam penelitian ini adalah remaja MTS Alwahu Cibubur Jakarta Timur yang berjumlah 54 remaja perempuan.

b. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.³³ Sampel pada penelitian ini keseluruhan dari populasi yaitu 54 remaja perempuan.

5.5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Mengurus izin penelitian dengan membawa surat dari STIKes Mitra RIA Husada Jakarta Timur, peneliti menghubungi kepala sekolah MTS meminta izin operasional sehingga dapat memulai pengumpulan data.
2. Setelah mendapatkan balasan dari MTS Alwahyu Cibubur Jakarta Timur, untuk izin pengumpulan data.
3. Kemudian peneliti membawa surat ke MTS Alwahyu Cibubur Jakarta Timur, untuk izin melakukan pengumpulan data.
4. Setelah responden terpilih sesuai dengan kriteria lalu peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan berisi tujuan, manfaat, prosedur penelitian.
5. Bila bersedia menjadi responden dipersilahkan menandatangani inform consent. Lalu dibagi menjadi 1 kelompok yaitu kelompok perlakuan (eksperimen).
6. Peneliti mengambil data awal saat responden pada kelompok perlakuan mengalami kekerasan seksual yaitu data skala nyeri sebelum dilakukan intervensi pemberian *dark chocolate* dengan pengukuran skala nyeri NRS.
7. Kemudian setelah data terkumpul, peneliti meminta responden kelompok perlakuan untuk mengkonsumsi *dark chocolate* sebanyak 54 gram satu kali sehari pada pagi hari saat menstruasi pada hari 1, 2 dan ke 3.
8. Pengukuran skala nyeri dengan menggunakan NRS (*Numeric Rate Scale*) pada kelompok perlakuan pengukuran dilakukan pada hari pertama sebelum mengkonsumsi *dark chocolate*, hari kedua dan hari ketiga. setelah pemberian *dark chocolate*.
9. Peneliti mengumpulkan data pengukuran yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
10. Setelah pemberian *dark chocolate* selama 3 hari saat haid diharapkan nyeri berkurang sampai hilang pada kelompok perlakuan.
11. Peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data dari awal hingga akhir.

5.6 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan *editing, coding, scoring, data entry, cleaning, tabulating*. Rencana analisis data yaitu menggunakan analisis univariat, bivariat, multivariat dengan *software* SPSS. Analisis univariat yaitu analisis untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel, kemudian dilakukan analisis bivariat untuk mencari pengaruh *dark chocolate* terhadap penurunan nyeri dismenorrhea primer remaja perempuan. Skala data yang digunakan adalah Ordinal. Data yang diperoleh pada saat *pretest* dan *posttest* dikumpulkan kemudian dianalisa.

Uji statistik yang digunakan adalah Uji T-test untuk mengkaji pengaruh perlakuan jika berdistribusi normal. Apabila data berdistribusi tidak normal maka digunakan Uji Wilcoxon.

BAB 3
JADWAL PENELITIAN

4.1 Jadwal Penelitian

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Persiapan Penelitian												
2.	Penyerahan proposal												
3.	Pengumpulan Data												
4.	Pengolahan Data												
5.	Laporan												
6.	Publikasi												

BAB 4 HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini adalah untuk melihat efektivitas media promosi Kesehatan video dan *Leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kekerasan seksual dengan uji univariat dan uji bivariat pada remaja pada siswa kelas VII di MTs Al-Wahyu Tahun 2023.

1.8 Hasil Analisis Univariat

1.8.1 Rerata Pengetahuan Kelompok Media Video dan Kelompok *leaflet*

Berdasarkan Hasil *Pre-test* dan *Post-Test* Pengetahuan mengenai Kekerasan Seksual menggunakan media Video

Tabel 5. 1 Rerata Pengetahuan Kelompok Media Video pada kelas VII MTs Al - Wahyu

Media	Jumlah (n)	Percent (%)
<i>Pretest</i> Pengetahuan sebelum menggunakan video		
Baik	4	15%
Kurang	23	85%
Total	27	100%
<i>Post-test</i> Pengetahuan sesudah menggunakan video		
Baik	24	89%
Kurang	3	11%
Total	27	100%

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.1 diketahui hasil *pre-test* sebanyak 23 (85%) yang memiliki pengetahuan kurang mengenai kekerasan seksual dan pada hasil *Post test* sebanyak 3 (11%) yang memiliki pengetahuan kurang mengenai kekerasan seksual.

1.8.2 Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan Mengenai Kekerasan Seksual Menggunakan Media *Leaflet*

Tabel 5. 2 Rerata Pengetahuan Kelompok Leaflet pada kelas VII MTs Al-Wahyu

Media	Jumlah (n)	Percent (%)
<i>Pretest</i>		
Pengetahuan sebelum menggunakan leaflet		
Baik	8	19%
Kurang	22	81%
Total	27	100%
<i>Post-test</i>		
Pengetahuan sesudah menggunakan leaflet		
Baik	15	56%
Kurang	12	44%
Total	27	100%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 diketahui hasil *pre-test* sebanyak 22(81%) siswa yang memiliki pengetahuan kurang mengenai kekerasan seksual dan pada hasil *post-test* sebanyak 12(44%) siswa yang memiliki pengetahuan kurang mengenai kekerasan seksual

1.8.3 Hasil Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Promosi Kesehatan kelompok media video dan leaflet

Tabel 5.3 Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Promosi Kesehatan pada Kelompok Media Video dan Kelompok Media Leaflet

Media	N	Mean	Min	Max
Video				
Pre – Test	27	50,37	33	67
Post – Test	27	84,44	60	100
Leaflet				
Pre - Test	27	48,93	33	60
Post - Test	27	78,96	73	100

Berdasarkan Tabel 5.3 didapatkan hasil rerata sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan media video, menunjukkan bahwa responden sebanyak 27 dengan nilai mean sebesar 50,37 dengan nilai minimal 33 dan maksimal 67. Setelah diberikannya promosi Kesehatan menggunakan media video menunjukkan bahwa responden sebanyak 27 nilai mean sebesar 84,44 dengan nilai minimal 60 dan maksimal 100.

Tabel 5.4 Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Promosi Kesehatan pada Kelompok Media Video dan Kelompok Media Leaflet

Media	N	Mean	Min	Max
Video				
Pre – Test	27	50,37	33	67
Post – Test	27	84,44	60	100
Leaflet				
Pre - Test	27	48,93	33	60

Post - Test	27	78,96	73	100
-------------	----	-------	----	-----

Berdasarkan Tabel 5.1 didapatkan hasil rerata sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan media video, menunjukkan bahwa responden sebanyak 27 dengan nilai mean sebesar 50,37 dengan nilai minimal 33 dan maksimal 67. Setelah diberikannya promosi Kesehatan menggunakan media video menunjukkan bahwa responden sebanyak 27 nilai mean sebesar 84,44 dengan nilai minimal 60 dan maksimal 100.

Sedangkan pada kelompok media *leaflet* sebelum diberikannya promosi Kesehatan, menunjukkan bahwa responden sebanyak 27 dengan nilai mean sebesar 48,93 dengan nilai minimal 33 dan maksimal 60. Setelah diberikannya promosi Kesehatan menggunakan media *leaflet* menunjukkan bahwa responden sebanyak 27 dengan nilai mean sebesar 78,96 dengan nilai minimal 73 dan maksimal 100.

1.9 Hasil Analisis Bivariat

A. Uji Normalitas

Uji Normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sampel yang diambil berasal dari populasi yang sama atau berdistribusi normal. Metode yang digunakan untuk melakukan uji normalitas data dalam penelitian ini dengan menggunakan *Shapiro – Wilk*

Tabel 5. 5 Hasil Uji Normalitas

Kelas		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	Video	.244	27	.000	.901	27	.014
	Leaflet	.178	27	.028	.951	27	.231

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan Tabel 5.5 dari hasil uji normalitas dengan *Shapiro – Wilk* dapat diketahui bahwa data dalam penelitian ini berdistribusi normal, karena nilai sig dari variabel video dan *leaflet* lebih dari 0,05. Dan dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal dan berarti sampel yang diambil dalam penelitian ini berasal dari populasi yang sama.

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui rerata pengetahuan mengenai kekerasan seksual pada siswa kelas VII MTs Al-Wahyu sebelum dan sesudah diberikannya promosi Kesehatan dengan media video dan *leaflet*. Berdasarkan uji kenormalan data dengan menggunakan uji saphiro wilk didapatkan hasil data yang diolah dalam variabel pengetahuan pada kelompok video dan kelompok *leaflet* yakni data berdistribusi normal, sehingga uji yang dilakukan adalah uji *paired sampel T-Test*.

Tabel 5. 6 Selisih Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan pada Kelompok Media Video dan Kelompok Media Leaflet

Media	N	Mean	Δ Mean
Video			
Pre – Test	27	50,37	3407
Post – Test	27	84,44	
Leaflet			
Pre - Test	27	48,93	3003
Post - Test	27	78,96	

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil rerata pengetahuan mengenai kekerasan seksual pada siswa kelas VII MTs Al -Wahyu sebelum diberikan promosi Kesehatan menggunakan media video dengan nilai sebesar 50,37.

Sedangkan pada kelompok *leaflet* dengan 48,93 kemudian rerata pengetahuan sesudah diberikan promosi Kesehatan dengan media video sebesar 84,44, sedangkan pada kelompok yang diberikan media *leaflet* sebesar 78,96.

1.9.1 Efektivitas Media Promosi Kesehatan

Untuk mengetahui perbedaan rerata skor dalam peningkatan pengetahuan pada kelompok media video dan kelompok media *leaflet*, digunakan uji *Independent Test*

Tabel 5. 7 Efektivitas Promosi Kesehatan Kelompok Media Video dan Leaflet

Media	N	Mean	PValue
Pengetahuan			
Video	27	84,44	0,000
Leaflet	27	78,96	0,000
Selisih	54	5,48	0,000

Berdasarkan Tabel 5.3 didapatkan hasil perbedaan rerata peningkatan skor mengenai kekerasan seksual. Pada kelompok yang diberikan promosi Kesehatan menggunakan media video dan media *leaflet*. Efektivitas promosi Kesehatan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada selisih jumlah rata- rata antara perlakuan media video dengan media *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan dapat dilihat dari nilai Sig.(2.tailed) $< \alpha$ ($0,000 < 0,05$) dengan selisih 5,48 untuk pengetahuan yang berarti promosi Kesehatan menggunakan media video lebih efektif pada peningkatan pengetahuan mengenai kekerasan seksual.

BAB 6 PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini adalah untuk melihat efektivitas media promosi Kesehatan video dan *Leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kekerasan seksual dengan uji univariat dan uji bivariat pada remaja pada siswa kelas VII di MTs Al-Wahyu Tahun 2023.

1.10 Hasil Analisis Univariat

1.10.1 Rerata Pengetahuan Kelompok Media Video dan Kelompok *leaflet*

Berdasarkan Hasil *Pre-test* dan *Post-Test* Pengetahuan mengenai Kekerasan Seksual menggunakan media Video

Tabel 5. 8 Rerata Pengetahuan Kelompok Media Video pada kelas VII MTs Al - Wahyu

Media	Jumlah (n)	Percent (%)
<i>Pretest</i> Pengetahuan sebelum menggunakan video		
Baik	4	15%
Kurang	23	85%
Total	27	100%
<i>Post-test</i> Pengetahuan sesudah menggunakan video		
Baik	24	89%
Kurang	3	11%
Total	27	100%

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.1 diketahui hasil *pre-test* sebanyak 23 (85%) yang memiliki pengetahuan kurang mengenai kekerasan seksual dan pada hasil *Post test* sebanyak 3 (11%) yang memiliki pengetahuan kurang mengenai kekerasan seksual.

1.10.2 Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan Mengenai Kekerasan Seksual Menggunakan Media *Leaflet*

Tabel 5. 9 Rerata Pengetahuan Kelompok Leaflet pada kelas VII MTs Al-Wahyu

Media	Jumlah (n)	Percent (%)
<i>Pretest</i>		
Pengetahuan sebelum menggunakan leaflet		
Baik	8	19%
Kurang	22	81%
Total	27	100%
<i>Post-test</i>		
Pengetahuan sesudah menggunakan leaflet		
Baik	15	56%
Kurang	12	44%
Total	27	100%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 diketahui hasil *pre-test* sebanyak 22(81%) siswa yang memiliki pengetahuan kurang mengenai kekerasan seksual dan pada hasil *post-test* sebanyak 12(44%) siswa yang memiliki pengetahuan kurang mengenai kekerasan seksual

1.10.3 Hasil Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Promosi Kesehatan kelompok media video dan leaflet

Tabel 5. 10 Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Promosi Kesehatan pada Kelompok Media Video dan Kelompok Media Leaflet

Media	N	Mean	Min	Max
Video				
Pre – Test	27	50,37	33	67
Post – Test	27	84,44	60	100
Leaflet				
Pre - Test	27	48,93	33	60
Post - Test	27	78,96	73	100

Berdasarkan Tabel 5.3 didapatkan hasil rerata sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan media video, menunjukkan bahwa responden sebanyak 27 dengan nilai mean sebesar 50,37 dengan nilai minimal 33 dan maksimal 67. Setelah diberikannya promosi Kesehatan menggunakan media video menunjukkan bahwa responden sebanyak 27 nilai mean sebesar 84,44 dengan nilai minimal 60 dan maksimal 100.

Tabel 5. 11 Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Promosi Kesehatan pada Kelompok Media Video dan Kelompok Media Leaflet

Media	N	Mean	Min	Max
Video				
Pre – Test	27	50,37	33	67
Post – Test	27	84,44	60	100
Leaflet				
Pre - Test	27	48,93	33	60

Post - Test	27	78,96	73	100
-------------	----	-------	----	-----

Berdasarkan Tabel 5.1 didapatkan hasil rerata sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan media video, menunjukkan bahwa responden sebanyak 27 dengan nilai mean sebesar 50,37 dengan nilai minimal 33 dan maximal 67. Setelah diberikannya promosi Kesehatan menggunakan media video menunjukkan bahwa responden sebanyak 27 nilai mean sebesar 84,44 dengan nilai minimal 60 dan maximal 100.

Sedangkan pada kelompok media *leaflet* sebelum diberikannya promosi Kesehatan, menunjukkan bahwa responden sebanyak 27 dengan nilai mean sebesar 48,93 dengan nilai minimal 33 dan maximal 60. Setelah diberikannya promosi Kesehatan menggunakan media *leaflet* menunjukkan bahwa responden sebanyak 27 dengan nilai mean sebesar 78,96 dengan nilai minimal 73 dan maximal 100.

1.11 Hasil Analisis Bivariat

B. Uji Normalitas

Uji Normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sampel yang diambil berasal dari populasi yang sama atau berdistribusi normal. Metode yang digunakan untuk melakukan uji normalitas data dalam penelitian ini dengan menggunakan *Shapiro – Wilk*

Tabel 5. 12 Hasil Uji Normalitas

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Kelas		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	Video	.244	27	.000	.901	27	.014
	Leaflet	.178	27	.028	.951	27	.231

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan Tabel 5.5 dari hasil uji normalitas dengan *Shapiro – Wilk* dapat diketahui bahwa data dalam penelitian ini berdistribusi normal, karena nilai sig dari variabel video dan *leaflet* lebih dari 0,05. Dan dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal dan berarti sampel yang diambil dalam penelitian ini berasal dari populasi yang sama.

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui rerata pengetahuan mengenai kekerasan seksual pada siswa kelas VII MTs Al-Wahyu sebelum dan sesudah diberikannya promosi Kesehatan dengan media video dan *leaflet*. Berdasarkan uji kenormalan data dengan menggunakan uji saphiro wilk didapatkan hasil data yang diolah dalam variabel pengetahuan pada kelompok video dan kelompok *leaflet* yakni data berdistribusi normal, sehingga uji yang dilakukan adalah uji *paired sampel T-Test*.

Tabel 5. 13 Selisih Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan pada Kelompok Media Video dan Kelompok Media Leaflet

Media	N	Mean	Δ Mean
Video			
Pre – Test	27	50,37	3407
Post – Test	27	84,44	
Leaflet			
Pre - Test	27	48,93	3003
Post - Test	27	78,96	

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil rerata pengetahuan mengenai kekerasan seksual pada siswa kelas VII MTs Al -Wahyu sebelum diberikan promosi Kesehatan menggunakan media video dengan nilai sebesar 50,37.

Sedangkan pada kelompok *leaflet* dengan 48,93 kemudian rerata pengetahuan sesudah diberikan promosi Kesehatan dengan media video sebesar 84,44, sedangkan pada kelompok yang diberikan media *leaflet* sebesar 78,96.

1.11.1 Efektivitas Media Promosi Kesehatan

Untuk mengetahui perbedaan rerata skor dalam peningkatan pengetahuan pada kelompok media video dan kelompok media *leaflet*, digunakan uji *Independent Test*

Tabel 5. 14 Efektivitas Promosi Kesehatan Kelompok Media Video dan Leaflet

Media	N	Mean	PValue
Pengetahuan			
Video	27	84,44	0,000
Leaflet	27	78,96	0,000
Selisih	54	5,48	0,000

Berdasarkan Tabel 5.3 didapatkan hasil perbedaan rerata peningkatan skor mengenai kekerasan seksual. Pada kelompok yang diberikan promosi Kesehatan menggunakan media video dan media *leaflet*. Efektivitas promosi Kesehatan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada selisih jumlah rata- rata antara perlakuan media video dengan media *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan dapat dilihat dari nilai Sig.(2.tailed) $< \alpha$ ($0,000 < 0,05$) dengan selisih 5,48 untuk pengetahuan yang berarti promosi Kesehatan menggunakan media video lebih efektif pada peningkatan pengetahuan mengenai kekerasan seksual.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian efektivitas media promosi Kesehatan menggunakan media video dan *leaflet* terhadap meingkatkan pengetahuan mengenai kekerasan seksual pada siswa kelas VII MTs Al-Wahyu 2023,dapat disimpulkan bahwa:

1. Adanya tingkatan peningkatan pengetahuan mengenai kekerasan seksual terhadap remaja sesudah diberikannya promosi Kesehatan menggunakan media *video*.
2. Adanya tingkatan peningkatan pengetahuan mengenai kekerasan seksual terhadap remaja sesudah diberikannya promosi Kesehatan menggunakan media *leaflet*.
3. Dibuktikannya media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan mengenai kekerasan seksual terhadap remaja pada siswa dibandingkan dengan media *leaflet*.

1.12 Saran

1. Bagi Sekolah
 - a. Sekolah harus melakukan kolaborasi dengan bagian tenaga Kesehatan baik puskesmas atau institusi Pendidikan yang mempunyai program studi Kesehatan untuk meminta pemberian edukasi kepada remaja khususnya kekerasan kesual
 - b. Pihak sekolah memfasilitasi sarana video dan *leaflet* untuk melakukan edukasi khususnya kekerasans eksual pada remaja.
2. Bagi Penelitiselanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan metode penelitian kuantitatif dan dapat dijadikan bahan dalam pengabdian masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ningsih ESB, Hennyati S. Kekerasan Seksual Pada Anak Di Kabupaten Karawang. *Midwife J* [Internet]. 2018;4(02):56–65. Available from: <http://jurnal.ibijabar.org/kekerasan-seksual-pada-anak-di-kabupaten-karawang/>
2. Penelitian P, Sosial PK, Ri KS, No DS, E-mail CJ. KEKERASAN SEKSUAL TERHADAP ANAK: DAMPAK DAN PENANGANANNYA CHILD SEXUAL ABUSE: IMPACT AND HENDLING Ivo Noviana. 2015;(200):13–28.
3. Countries failing to prevent violence against children, agencies warn [Internet]. [cited 2023 Apr 11]. Available from: <https://www.who.int/news/item/18-06-2020-countries-failing-to-prevent-violence-against-children-agencies-warn>
4. SIMFONI-PPA [Internet]. [cited 2023 Mar 29]. Available from: <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan>
5. Korban Kekerasan yang Ditangani oleh Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak di DKI Jakarta - Unit Pengelola Statistik [Internet]. [cited 2023 Mar 29]. Available from: <https://statistik.jakarta.go.id/korban-kekerasan-yang-ditangani-oleh-pusat-pelayanan-terpadu-pemberdayaan-perempuan-dan-anak-di-dki-jakarta/>
6. Waspada! Kasus Pelecehan Seksual di Jakarta Meningkat Dua Kali Lipat, Tertinggi Jakarta Timur [Internet]. [cited 2023 Mar 29]. Available from: <https://disway.id/read/615724/waspada-kasus-pelecehan-seksual-di-jakarta-meningkat-dua-kali-lipat-tertinggi-jakarta-timur>
7. Dahlia S, Yusran S, Tosepu R. Analisis Faktor Penyebab Perilaku Pelecehan Seksual Terhadap Anak Di Bawah Umur Di Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan. *Ilm ilmu keparawatan*. 2022;13(3):169–79.
8. Gustina I. Kejadian Kekerasan Seksual Pada Anak Di Jakarta Timur Tahun 2015: Sexual Assault Occurrences On Children In East Jakarta In 2015. *J Impuls Univ Binawan* [Internet]. 2015;2(September):43–8. Available from:

- <https://journal.binawan.ac.id/index.php/impuls/article/view/8%0Ahttps://journal.binawan.ac.id/index.php/impuls/article/download/8/8>
9. Herlianto B, Adnyana IGANS, Windiani IGAT, Alit IBP, Soetjningsih S. Karakteristik kekerasan seksual pada anak di RSUP Sanglah Denpasar. *Medicina (B Aires)*. 2019;50(1):205–9.
 10. Mesra E, Fauziah. Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja. *J Ilm Bidan*. 2016;1(2):34–41.
 11. Septiani RD. Pentingnya Komunikasi Keluarga dalam Pencegahan Kasus Kekerasan Seks pada Anak Usia Dini. *J Pendidik Anak*. 2021;10(1):50–8.
 12. Dwipayanti NKW, Ekawati K, Sari KAK. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Seksual Melalui Media Komik Dan Leaflet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Perilaku Dalam Upaya Mencegah Kekerasan Seksual Pada Anak Di Sd Negeri 12 Padangsembian Denpasar Barat. *Arch Community Heal*. 2020;4(2):89.
 13. Hidayati IR, Pujiana D, Fadillah M. Abstrak 1,2,3. Pengaruh Pendidik Kesehat Terhadap Pengetah Dan Sikap Siswa Tentangbahaya Merokok Kelas Xi Sma Yayasan Wan Kereta Apipalembang Tahun 2019. 2019;12(2):125–35.
 14. Sukei K. Pendampingan Pencegahan Tindak Kekerasan Terhadap Anak Di Kota Batu Propinsi Jawa Timur. *J ABDI Media Pengabd Kpd Masy [Internet]*. 2020;6(1):49–57. Available from: <https://journal.unesa.ac.id/index.php/abdi/article/download/10733/4521>
 15. Dika Nurrohman. Faktor-Faktor Kekerasan Seksual. 2021;(1):17–8.
 16. Rusli T, Brilian Martquardo A. Deskripsi Analisis Tindak Pidana Tentang Kekerasan Seksual Yang Mengancam Bersetubuh Di Luar Pernikahan. *J Gagasan Huk*. 2021;3(02):101–11.
 17. Sururin. Kekerasan Pada Anak (Perspektif Psikologi). Institutional Repos UIN Syarif Hidayatullah Jakarta [Internet]. 2016;3. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/34575/1/Sururin-FITK>
 18. RAHMAN EF, WIBOWO H. Reintegrasi Sosial Korban Kasus Kekerasan Seksual Anak Di P2Tp2a Dki Jakarta. *Focus J Pekerj Sos*. 2021;4(1):97.

19. Fu'ady MA. Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual: Sebuah Studi Fenomenologi. *Psikoislamika J Psikol dan Psikol Islam*. 2011;8(2):191–208.
20. Jesica Deviana. Pencegahan Kekerasan Seksual [Internet]. Kementerian Keuangan RI. 2023 [cited 2023 Mar 31]. Available from: <https://www.djkn.kemkenkeu.go.id/artikel/baca/16039/Pencegahan-Kekerasan-Seksual.html>
21. Nasrudin M. Pengaruh Konformitas Teman Sebaya Terhadap Perilaku Delinquency Minum-Minuman Keras Pada Remaja Desa Kranding Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri. *J INSTITUTIONAL Repos IAIN Tulungagung*. 2017;14–45.
22. Julaina V. Hubungan antara Konformitas dengan Perilaku Konsumtif pada Remaja SMA Dharmawangsa Medan. *Univ Medan Area*. 2016;25–8.
23. Saputro KZ. Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Apl J Apl Ilmu-ilmu Agama*. 2018;17(1):25.
24. Lestari NDA. Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Komplikasi Gangre. *Skripsi*. 2018;5–29.
25. Wardani R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Memilih Makanan Sehari Hari Dalam Keluarga Di Rt 25 Rw 09 Lingkungan Tirtoudan Kelurahan Tosaren. *J EduHealth*. 2013;3(2):245223.
26. Husain F, Purnamasari AO, Istiqomah AR, Putri AL. Aisyiyah surakarta journal of nursing. *Aisyiyah Surakarta J Nurs*. 2021;2:1–6.
27. Notoatmodjo S. Konsep Promosi Kesehatan. *Promosi Kesehat dan Perilaku Kesehat*. 2012;18–20.
28. Mathematics A. METODE PROMOSI KESEHATAN. 2016;1–23.
29. Lina Eta Safitri, Nurlaila Agustikawati, Putri Adekayanti. Peningkatan Pemahaman Mahasiswa Terhadap Pembuatan Media Promosi Kesehatan. *J Pengabdian Ilmu Kesehat*. 2022;2(2):22–7.
30. METODE PROMOSI KESEHATAN. 2015;
31. Penggunaan K, Video M, Menulis K, Sederhana K, Jerman B, Kelas S, et al. KEEFEKTIFAN PENGGUNAAN MEDIA VIDEO DALAM KETERAMPILAN MENULIS KARANGAN SEDERHANA BAHASA

- JERMAN SISWA KELAS XII IPA SMA NEGERI 11 MAKASSAR. 2017;1(2):123–30.
32. Indralaya N. PENGARUH PENERAPAN MEDIA CETAK BERBASIS LEAFLET TERHADAP HASIL BELAJAR SISWA PADA MATA PELAJARAN SEJARAH DI KELAS X SMA NEGERI 1 INDRALAYA. 2017;
 33. Malang UN. EFEKTIVITAS PENGGUNAAN VIDEO SEBAGAI MEDIA. 2017;96–102.
 34. PEMANFAATAN VIDEO SEBAGAI MEDIA PEMBELAJARAN. 2017;
 35. Saputra A, Sastrawan A, Chalimi IR. Pengaruh Penggunaan Media Leaflet Terhadap Hasil Belajar Sejarah Pada Siswa. 2018;7(No. 8):1–11.
 36. Remaja K, Dimasa P, Covid P. Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal APPLICATIONS FOR YOUTH WOMEN IN PANDEMIC COVID 19. 2023;13:163–8.
 37. S. J, Soeryasumantri. Jujun S. Soeryasumantri. Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer, Jakarta: Sinar Harapan, 1978, h. 316 1. Sinar Harapan [Internet]. 2015;7–20. Available from: [https://repository.uin-suska.ac.id/4834/3/BAB II.pdf](https://repository.uin-suska.ac.id/4834/3/BAB%20II.pdf)
 38. Oliver J. Teori Lawrence Green. J Chem Inf Model. 2016;53(9):1689–99.
 39. Iii BAB, Konsep AK. Hubungan Antara Keberadaan Jentik di sekitar Rumah dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah Kerja Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu. 2018;38–55.
 40. Iii BAB, Penelitian AM. MODUL METODOLOGI. 2015;36–44.
 41. Pratiwi E. EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK DI SD NEGERI 5 KOTA BENGKULU. file:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJA_PRINT.docx. 2020;21(1):1–9.
 42. Iii BAB, Pendekatan A, Penelitian J. METODE PENELITIAN. 2016;47–59.
 43. Iii BAB. Bab iii metode penelitian 3.1. 2018;41–52.
 44. Pertama E. Bahan Ajar Statistik Non Parametrik. 2020;

45. Di S, Kampar S. EFEKTIFITAS PROMOSI KESEHATAN MELALUI AUDIO VISUAL DAN LEAFLET TENTANG SADARI (PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI) TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG. 2018;2(23):1-9.

2. Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.891	18

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Pertanyaan 1	.25	.444	20
Pertanyaan 2	.45	.510	20
Pertanyaan 3	.30	.470	20
Pertanyaan 4	.45	.510	20
Pertanyaan 5	.20	.410	20
Pertanyaan 6	.50	.513	20
Pertanyaan 7	.20	.410	20
Pertanyaan 8	.45	.510	20
Pertanyaan 9	.30	.470	20
Pertanyaan 10	.45	.510	20
Pertanyaan 11	.20	.410	20
Pertanyaan 12	.45	.510	20
Pertanyaan 13	.25	.444	20
Pertanyaan 14	.45	.510	20
Pertanyaan15	.20	.410	20
Pertanyaan 16	.75	.444	20
Pertanyaan 17	.50	.513	20
Pertanyaan 18	.40	.503	20

Lampiran 2 Hasil Olah Data

1. Tabel Univariat

Nilai *Pre Post* Pengetahuan

Descriptive Statistics Pengetahuan

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PREL	27	2	2	2.00	.000
POSTL	27	1	2	1.44	.506
PREV	27	2	2	2.00	.000
POSTV	27	1	2	1.11	.320
Valid N (listwise)	27				

3. Tabel Bivariat

UJI Normalitas

Case Processing Summary

	Kelas	Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil	Video	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%
	Leaflet	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

Descriptives

Kelas		Statistic	Std. Error	
Hasil	Video	Mean	84.44	1.429
		95% Confidence Interval for Lower Bound	81.51	
		Mean Upper Bound	87.38	
		5% Trimmed Mean	84.22	
		Median	80.00	
		Variance	55.103	
		Std. Deviation	7.423	
		Minimum	73	
		Maximum	100	
		Range	27	
		Interquartile Range	7	
		Skewness	.476	.448
		Kurtosis	-.274	.872

Leaflet	Mean	78.96	1.839	
	95% Confidence Interval for Lower Bound		75.18	
	Mean Upper Bound		82.74	
	5% Trimmed Mean	78.85		
	Median	80.00		
	Variance	91.268		
	Std. Deviation	9.553		
	Minimum	60		
	Maximum	100		
	Range	40		
	Interquartile Range	14		
	Skewness	.288	.448	
	Kurtosis	-.297	.872	

Tests of Normality

Kelas	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.	
Hasil	Video	.244	27	.000	.901	27	.014
	Leaflet	.178	27	.028	.951	27	.231

a. Lilliefors Significance Correction

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PreL	48.93	27	9.286	1.787
	PostL	78.96	27	9.553	1.839
Pair 2	PreV	50.37	27	7.647	1.472
	PostV	84.44	27	7.423	1.429

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PreL & PostL	27	-.191	.339
Pair 2	PreV & PostV	27	.183	.360

Paired Samples Test

		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	PreL - PostL	-30.037	14.540	2.798	-35.789	-24.285	-10.734	26	.000
Pair 2	PreV - PostV	-34.074	9.631	1.854	-37.884	-30.264	-18.383	26	.000

Independent T-Test

Group Statistics

	Kelas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil	Video	27	84.44	7.423	1.429
	Leaflet	27	78.96	9.553	1.839

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hasil	Equal variances assumed	1.179	.283	2.354	52	.000	5.481	2.328	.809	10.154
	Equal variances not assumed			2.354	49.08	.000	5.481	2.328	.803	10.160

Lampiran 3 informed Consent

LAMPIRAN

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN BAGI CALON RESPONDEN PENELITIAN

A. Judul Penelitian

Penelitian ini berjudul ” Efektivitas Promosi Kesehatan Media Video dan Leaflet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Mengenai Kekerasan Seksual Terhadap Remaja Pada Siswa Kelas VII Mts Al - Wahyu Tahun 2023”

B. Perlakuan yang diberikan

Data pada penelitian ini didapatkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner, sebelumnya peneliti akan menanyakan kesediaan siswa untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila siswa bersedia untuk menjadi responden, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent (IC) atau lembar persetujuan. Pada proses wawancara dengan menggunakan kuesioner membutuhkan waktu 25 menit.

C. Bahaya Potensial

Tidak terdapat bahaya potensial yang mungkin timbul apabila siswa bersedia menjadi responden, baik sebelum maupun setelah dilakukan penelitian

D. Manfaat untuk Responden

Manfaat dari penelitian ini adalah responden penelitian dapat memperoleh informasi terkait hal-hal apa saja yang dapat mencegah dari kekerasan seksual yang sangat penting dimasa sekarang dan dimasa akan datang.

E. Kerahasiaan Data

Peneliti bertanggung jawab secara penuh dalam merahasiakan data yang diperoleh dari kuesioner ini. Data yang diperoleh, hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian dan hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas responden.

F. Tindak Lanjut Setelah Penelitian

Data yang didapatkan dari hasil kuesioner akan diolah dan dianalisis, yang selanjutnya akan digunakan sebagai data dalam Tugas Akhir.



INFORMED CONSENT

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya telah mendapatkan keterangan secara rinci, dan saya sudah mengerti mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Efektivitas Promosi kesehatan Media Video dan Leaflet dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kekerasan seksual terhadap anak pada siswa kelas VII MTs Al - Wahyu ”
2. Tujuan Umum
3. Perlakuan yang Diberikan
4. Bahaya Potensial
5. Manfaat untuk Responden
6. Kerahasiaan Data
7. Hak Responden untuk Mengundurkan Diri
8. Insentif bagi Responden
9. Tindak Lanjut Setelah Penelitian

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Kelas:

Umur:

Setuju menjadi responden dalam penelitian ini atas kemauan sendiri tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, 2023

(.....)

Lampiran 4 kuesioner Penelitian

Efektivitas Promosi Kesehatan Media Video dan Leaflet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Mengenai Kekerasan Seksual Terhadap Remaja Pada Siswa Kelas VII Mts Al - Wahyu Tahun 2023

A. Faktor Sosiodemografi

Silahkan mengisi jawaban yang sesuai dengan pada pertanyaan berikut:

A1	Nama Siswa	
A2	Kelas	
A3	Usiatahun

B. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengetahuan siswa kelas VII dalam pencegahan kekerasan seksual terhadap anak di MTs Al – Wahyu.

C. Pengetahuan Mengenai Kekerasan Seksual Terhadap Anak

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda centang (✓) atau silang (X) yang diungkapkan responden pada pernyataan berikut.

Kode	Pernyataan
B1	Apa Pengertian dari Kekerasan Seksual? A. Peristiwa Pelukaan Fisik B. Peristiwa Perlindungan Diri C. Peristiwa Perlakuan Fisik D. Peristiwa Hak Asuh E. Peristiwa Penyakit Fisik
B2	Seperti Apa Bentuk Aktivitas Seksual kontak terhadap anak? A. Mengintip B. Berbicara C. Berjalan D. Melihat E. Mencium
B3	Seperti Apa Bentuk Aktivitas Seksual Non Kontak terhadap anak?

	<ul style="list-style-type: none"> A. Mengintip B. Pegangan C. Berjalan D. Melihat E. Mencium
B4	<p>Apa yang dimaksud dengan <i>Familiar Abuse</i>?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Kekerasan Seksual di Sekolah B. Kekerasan Seksual di dalam Keluarga C. Kekerasan Seksual di Rumah Sakit D. Kekerasan Seksual di Kantor E. Kekerasan Seksual di Kantin
B5	<p>Seperti apa Tindakan pelaku untuk melakukan kekerasan seksual?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Merayu B. Melihat C. Menolak D. Meninggalkan E. Mendingkan
B6	<p>Ada berapa bentuk kekerasan seksual terhadap anak?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. 7 B. 6 C. 5 D. 4 E. 3
B7	<p>Apa dampak dari Kekerasan Seksual?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Stress B. Depresi C. Gangguan Jiwa D. Trauma E. Semua Benar
B8	<p>Jika ada orang yang tidak dikenal dan menyentuh apa yang harus dilakukan?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Diam B. Ajak ngobrol C. Lari,dan melapor D. takut E. menangis
B9	<p>Tempat mana saja yang bisa terjadi kekerasan seksual?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Angkutan umum B. Rumah C. Rumah tetangga D. Sekolah E. Semua Benar

B10	<p>Bagian tubuh atas yang tidak boleh disentuh orang lain adalah?</p> <p>A. Kuping B. Mulut C. Dahi D. Mata E. Hidung</p>
B11	<p>Bagian Bawah yang boleh disentuh?</p> <p>A. Pinggul B. Paha C. Bokong D. Kaki E. Kemaluan</p>
B12	<p>Tangan adalah bagian tubuh yang boleh?</p> <p>A. Disentuh B. Tidak boleh dipegang C. Tidak boleh disentuh D. Dilihat E. Tidak boleh dilihat</p>
B13	<p>Siapa saja yang boleh pegang tubuh kamu?</p> <p>A. Hanya kamu dan orang tua B. Teman – teman C. Orang asing D. Tetangga E. Semua orang boleh</p>
B14	<p>Bagian yang tidak boleh disentuh terletak pada?</p> <p>A. Bagian kepala B. Bagian kaki C. Bagian yang tertutup baju D. Bagian luar baju E. Bagian tangan</p>
B15	<p>Hal yang dapat dilakukan apabila ada orang yang tidak kenal ingin menyentuh bagian pribadi adalah ...</p> <p>F. Katakan tidak G. Berteriak minta tolong H. Menolak I. lari J. Semua benar</p>

Lampiran 5 Dokumentasi

4. Dokumentasi Studi Pendahuluan



5. Dokumentasi Uji Validitas



6. Dokumentasi Pre-Post Leaflet dan Video



7. Dokumentasi Pengambilan Data



