

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Pelecehan Seksual

1. Definisi Pelecehan Seksual

Menurut Pasaribu (2022), Pelecehan seksual adalah ucapan, gerak tubuh, dan tindakan yang tidak diinginkan dan dipaksakan yang dilakukan pada seseorang terkait dengan jenis kelamin, ekspresi seksual, ataupun orientasi seksual yang ingin dirasakan dengan maksud untuk memberikan pandangan pada pihak lain agar merasa dilecehkan, terganggu dan terhina.

Menurut Collier (1998), pengertian pelecehan seksual disini merupakan segala bentuk perilaku bersifat seksual yang tidak diinginkan oleh yang mendapat perlakuan tersebut, dan pelecehan seksual yang dapat terjadi atau dialami oleh semua perempuan.

Secara umum pelecehan seksual diatas dapat disimpulkan bahwa pelecehan seksual adalah perilaku atau tindakan yang mengganggu, menjengkelkan, dan tidak diundang yang dilakukan oleh seseorang terhadap orang lain dalam bentuk perilaku yang berkonotasi seksual yang dilakukan secara sepihak dan tidak dikehendaki oleh korbannya.

2. Bentuk Pelecehan Seksual

Pelecehan seksual mencakup banyak bentuk pelecehan seksual, mulai dari hal-hal sepele seperti lelucon seksual hingga hal-hal yang lebih

serius seperti pemerkosaan. Secara umum bentuk pelecehan seksual, antara lain adalah:

- a. Lelucon seks, menggoda secara terus menerus dengan istilah-istilah mengenai hal-hal yang berhubungan dengan seks .
- b. Memegang ataupun menyentuh anggota tubuh, terutama organ reproduksi orang lain yang bertujuan mengarah ke seksual.
- c. Sering berdiri dengan jarak yang dekat sekali atau sampai bersentuhan badan dan badan antar orang.
- d. Membuat atau mengirimkan gambar-gambar, kartun, atau hal-hal lainnya yang berkaitan dengan seks.
- e. Menunjukkan gerakan tubuh, pandangan mata, atau ekspresi lain yang memiliki maksud dan tujuan seksual.
- f. Melakukan perilaku yang mengarah ke seksual dengan disertai unsur pemaksaan, contohnya: mencium atau mengajak melakukan hubungan seksual.
- g. Melakukan kekerasan pada korban, dengan memukul atau menendangi, untuk memaksa agar korban menuruti keinginan seksual oleh pelaku kekerasan.
- h. Melakukan tindakan dengan hubungan seksual disertai kekerasan (pemukosaan).

Pelecehan seksual yang terjadi ada 3 bentuk golongan, yaitu:

- a. Bentuk Visual: pandangan yang penuh nafsu, pandangan yang mengancam, gerakan mata yang bersifat seksual.

- b. Bentuk Verbal: siulan, gosip, lelucon seks, perkataan yang bersifat mengancam.
- c. Bentuk Fisik: menyentuh, mencubit, memegang, menyenggol dengan sengaja, meremas, dan mendekatkan diri tanpa diinginkan korban.

Menurut Oktavianingsih & Fazriatin (2019), Pelecehan seksual pada anak terbagi menjadi 2 bentuk, yaitu *contact abuse* dan *non- contact abuse*:

- a. *Contact abuse* adalah terjadi ketika pelaku melakukan kontak fisik dengan korban. Bentuknya bisa berupa menyentuh tubuh anak, membuka baju, dan melakukan hubungan seksual dengan anak melalui mulut, anus, dan area genital.
- b. *Non-contact abuse* adalah terjadi ketika pelaku tidak melakukan kontak fisik dengan korban. Bentuk pelecehan seksual *non-contact abuse*, seperti:
 - 1) Mengintip anak saat berada di kamar mandi.
 - 2) Memperlihatkan pada anak gambar atau video porno.
 - 3) Mengambil foto anak yang telanjang atau tanpa busana secara sengaja maupun tidak sengaja.
 - 4) Menyebarqkan foto atau video anak yang mengalami kekerasan seksual.
 - 5) Melakukan tindakan pelecehan seksual pada anak melalui media.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pelecehan Seksual

Pelecehan seksual pada anak tidak terjadi begitu saja. Ada beberapa faktor yang melatar belakangi kasus pelecehan seksual terhadap anak. Faktor-faktor ini meliputi:

a. Ketidaktahuan tentang seksualitas

Menjadi salah satu faktor utama yang berperan dalam terjadinya pelecehan seksual. Ketika seseorang tidak memahami konsep-konsep dbatasan diri, dan hak atas tubuh, mereka lebih rentan melakukan atau menjadi korban pelecehan seksual tanpa sadar. Individu yang tidak memahami hak mereka atas tubuh, atau tidak tahu apa itu persetujuan, mungkin tidak menyadari bahwa perilaku mereka bisa dianggap sebagai pelecehan. Misalnya, mereka mungkin berpikir bahwa memperlakukan orang lain dengan cara yang tidak diinginkan adalah hal yang wajar. Ketidaktahuan ini sering kali terjadi karena kurangnya pendidikan seksual yang sesuai. Di banyak tempat, topik ini masih dianggap tabu, yang membuat individu tidak diajarkan tentang bagaimana berinteraksi dengan orang lain secara seksual dengan cara yang sehat dan penuh rasa hormat. Menurut inkelhor (1984) dalam bukunya "*Child Sexual Abuse: New Theory and Research*" menjelaskan bahwa banyak kasus pelecehan seksual terjadi karena ketidaktahuan individu tentang batasan pribadi dan seksualitas yang sehat. Finkelhor menyatakan bahwa pendidikan

seksual yang lebih terbuka dan penuh informasi akan membantu individu untuk lebih memahami hubungan yang sehat dan menghormati hak orang lain.

b. Kurangnya Keyakinan Diri

Individu dengan self-efficacy rendah lebih cenderung terlibat dalam kekerasan seksual. Mereka berpendapat bahwa rasa ketidakmampuan untuk berinteraksi secara sehat dengan orang lain atau untuk mengelola perasaan dan situasi sosial dapat mendorong individu untuk menggunakan kekerasan seksual sebagai cara untuk meraih kontrol atau dominasi atas korban.

c. Minimnya Pendidikan Kesehatan

Menurut Bandura (1977) dalam bukunya "*Social Learning Theory*" mengemukakan bahwa ketidaktahuan individu tentang cara-cara membangun hubungan yang sehat dan menghormati batasan tubuh orang lain sering kali dipengaruhi oleh kurangnya pendidikan tentang seksualitas dan kesehatan seksual yang tepat. Tanpa pemahaman ini, individu cenderung menganggap hubungan yang tidak sehat dan perilaku pelecehan seksual sebagai sesuatu yang normal.

4. Dampak Pelecehan Seksual

Dampak korban dari tindakan pelecehan seksual secara garis besar dapat dibagi menjadi dampak fisik, dampak psikologis, dan dampak social, yaitu:

a. Dampak Fisik

Dampak fisik pada korban pelecehan seksual menimbulkan gejala sakit kepala, gangguan makan, gangguan pencernaan, mual, dan penurunan atau penambahan berat badan tanpa alasan yang jelas. Korban pelecehan seksual juga dapat bunuh diri jika mengalami pelecehan seksual yang parah. Semua ini terjadi karena perbuatan itu sendiri menimbulkan banyak rasa bersalah.

b. Dampak Sosial

Dampak sosial yang dialami korban pelecehan seksual akibat stigma atau diskriminasi oleh orang lain menimbulkan keinginan untuk mengasingkan diri dari masyarakat. Perasaan tersebut berasal dari harga diri yang rendah karena merasa tidak berharga, tidak berharga karena menjadi korban pelecehan seksual, merasa tidak pantas dan tidak layak bersama teman-temannya. Dampak dari pelecehan seksual terhadap anak mengakibatkan dampak secara fisik maupun psikologis yang cukup serius. Dampak secara fisik yang terjadi pada anak adalah kesulitan saat berjalan maupun duduk, rasa sakit pada bagian organ genital, dan dampak secara psikologis pada anak adalah perubahan perilaku atau mood, depresi, anak jadi mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi, penurunan prestasi (*performance*) di sekolah, agresif, kesulitan tidur, dan pola makan anak berubah.

c. Dampak Psikologis

Dampak psikologis dan emosional yang terjadi karena pelecehan seksual akan membutuhkan waktu pemulihan yang lebih lama daripada pemulihan dampak fisik. Menurut Oktavianingsih & Fazriatin (2019), dampak tersebut juga bisa mengakibatkan efek jangka panjang yang akan mempengaruhi dan membekas pada pribadi anak saat mereka tumbuh dewasa. Dampak dari terjadinya pelecehan seksual pada anak dapat mengalami peningkatan risiko kelainan mental, mengalami gangguan konsep diri yang negatif, anak juga merasa dirinya tidak berharga dan tidak memiliki masa depan yang baik yang dapat mengganggu proses tumbuh kembangnya.

5. Upaya Pencegahan Pelecehan Seksual

Ada beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya pelecehan seksual, yaitu:

- a. Hal yang paling mendasar adalah mengetahui bagian tubuh mana yang boleh dan tidak boleh disentuh orang tua, saudara, dan orang lain.
- b. Dalam situasi tertentu, dibutuhkan keberanian untuk berteriak atau meminta bantuan saat ada yang mengganggu atau menyentuh, supaya tidak menjadi pelecehan seksual yang lebih serius.
- c. Harus bisa bersikap yang asertif, berani mengatakan tidak, tegas, dan jika perlu mampu membela diri secara fisik.

- d. Kenakan pakaian yang menutupi aurat, terutama di daerah dengan tingkat kejahatan yang tinggi atau di daerah yang sepi. Jika tidak bisa menghindari tempat-tempat yang rawan kejahatan, gelap dan sepi, maka mintalah bantuan pada teman terpercaya yang bisa memberikan perlindungan di tempat-tempat tersebut.
 - e. Kenali hak pribadi dan hak orang lain. Pahami bahwa hak seseorang harus dihormati, dihargai dan tidak boleh dirampas.
6. Tindakan Untuk Menangani Korban Pelecehan Seksual

Beberapa tindakan bisa dilakukan guna menangani dampak yang dialami korban dari tindakan pelecehan seksual:

- a. Perlindungan dan pengobatan fisik (misalnya pengobatan atau terapi oleh dokter).
- b. Perlindungan dan pengobatan psikologisnya (dapat dilakukan dengan konsultasi, terapi atau pendidikan mental spiritual).
- c. Berikan dukungan sosial, sosial dan emosional, terima kehadirannya, bicarakan apa yang sesuai dengan minatnya sehari-hari, dan beri dia kesempatan untuk berperan aktif dalam berbagai kegiatan di lingkungannya.

2.1.2 Konsep Dasar Anak

1. Pengertian Anak

Anak adalah individu yang berada dalam periode perkembangan kehidupan yang sangat penting. Berdasarkan definisi yang diberikan oleh (WHO 2020), anak adalah setiap individu yang berusia di bawah 18

tahun, kecuali jika menurut hukum yang berlaku di negara tersebut, usia dewasa ditentukan lebih awal. Masa anak adalah periode penting bagi perkembangan fisik, emosional, dan psikologis, di mana mereka sangat rentan terhadap berbagai bentuk eksploitasi, kekerasan, dan pelecehan.

2. Fase Perkembangan Anak Usia Sekolah

Setiap orang berkembang dengan karakteristiknya sendiri-sendiri. Sebagai manusia, berkembang dengan tahap-tahap yang umumnya seperti, mulai belajar berjalan pada usia satu tahun, tenggelam permainan fantasi pada masa kanak-kanak dan belajar mandiri pada usia remaja. Beberapa proses yang berkesinambungan dalam pola pergerakan yaitu:

- a. Proses biologis meliputi perubahan fisik individu. Gen yang diwarisi dari orang tua, perkembangan otak, penambahan tinggi dan berat, keterampilan motorik, dan perubahan hormone.
- b. Proses kognitif meliputi perubahan yang terjadi mengenai pemikiran, kecerdasan, dan Bahasa. Mengamati sekitaran, menghubungkan beberapa kalimat, menghafal dan memecahkan beberapa persoalan pelajaran disekolah.
- c. Proses psikologis meliputi perubahan yang terjadi dalam hubungan individu, perubahan emosi dan perubahan dalam kepribadian seperti, senyuman bayi terhadap respon sentuhan ibu, kewaspadaan akan lingkungan.

Maka dalam usia anak sekolah dasar ini faktor belajar menjadi faktor yang lebih menentukan perkembangan siswanya. Setiap anak sekolah dasar juga akan mengalami perkembangan secara fisik, kognitif, Bahasa, sosio-emosional dan moral keagamaan yang berbeda-beda dalam cara dan waktu penyampaianya

Menurut Sinta, dkk (2024), Pada jenjang Pendidikan SD dapat diklasifikasikan dalam 2 fase yaitu:

- a. Masa kelas rendah SD, yaitu umur 6 tahun atau 7 tahun - umur 9 tahun atau 10 tahun. Secara khusus karakteristik siswa SD kelas rendah (kelas 1, kelas 2, kelas 3) menurut piaget adalah sebagai berikut:

- 1) Kognitif

- a) Mulai berpikir logis.
- b) Dapat mengurutkan sesuatu.
- c) Dapat mengklasifikasikan objek.

- 2) Sosial - emosi

- a) mulai memahami aturan sosial.
- b) Senang bekerjasama tetapi egosentris.
- c) Mulai mengembangkan empati.

- 3) Bahasa

- a) Kosakata berkembang pesat.
- b) Mulai memahami tata bahasa sederhana.
- c) Membaca dan menulis dengan lebih lancar.

- 4) Gaya belajar
 - a) Lebih mudah belajar dengan gambar atau benda.
 - b) Metode terbaik: Video, permainan.
- b. Masa kelas tinggi yaitu umur 9 tahun atau 10 tahun – umur 12 tahun atau 13 tahun. Sedangkan karakteristik anak SD (kelas 4, kelas 5, kelas 6) antara lain sebagai berikut:
 - 1) Kognitif
 - d) Dapat memahami konsep abstrak sederhana.
 - e) Mulai berpikir kritis.
 - f) Mampu memecahkan masalah
 - 2) Sosial - emosi
 - d) Mulai mencari identitas diri.
 - e) Bisa mengalami tekanan sosial lebih tinggi
 - 3) Bahasa
 - d) Bisa memahami bahasa figuratif (metafora).
 - e) Dapat mengungkapkan pendapat.
 - 4) Gaya belajar
 - c) Bisa memahami konsep yang lebih abstrak dan kompleks.
 - d) Metode terbaik: studi kasus, refleksi diri.
 - e) Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.3 Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Konsep dasar pendidikan adalah proses belajar yang berarti di dalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Berawal dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup didalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu dan sebagainya) sehingga untuk mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar.

Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan. Komponen dalam pendidikan adalah input, pendidik, proses dan output. Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah pelaku pendidikan, proses adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, output adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku.

Menurut WHO dalam buku Notoatmodjo (2012), kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan pengertian kesehatan menurut WHO yang baru ini lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan,

bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat.

Sehingga kesimpulan dari pengertian pendidikan kesehatan adalah kegiatan belajar menggunakan metode, atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap, praktek orang lain baik individu, kelompok, maupun Masyarakat.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut WHO (1945, menjelaskan bahwa tujuan dari pendidikan kesehatan adalah merubah perilaku seseorang mengenai kesehatan. Tujuan yang lain:

- a. Sebagai pedoman hidup sehat dan kebiasaan setiap hari.
- b. Membantu agar dapat mandiri ataupun memiliki keyakinan diri untuk mencapai tujuan diri yang sehat.
- c. Untuk mengembangkan, memakai dan juga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah ada.

Menurut Notoatmodjo (2012), tujuan pendidikan secara umum adalah mengubah perilaku kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat, peningkatan perilaku masyarakat, dan peningkatan status kesehatan masyarakat.

Pada dasarnya tujuan pendidikan kesehatan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam

mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

3. Jenis Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Induniasih dan Ratna (2016), media pendidikan kesehatan adalah alat yang digunakan untuk menjelaskan materi dari tenaga kesehatan kepada individu, kelompok atau masyarakat agar materi bisa diterima dengan baik. Media akan mudah diterima dan dipahami oleh individu, kelompok atau masyarakat apabila menstimulus banyak indera manusia. Media yang bisa digunakan saat menyampaikan materi pendidikan kesehatan kepada peserta yaitu:

a. Alat bantu dengar atau audio

Indera pendengaran bisa distimulus dengan alat ini saat pemberian materi seperti menggunakan perekam suara.

b. Alat bantu lihat atau visual

Indera penglihatan bisa distimulus dengan alat ini dalam pemberian materi.

Alat ini dibagi menjadi 3 meliputi:

- a. Alat yang diproyeksikan seperti: film strip, powerpoint.
- b. Alat yang tidak diproyeksikan 2 dimensi seperti: bagan atau gambar, serta 3 dimensi seperti: patung atau boneka.
- c. Alat bantu lihat, dengar, atau audio visual

Indera penglihatan atau pendengaran bisa distimulus dengan memakai alat ini dalam pemberian materi misalnya dengan video atau film.

4. Media Video Sebagai Pendidikan Kesehatan

Video merupakan media untuk menyampaikan pesan atau informasi. Selain sebagai media penyampaian pesan, video merupakan segala sesuatu yang memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar gerak. Kemampuan video dalam memvisualisasikan sebuah pesan menjadi gerakan motoric, ekspresi wajah, dan suasana lingkungan tertentu, merupakan suatu kelebihan dari video. Kadang juga berbentuk hiburan yang mendorong perubahan sikap dalam bidang kesehatan, yang dikemas dalam bentuk drama, cerita-cerita fiksi atau kenyataan dalam masyarakat.

a. Kelebihan dari video edukasi adalah:

- 1) Pesan yang disampaikan dikemas secara menarik sehingga akan mudah diingat oleh penonton.
- 2) Tidak terbatas jarak dan waktu
- 3) Dapat di ulang-ulang
- 4) Format dapat disajikan dengan berbagai bentuk, seperti kaset, CD, DVD.

b. Kekurangan dari video edukasi adalah :

- 1) Pada proses pembuatannya membutuhkan biaya yang tidak sedikit

- 2) Membutuhkan peralatan – peralatan lain, seperti videoplayer, LCD dan lain-lain
- 3) Lebih menekan isi materi daripada proses dari materi tersebut
- 4) Tidak dapat menampilkan objek dengan ukuran yang sebenarnya
- 5) Pengambilan gambar yang kurang tepat akan mengakibatkan salah penafsiran oleh penonton

c. Karakteristik media video edukasi

- 1) Penyajian gambar yang dinamis
- 2) Digunakan dengan cara yang telah ditetapkan oleh perancang sebelumnya Biasanya bersifat linier.

5. Unsur – Unsur Pendidikan Kesehatan

Menurut Mahendra et al. (2019), pendidikan adalah suatu upaya yang disusun guna dapat mempengaruhi orang lain baik itu individu, kelompok maupun masyarakat sehingga mereka dapat melakukan sesuatu yang diharapkan oleh pemberi pendidikan, dari keterangan tersebut terdapat unsur-unsur pendidikan kesehatan yaitu:

a. *Input*

Sasaran pendidikan kesehatan adalah individu, kelompok, masyarakat dan pendidik sebagai pelaku pendidikan.

b. *Proses*

Suatu upaya yang disusun dengan tujuan untuk mempengaruhi orang lain.

c. *Output*

Perilaku yang diharapkan maupun perubahan perilaku. Luaran/*output* yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan yaitu perilaku kesehatan atau perilaku yang memiliki tujuan memelihara serta meningkatkan kesehatan atau dapat diartikan dengan perilaku yang kondusif.

6. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Mahendra et al. (2019), sasaran dari pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia, yaitu:

a. Masyarakat umum

Masyarakat umum merupakan semua orang yang menerima pendidikan kesehatan di tempat umum tersebut, misalnya: terjadinya kasus endemis fillariasis di desa sehingga semua masyarakat di desa itu harus menerima pendidikan kesehatan dan pengobatan terkait endemis fillariasis.

b. Masyarakat dalam kelompok tertentu

Kelompok tertentu seperti: wanita, remaja dan anak-anak, kelompok tersebut dijadikan sasaran pendidikan kesehatan dikarenakan mereka rentan terhadap masalah kesehatan. Anak-anak serta remaja dapat dijadikan kelompok sasaran pendidikan kesehatan secara khusus, dikarenakan anak-anak mempunyai

imunitas lebih rendah dibandingkan orang dewasa sehingga mereka beresiko memiliki permasalahan kesehatan yang lebih tinggi dan pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan sehingga meningkatkan resiko terjadinya permasalahan kesehatan.

c. Sasaran individu dengan tehnik pendidikan kesehatan individual

pendidikan kesehatan bagi individu dilakukan karena terdapat individu yang mengalami gangguan kesehatan secara khusus sehingga pendidikan kesehatan diperlukan untuk memastikan agar masalah kesehatan tidak bertambah parah atau menyebar ke orang lain, misalnya: seseorang memiliki penyakit AIDS maka menyarankan untuk menerima konseling untuk meningkatkan status kesehatan orang yang memiliki AIDS tersebut.

7. Mekanisme Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan berperan penting dalam mempersiapkan untuk menghadapi berbagai situasi berisiko, salah satunya pelecehan seksual. Proses pendidikan kesehatan yang efektif tidak hanya memberikan pengetahuan dasar, tetapi juga membentuk sikap, meningkatkan keyakinan diri, dan memperkuat kemampuan anak untuk bertindak dengan tepat. Dalam konteks pencegahan pelecehan seksual, pendidikan kesehatan bekerja melalui beberapa mekanisme yang saling

berkaitan dan membangun ketahanan serta keberanian anak untuk melindungi dirinya. Berikut adalah mekanisme utama pendidikan kesehatan dalam mempersiapkan anak untuk menghadapi pelecehan seksual:

a. Meningkatkan Pengetahuan

Langkah pertama yang dilakukan dalam pendidikan kesehatan adalah memberikan pengetahuan dasar kepada anak-anak tentang apa itu pelecehan seksual, siapa yang dapat menjadi pelaku, serta bagaimana cara mengenali tanda-tanda atau perilaku yang mencurigakan. Pengetahuan ini sangat penting untuk membantu anak-anak memahami situasi yang berisiko, serta mengetahui batasan-batasan tubuh mereka sendiri. Melalui media yang sesuai dengan usia seperti video, komik, dan cerita anak-anak dapat dengan mudah memahami bahwa mereka memiliki hak untuk melindungi tubuh mereka dan bahwa tidak ada orang yang berhak melakukan hal yang tidak pantas terhadap mereka. Proses ini membantu anak-anak untuk lebih mengenali potensi ancaman dan lebih waspada terhadap situasi yang bisa mengarah pada pelecehan.

b. Pembentukan Sikap Positif terhadap Perlindungan Diri

Setelah pengetahuan diberikan, pendidikan kesehatan berfokus pada pembentukan sikap anak terhadap perlindungan diri. Sikap ini terbentuk melalui pemahaman nilai-nilai yang

benar terkait dengan tubuh dan batasan pribadi. Anak-anak diajarkan untuk tidak merasa takut atau malu dalam menjaga batasan tersebut dan untuk berani mengatakan tidak jika seseorang mencoba melanggar ruang pribadi mereka. Pendidikan kesehatan yang melibatkan media yang dapat menggugah emosi anak, seperti video yang menggambarkan karakter yang berhasil melindungi diri mereka, membantu anak-anak untuk merasa terhubung secara emosional dengan tindakan perlindungan diri. Sikap ini akan semakin kuat jika anak-anak melihat contoh perilaku yang benar dan merasa bahwa mereka dapat melakukan hal yang sama dalam kehidupan nyata.

c. Penguatan Self-Efficacy

Salah satu tujuan utama pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan self-efficacy anak, yaitu keyakinan mereka bahwa mereka dapat melakukan tindakan yang tepat ketika dibutuhkan. Self-efficacy yang kuat akan mendorong anak-anak untuk bertindak dengan percaya diri dan tidak ragu untuk melindungi diri mereka dalam situasi berisiko.

Mekanisme yang digunakan untuk meningkatkan self-efficacy anak antara lain:

- 1) Pengalaman Vicarious (Modeling): Anak-anak melihat contoh orang lain (misalnya, karakter dalam video) yang

berhasil mengatasi pelecehan seksual dengan cara yang tepat. Ini memperkuat keyakinan mereka bahwa mereka juga bisa bertindak dengan benar dalam situasi serupa.

- 2) Persuasi Verbal: Pesan positif yang diberikan oleh pendidik, seperti "Kamu bisa melindungi diri kamu," membantu memperkuat keyakinan anak pada kemampuan diri mereka.
- 3) Latihan Keterampilan (Role-playing): Melalui latihan simulasi, anak-anak dapat berlatih mengucapkan "tidak," mencari bantuan, atau melaporkan pelecehan kepada orang dewasa. Pengalaman ini memberi anak-anak bukti nyata bahwa mereka dapat mengatasi situasi tersebut, yang pada akhirnya meningkatkan self-efficacy mereka.

d. Perubahan Perilaku Anak

Setelah anak-anak menerima pengetahuan dan memperkuat sikap serta keyakinan diri, pendidikan kesehatan bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku mereka. Dalam hal pencegahan pelecehan seksual, perubahan perilaku ini mencakup kemampuan untuk bertindak dalam situasi berisiko. Anak-anak yang percaya diri dan memiliki pengetahuan yang tepat lebih cenderung untuk:

- 1) Mengatakan tidak jika seseorang mencoba melewati batasan mereka.

- 2) Melaporkan pelecehan kepada orang dewasa yang dapat dipercaya.
- 3) Mencari pertolongan atau perlindungan segera.

Pendidikan kesehatan membantu anak-anak mempraktekkan perilaku ini dalam situasi yang disimulasikan, sehingga mereka lebih siap untuk menghadapinya dalam kenyataan.

Melalui proses ini, anak-anak tidak hanya mempelajari tentang pelecehan seksual dan cara melindungi diri, tetapi juga merasa lebih percaya diri bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menghadapi dan mengatasi situasi tersebut.

8. Proses Dalam Pemberian Pendidikan Kesehatan

Menurut Mahendra et al. (2019), proses dalam pemberian pendidikan kesehatan terdapat beberapa persoalan pokok, yang meliputi:

a. Persoalan masukan (*input*)

Melibatkan sasaran didik adalah individu, kelompok dan juga masyarakat yang sedang belajar sendiri dengan berbagai macam latar belakangnya, seperti: usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, keyakinan dan keterampilan yang dimiliki semua orang berbeda.

b. Persoalan proses

Mekanisme & hubungan terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) dalam diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi dampak timbal kembali antara aneka macam faktor

diantaranya subjek belajar, pengajar (pendidik & fasilitator), metode, tehnik belajar, alat yang dapat membantu belajar dan materi atau bahan yang dapat dipelajari.

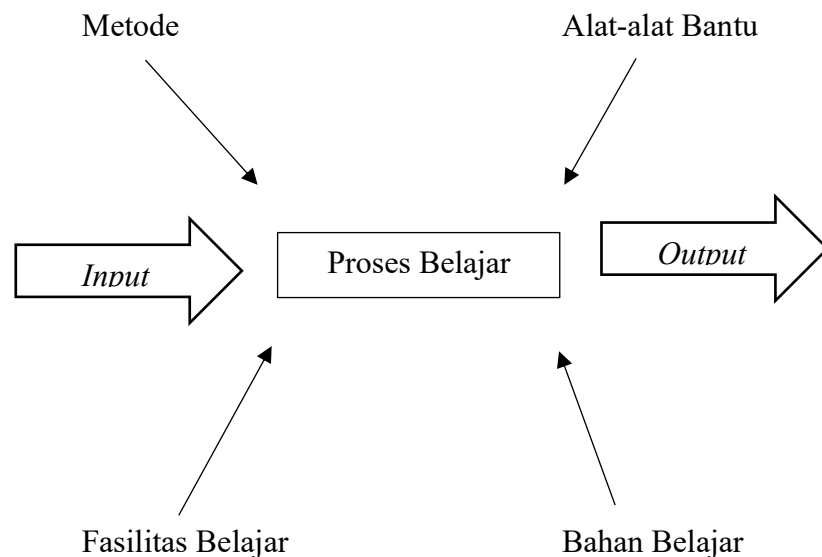
c. *Persoalan keluaran (output).*

Hasil dari pemberian pendidikan kesehatan itu sendiri adalah perubahan kemampuan atau tingkah laku subjek yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan.

d. *Instrumental input*

Adalah alat yang dipakai untuk proses dalam pembelajaran yang terdiri dari program pengajaran, bahan pengajaran, tenaga pengajar, sarana, fasilitas dan media pembelajaran.

e. *Environtmental input*



Gambar 2.1Proses Belajar (Mahendra, 2019)

Adalah lingkungan dalam pemberian pendidikan kesehatan baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial.

9. Uraian Video Yang Akan digunakan

Dalam penelitian ini, pendidikan kesehatan yang dimaksud adalah pendidikan yang menggunakan media video yang melibatkan alat bantu audio visual sebagai sarana untuk menyampaikan informasi dan mendidik anak-anak mengenai pentingnya melindungi diri dari pelecehan seksual. Salah satu media video yang digunakan dalam penelitian ini adalah video dari UNICEF berjudul "Kisah Si Geni". "Kisah Si Geni" adalah sebuah video pendidikan yang diproduksi oleh UNICEF dengan tujuan untuk memberikan pemahaman yang mudah dipahami oleh anak-anak mengenai pentingnya menjaga batasan tubuh, mengenali tanda-tanda pelecehan seksual, dan bagaimana cara melindungi diri mereka dalam situasi berisiko. Video ini dirancang khusus untuk anak-anak dengan pendekatan yang interaktif, menarik, dan berdasarkan cerita yang dapat diikuti oleh anak-anak dengan cara yang menyenangkan, tanpa mengurangi pesan edukatif yang ingin disampaikan.

Salah satu kekuatan dari video ini adalah cara penyampaiannya yang sangat berorientasi pada usia anak-anak. Menggunakan karakter animasi atau cerita yang mudah dipahami, video ini mampu menjelaskan konsep-konsep penting tentang pencegahan pelecehan seksual dengan cara yang lebih ringan dan tidak menakutkan.

Melalui video ini, anak-anak tidak hanya diberikan informasi tentang apa itu pelecehan seksual, tetapi juga diajarkan bagaimana

cara mengidentifikasi situasi berisiko, mengatakan "tidak" dengan tegas, dan mencari bantuan jika mereka merasa terancam. Pemberdayaan ini sangat penting karena anak-anak sering kali merasa tidak berdaya dalam menghadapi situasi seperti itu, dan video ini memberikan mereka alat untuk bertindak dengan cara yang benar. Melalui pendidikan kesehatan yang menyenangkan dan mudah dipahami, video "Kisah Si Geni" membantu anak-anak merasa lebih berdaya, terdidik, dan lebih percaya diri dalam menghadapi risiko pelecehan seksual.

2.1.4 Konsep *Self Efficacy*

1. Pengertian *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1994), *self efficacy* merupakan keyakinan seseorang untuk menentukan bagaimana merasa berpikir, berperilaku, dan memberi motivasi diri sendiri. Dilakukan dengan tujuan sebagai perwujudannya orang akan percaya terhadap kinerja yang dapat mempengaruhi kehidupan setiap individu.

Definisi *self efficacy* menurut para ahli, sebagai berikut:

a. Pervin dan John tahun 1997

Self Efficacy merupakan unsur yang mampu membuat getaran pemikiran yang biasa dan terbatas menjadi suatu bentuk pandangan yang termasuk dalam koridor spiritual, sehingga dapat menjadi memotivasi setiap individu.

b. Feist tahun 1998

Efikasi diri merupakan keyakinan setiap individu mengenai kemampuan dalam dirinya dan menjadi dasar dalam melaksanakan suatu kegiatan dengan adanya tujuan dan sebagai dasar untuk mencapai hasil yang diharapkan.

2. Proses Pembentukan *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997), efikasi diri terbentuk melalui 3 proses yaitu pengalaman vikarius, persuasi verbal, dan kondisi fisiologis serta emosional.

- a. Pengalaman vikarius terjadi ketika anak menyaksikan tokoh atau karakter dalam video melakukan tindakan positif. Melalui pengamatan tersebut, anak membentuk persepsi bahwa tindakan tersebut bisa dilakukan, sehingga muncul keyakinan bahwa mereka juga mampu melakukannya dalam kehidupan nyata.
- b. Persuasi verbal media video mengaktifkan sistem pembelajaran multisensori, yaitu gabungan antara visual (gambar, ekspresi, gerakan) dan auditori (suara, musik, narasi). Pendekatan ini terbukti secara ilmiah lebih efektif dibanding pembelajaran satu indera saja.
- c. Media video yang dirancang dengan pendekatan ramah anak juga membantu menciptakan suasana emosional yang nyaman, sehingga mengurangi rasa takut atau cemas anak saat mempelajari topik sensitif seperti kekerasan seksual. Ketika

anak merasa tenang dan tidak terancam, kemampuan mereka untuk menyerap informasi dan menerapkannya dalam tindakan nyata akan meningkat. Dalam kondisi emosional yang baik, *self efficacy* pun akan terbentuk lebih kuat.

3. Aspek – Aspek *Self Efficacy*

Self efficacy pada tiap individu berbeda-beda antara satu dengan lainnya, hal ini terjadi berdasarkan tiga dimensi, berikut tiga dimensi tersebut:

a. Tingkat (*mannitude*)

Dimensi ini erat kaitanya dengan derajat kesulitan tugas yang diterima individu, apabila individu berhadapan pada tugas-tugas yang menurut tingkat kesulitannya tinggi maka *self efficacy* individu akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit. Hal ini sesuai dengan batas kemampuan yang dimiliki tiap individu itu sendiri. Dimensi ini memiliki artian atas pemilihan tingkah laku yang dilakukan individu, biasanya individu akan cenderung melakukan suatu hal yang dirasa mampu dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya.

b. Kekuatan(*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu terkait kemampuannya. Pada

dimensi ini pada individu dengan keyakinan yang lemah Tingkat kekuatannya akan lebih mudah untuk digoyahkan oleh pengalaman – pengalaman yang tidak mendukung. Dan sebaliknya, individu dengan keyakinan yang kuat akan memiliki Tingkat kekuatan diri yang tinggi dengan tetap bertahan pada Upaya yang telah dilakukan, meskipun akan ditemukan pengalaman yang kurang diharapkan atau kurang mendukung. Dimensi ini erat kaitannya dengan dimensi magnitude, yaitu makin tinggi tingkat tugas, maka makin lemah keyakinan yang dimiliki dalam hal untuk menyelesaikannya.

c. Generalisasi(*generality*)

Dimensi ini erat kaitannya dengan luas potensi yang dimiliki individu, disini individu merasa yakin atas kemampuan dirinya. Apakah hanya terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada rangkain aktivitas dan situasi yang beragam.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Self Efficacy

Menurut Sartika et al., (2022), terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap efikasi diri meliputi:

a. Budaya

Budaya memiliki potensi untuk memengaruhi efikasi diri melalui berbagai faktor, termasuk nilai-nilai yang dianut, proses pengaturan diri, keyakinan yang menjadi hasil dari keyakinan

yang terkait diri sendiri sekaligus sebagai sumber penilaian efikasi diri.

b. Sifat dari masalah yang dihadapi

Menurut Zagoto (2019), kompleksitas permasalahan yang dihadapi individu dapat mempengaruhi penilaian individu terhadap kemampuannya sendiri. Semakin rumit masalahnya, semakin rendah penilaian kemampuannya. Sebaliknya, jika individu menghadapi masalah yang sederhana dan ringan, ia kemungkinan akan menilai kemampuannya lebih tinggi.

c. Intensif Eksternal

Intensitas yang diterima oleh seseorang merupakan faktor tambahan yang dapat memengaruhi efikasi diri. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Widdah, (2021) Bandura menemukan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan efikasi diri adalah intensitas kontingen yang valid, yaitu tingkat intensitas yang diberikan oleh orang lain yang mencerminkan keberhasilan.

d. Posisi Atau Fungsi Individu di Dalam Masyarakat

Individu yang berada dalam posisi sosial yang lebih tinggi umumnya memiliki kontrol yang lebih besar, dan hal ini dapat meningkatkan tingkat efikasi diri mereka. Menurut Erlina (2019), sebaliknya, individu yang dengan tingkatan sosial yang cenderung rendah mungkin memiliki tingkat kontrol yang lebih

kecil, dan hal ini dapat berdampak pada tingkat efikasi diri yang lebih rendah pula.

e. Informasi yang diberikan

Individu dengan tingkat efikasi diri tinggi cenderung merespon positif terhadap informasi yang mendukung diri mereka, sedangkan individu dengan. Tingkat efikasi diri yang rendah mungkin merespon negatif terhadap informasi yang bersifat negatif tentang diri mereka.

5. Cara Mengukur Self Efficacy

Menurut teori Albert Bandura, *self efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk merencanakan dan melakukan tindakan yang dibutuhkan agar bisa mencapai tujuan tertentu dalam suatu situasi. Artinya, *self efficacy* mencerminkan seberapa yakin seseorang mampu menghadapi tantangan dan menyelesaikan tugas yang dihadapinya. Terdapat tiga komponen penting yang menjelaskan dimensi dari *self efficacy*, yaitu tingkat (*magnitude*), kekuatan (*strength*), dan generalisasi (*generality*). Masing-masing komponen ini menggambarkan aspek yang berbeda dari keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk menghadapi situasi tertentu.

Artinya tingkat (*magnitude*) *self efficacy* mengacu pada sejauh mana seseorang merasa mampu menghadapi tugas-tugas dengan tingkat kesulitan yang berbeda. Seseorang mungkin merasa yakin dapat

menyelesaikan tugas yang sederhana, namun merasa ragu saat menghadapi tugas yang lebih kompleks. Misalnya, seorang anak mungkin merasa yakin bisa menolak ajakan bermain dari orang asing, tetapi tidak yakin untuk melapor pada guru atau orang tua ketika mengalami pelecehan. Ini menunjukkan bahwa *self efficacy* bersifat bertingkat.

Kekuatan (*strength*) berkaitan dengan seberapa kuat keyakinan seseorang terhadap kemampuannya tersebut. Ini menunjukkan tingkat kepercayaan diri yang dimiliki individu dalam bertahan menghadapi tekanan atau kegagalan. *Self efficacy* yang kuat membuat seseorang tetap yakin akan keberhasilannya meskipun mengalami kesulitan atau hambatan. Sebaliknya, *self efficacy* yang rendah akan mudah goyah ketika individu dihadapkan pada tantangan. Misalnya, seorang anak yang memiliki *self efficacy* tinggi akan tetap bersikap tegas menolak sentuhan yang tidak pantas walaupun mengalami tekanan dari pelaku.

Generalisasi (*generality*) merujuk pada sejauh mana keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dapat diterapkan dalam berbagai situasi atau konteks yang berbeda. Seseorang dengan generalisasi *self efficacy* yang tinggi percaya bahwa keberhasilannya dalam satu situasi dapat diterapkan pada situasi lain yang serupa. Contohnya, anak yang merasa mampu berkata "tidak" ketika disentuh secara tidak pantas oleh orang asing, mungkin juga merasa mampu menolak perlakuan serupa dari orang yang dikenalnya, seperti kerabat atau guru. Ini menunjukkan bahwa

self efficacy tidak hanya terbatas pada satu situasi, tetapi bisa meluas ke berbagai kondisi tergantung pada persepsi individu

2.1.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap *Self Efficacy*

Menurut Kholid (2018), sebuah penelitian menunjukkan bahwa seseorang akan mengingat sebanyak 20% dari apa yang didengar, 30% dari apa yang dilihat, dan 70% dari apa yang dilihat dan didengar secara bersamaan. Dengan melihat dan mendengar contoh langsung melalui video, anak-anak dapat lebih mudah memahami tindakan yang perlu dilakukan dalam situasi berisiko, sehingga meningkatkan *self-efficacy* mereka. Penelitian lain Penelitian oleh Ade Sophia Suryani (2020) dari UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta menunjukkan bahwa pendekatan multisensori efektif dalam menstimulasi kemampuan literasi anak usia dini. Metode ini melibatkan penggunaan berbagai indera seperti visual, auditori, kinestetik, dan taktil untuk meningkatkan pemahaman dan retensi informasi.

Pengaruh *self efficacy* melalui pendidikan kesehatan menggunakan media video dapat dijelaskan melalui proses atau mekanisme psikologis berdasarkan teori Albert Bandura. Bandura mengemukakan bahwa *self efficacy* atau keyakinan diri seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu tindakan tertentu dipengaruhi oleh tiga sumber utama, yaitu pengalaman vikarius, persuasi verbal, dan kondisi fisiologis serta emosional.

Pertama, pengalaman vikarius terjadi ketika anak menyaksikan tokoh atau karakter dalam video melakukan tindakan positif seperti menolak

sentuhan yang tidak pantas atau melapor kepada orang dewasa yang dipercaya. Anak belajar dari contoh tersebut dan meniru perilaku yang mereka lihat. Melalui pengamatan tersebut, anak membentuk persepsi bahwa tindakan tersebut bisa dilakukan, sehingga muncul keyakinan bahwa mereka juga mampu melakukannya dalam kehidupan nyata. Ini sangat penting, terutama bagi anak-anak yang belum pernah mengalami langsung situasi berisiko, namun dapat belajar secara tidak langsung melalui tayangan yang ditonton.

Kedua, media video mengaktifkan sistem pembelajaran multisensori, yaitu gabungan antara visual (gambar, ekspresi, gerakan) dan auditori (suara, musik, narasi). Pendekatan ini terbukti secara ilmiah lebih efektif dibanding pembelajaran satu indera saja. Anak-anak cenderung lebih mudah memahami, mengingat, dan memproses informasi ketika mereka melihat dan mendengar sekaligus. Informasi yang terserap secara utuh membantu meningkatkan pemahaman, dan pemahaman yang baik akan mendorong peningkatan self-efficacy karena anak merasa tahu apa yang harus dilakukan. Serta video sering menyampaikan dukungan atau penguatan verbal secara eksplisit, misalnya dengan narasi yang memotivasi atau kata-kata positif yang membangun kepercayaan diri anak (“Berani berkata tidak itu hebat”, “Kamu bisa melindungi dirimu sendiri”). Ini disebut sebagai persuasi verbal, yang dapat mendorong anak merasa lebih yakin terhadap dirinya sendiri. Semakin sering anak menerima pesan positif

semacam ini, semakin besar kemungkinan mereka membangun keyakinan terhadap kemampuannya.

Terakhir, media video yang dirancang dengan pendekatan ramah anak juga membantu menciptakan suasana emosional yang nyaman, sehingga mengurangi rasa takut atau cemas anak saat mempelajari topik sensitif seperti kekerasan seksual. Ketika anak merasa tenang dan tidak terancam, kemampuan mereka untuk menyerap informasi dan menerapkannya dalam tindakan nyata akan meningkat. Dalam kondisi emosional yang baik, *self efficacy* pun akan terbentuk lebih kuat.

Secara keseluruhan, pendidikan kesehatan yang melibatkan pembelajaran multisensori dan diberikan sejak usia dini dapat meningkatkan *self efficacy* anak. Dengan demikian, mereka tidak hanya memperoleh pengetahuan, tetapi juga merasa lebih yakin dan siap untuk melindungi diri mereka sendiri dari bahaya pelecehan seksual.

2.3 Hipotesis

H0 : Tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video edukasi terhadap self efficacy dalam pencegahan pelecehan seksual pada anak.

H1 : Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video edukasi terhadap *self efficacy* dalam pencegahan pelecehan seksual pada anak.