

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN
SISWA KELAS X DAN XI SMAN 3 SURAKARTA TAHUN AJARAN 2024/2025
TENTANG KEKERASAN FISIK TERHADAP ANAK**

**Salma Maharani Cahyadi¹, Wikan Basworo², Idha Arfianti Wiraagni^{2*}, Martiana
Suciningtyas Tri Artanti²**

¹ Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

² Departemen Ilmu Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan
Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

*Corresponding author: Telp: +6281328067816, email: idha.arfianti@ugm.ac.id

ABSTRAK

Berdasarkan Survei Nasional Harapan Hidup Anak dan Remaja 2021, 13,91% anak laki-laki dan 10,49% anak perempuan mengalami kekerasan fisik sepanjang hidupnya. Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah kasus kekerasan anak yang cukup tinggi. Terdapat 1.151 anak korban kekerasan di Jawa Tengah pada 2022. Surakarta menjadi salah satu kota dengan jumlah kasus kekerasan yang tinggi di Jawa Tengah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh edukasi terhadap perubahan pengetahuan siswa SMAN 3 Surakarta tentang kekerasan fisik terhadap anak. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode *one-group pre-test post-test*. 98 siswa diambil dari 800 populasi siswa. Data yang dianalisis adalah hasil *pre-test* dan *post-test* responden sebelum dan setelah dilakukan edukasi dalam bentuk kuliah singkat dengan media power point. Sebelum dilakukan edukasi, *mean* pengerjaan kuesioner responden adalah 7,31 dan setelah diberikan edukasi, *mean* pengerjaan kuesioner responden adalah 8,98. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa perbedaan *mean* sebelum dan setelah dilakukan edukasi memiliki nilai $p < 0,0001$ yang menunjukkan bahwa responden mengalami peningkatan pengetahuan signifikan mengenai kekerasan fisik terhadap anak.

Kata Kunci: Kekerasan Fisik, Anak, Edukasi, Perubahan, Pengetahuan

ABSTRACT

Based on the Survei Nasional Harapan Hidup Anak dan Remaja 2021, 13.91% of boys and 10.49% of girls experience physical violence throughout their lives. Central Java is a province with a relatively high child violence cases. 1,151 children are victims of violence in Central Java in 2022. Surakarta has become one of the cities with high number of violence cases in Central Java. This research aims to determine and analyze the influence of education on changes in the knowledge of SMAN 3 Surakarta students regarding physical violence against children. This research is a quantitative descriptive study using one-group pre-test post-test method. 98 students were selected from a population of 800 students. The data analyzed are the pre-test and post-test results of respondents before and after education was conducted in the form of a short lecture using PowerPoint. Before the education was conducted, the mean score of the respondents' questionnaire was 7.31, and after the education was provided, the mean score of the respondents' questionnaire was 8.98. The Wilcoxon Signed Rank Test shows that the mean difference before and after the education had a p -value < 0.0001 , indicating that the respondents experienced a significant increase in knowledge regarding physical violence against children.

Keywords: Physical Violence, Child, Education, Change, Knowledge

PENDAHULUAN

Kekerasan fisik terhadap anak merupakan tindakan atau perlakuan yang tidak baik serta penelantaran kepada anak-anak berusia kurang dari 18 tahun. Tindakan-tindakan ini termasuk perlakuan fisik dan/atau emosional yang buruk, seksual, pengabaian atau perlakuan yang lalai, ataupun tindakan eksploitasi yang dapat menyakiti dan memperburuk kondisi kesehatan, keselamatan, perkembangan, ataupun harga diri anak¹. Faktor risiko kekerasan fisik terhadap anak dibedakan menjadi faktor individual anak (contohnya anak memiliki disabilitas atau masalah kesehatan mental, adanya riwayat anak terpapar kasus kekerasan sebelumnya, atau korban mengidentifikasi atau diidentifikasi sebagai lesbian, gay, biseksual, atau transgender), faktor hubungan (contohnya adanya pola asuh anak yang kurang baik, orang tua tunggal, atau orang tua menyalahgunakan alkohol dan obat-obatan), faktor komunitas (contohnya adalah tinggal di komunitas dengan angka kemiskinan tinggi atau tingginya angka kekerasan di lingkungan), serta faktor masyarakat (contohnya adanya norma yang menciptakan iklim dimana kekerasan dinormalisasi)².

Kekerasan fisik terhadap anak memiliki konsekuensi yang cukup fatal, baik bagi anak, keluarga, maupun komunitas. Kekerasan fisik terhadap anak dapat menyebabkan cidera atau bahkan kematian anak. Pembunuhan berada di 4 besar penyebab kematian remaja terbanyak di dunia. Selain itu, kekerasan fisik juga dapat menyebabkan masalah mental dan neurologis bagi anak, seperti munculnya keinginan bunuh diri, gangguan tidur, senang melukai diri, dan lain-lain. Dalam jangka panjang, kekerasan fisik terhadap anak dapat berdampak pada masa depan anak, karena anak dapat mengalami penurunan kognitif dan akademik sehingga dapat dikeluarkan dari sekolah, munculnya kesulitan mencari pekerjaan, atau bahkan seseorang yang pernah menjadi korban kekerasan akan menjadi sulit untuk membangun hubungan interpersonal dengan orang lain².

Salah satu implementasi dari pencegahan dan penanggulangan kekerasan fisik terhadap anak oleh pemerintah Indonesia adalah dengan melaksanakan program pencegahan dan

penanggulangan kekerasan fisik terhadap anak pada sektor kesehatan. Program ini selaras dan terpadu dalam program penanggulangan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) yang menyediakan puskesmas, Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) atau Pusat Krisis Terpadu (PKT) di rumah sakit, serta tersedianya petugas kesehatan yang mampu menangani pasien korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di rumah sakit maupun puskesmas. Standar pelayanan terbagi menjadi 4 yakni promotive dan preventif (berupa kegiatan konseling untuk memberdayakan keluarga dan masyarakat), kuratif (berupa tindakan medis seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan mental, pemeriksaan penunjang, dan lain sebagainya), rehabilitatif (bertujuan untuk mengembalikan fungsi tubuh agar bisa berjalan seperti semula, mencegah gangguan fisik lebih lanjut, serta menangani masalah kejiwaan dari korban dan pelaku), serta rujukan³.

Kekerasan fisik terhadap anak masih merupakan permasalahan global yang marak terjadi. Satu dari dua anak berusia 2-17 tahun mengalami berbagai jenis kekerasan setiap tahunnya di seluruh dunia². 17% anak dari 58 negara menjadi subjek berbagai macam hukuman fisik, seperti dipukul di kepala, telinga, atau wajah dengan keras⁴. Hal ini paralel dengan data global yang menunjukkan bahwa 3 dari 10 orang dewasa percaya bahwa hukuman fisik dibutuhkan untuk membesarkan anak⁵.

Kasus kekerasan fisik juga banyak terjadi di negara-negara di Asia Tenggara. Berdasarkan data Child Rights Coalition Asia⁶, 52,7% perempuan dan 54,2% laki-laki berusia 18-24 tahun melaporkan setidaknya pernah mengalami 1 kekerasan fisik sebelum berusia 18 tahun di Kamboja. Diantara semua responden yang dilaporkan mengalami kekerasan fisik sebelum berusia 18 tahun, lebih dari 3 per 4 melaporkan insidensi yang berulang. Di Laos, 1 dari 6 anak mengalami kekerasan fisik selama masa anak-anak yang paling banyak dilakukan oleh orang tua, pengasuh, atau saudara yang dewasa lainnya (10,3%), diikuti oleh teman (6,5%). 25,5% mengalami kekerasan fisik di rumah. Selain itu, di Malaysia lebih dari 3000 kasus terlapor pada tahun 2011, dan 44,3% pelakunya adalah orang

tua. Data Negara Filipina menunjukkan 3 dari 5 anak-anak Filipina mengalami kekerasan fisik yang parah. 60% terjadi di rumah dan 14,3% terjadi di sekolah. Lebih dari 19.000 anak dirawat di rumah sakit karena kasus kekerasan di Thailand.

Jumlah kasus kekerasan di Indonesia masih cukup banyak dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020, terdapat 21.244 kasus kekerasan di Indonesia. 57,9% korbannya merupakan anak-anak. Kelompok anak dengan persentase tertinggi ada pada kelompok usia 13-17 tahun, yakni mencapai 32,9%. Tahun 2021 dan 2022, angka ini menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2021 terdapat 25.513 kasus kekerasan dan 34,3% korbannya adalah anak-anak berusia 13-17 tahun. Sementara itu, pada 2022 terdapat 24.084 kasus kekerasan dan 34,5% korbannya adalah anak-anak berusia 13-17 tahun. Data ini menunjukkan bahwa kasus kekerasan terhadap anak masih marak terjadi di Indonesia, bahkan anak-anak kelompok umur 13-17 tahun paling banyak menjadi korban⁷.

Berdasarkan Survei Nasional Harapan Hidup Anak dan Remaja, 13,91% anak laki-laki dan 10,49% anak perempuan mengalami kekerasan fisik sepanjang hidupnya di Indonesia. Jenis kekerasan yang paling banyak terjadi adalah ditonjok/ditendang/dipukul yang dialami 13,08% anak laki-laki dan 9,77% anak perempuan, dicekik/dibekap/dibakar yang dialami 2,34% anak laki-laki dan 1,22% anak perempuan, dan diserang dengan pisau/senjata lain yang dialami 1,83% anak laki-laki dan 1,73% anak perempuan seumur hidupnya⁸. Di Indonesia, 40% anak berusia 13-15 tahun dilaporkan mengalami kekerasan fisik setidaknya sekali dalam setahun. 93% pelaku merupakan individu yang dekat dengan korban, dengan ayah korban merupakan pelaku dari 28% kasus. Selain itu, 26% anak di Indonesia dilaporkan menerima hukuman pendisiplinan dari orang tua ataupun wali di rumah⁶.

Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan jumlah kasus kekerasan anak yang cukup tinggi di Indonesia. 1.218 dan 1.151 anak menjadi korban kekerasan di Jawa Tengah tahun 2021 dan 2022. Surakarta juga menjadi salah satu kota dengan jumlah kasus kekerasan yang cukup tinggi di Jawa Tengah. Angka kasus kekerasan di Surakarta mencapai 54 kasus pada

tahun 2020, meningkat hingga 87 kasus pada tahun 2021, lalu turun kembali hingga 49 kasus pada tahun 2022⁷.

Kecamatan Jebres merupakan kecamatan di Surakarta dengan laporan kasus anak yang cukup banyak, yakni 17 kasus di tahun 2021 dan 18 kasus di 2022. Angka ini termasuk cukup tinggi dibandingkan kecamatan lain, seperti Kecamatan Pasar Kliwon dengan 5 kasus di tahun 2021 dan 9 kasus pada tahun 2022, Kecamatan Laweyan dengan 4 kasus pada tahun 2021 dan 18 kasus pada tahun 2022, dan Kecamatan Serengan dengan 5 kasus pada tahun 2021 dan 5 kasus pada tahun 2022⁹. Maka dari itu, penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dasar siswa-siswi SMA Negeri 3 Surakarta yang merupakan salah satu SMA di kecamatan Jebres. Selain itu, penelitian ini juga ingin mengetahui bagaimana pengaruh dilaksanakannya edukasi terhadap perubahan pengetahuan siswa-siswi SMA Negeri 3 Surakarta mengenai kekerasan fisik terhadap anak.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain kuasi eksperimental *one group pre-test post-test* yang mengukur skor sebelum dan setelah adanya intervensi, lalu membandingkan perbedaan antara skor *pre-test* dan *post-test*. Tidak ada kelompok kontrol dalam desain ini¹⁰. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian edukasi mengenai kekerasan fisik terhadap anak, dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah perubahan pengetahuan mengenai kekerasan fisik terhadap anak. Variabel yang diteliti adalah jenis kelamin (konstruksi biologis multidimensional berdasarkan anatomi, fisiologi, genetik, dan hormon¹¹) dan frekuensi subjek terpapar informasi terkait (tingkat kekerasan/seringnya subjek membaca ataupun menerima informasi tentang kekerasan fisik terhadap anak dalam kehidupan sehari-hari¹²). Intervensi dilakukan dengan memberikan edukasi tentang kekerasan fisik terhadap anak dengan metode ceramah melalui media *power point*. Subtopik yang dibahas pada saat edukasi dan diobservasi pada *pre-test* dan *post-test* antara lain definisi dan contoh kekerasan fisik terhadap anak, jenis kekerasan terhadap anak, dampak kekerasan fisik terhadap anak, faktor risiko kekerasan fisik

terhadap anak, serta upaya penanganan kekerasan fisik terhadap anak. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan kepada subjek penelitian saat *pre-test* dan *post-test*. Kuesioner dibagi menjadi 2 bagian. Bagian pertama berisi identitas subjek penelitian, yakni nama, usia, dan jenis kelamin serta pertanyaan mengenai frekuensi subjek terpapar informasi mengenai kekerasan fisik terhadap anak dan pendapat subheik mengenai kecukupan edukasi yang telah dilaksanakan dalam menambah pengetahuan subjek terkait kekerasan fisik terhadap anak. Bagian kedua berisi pertanyaan untuk menguji pengetahuan subjek penelitian mengenai kekerasan fisik terhadap anak. Terdapat 10 pertanyaan dalam bentuk knowledge scale atau jawaban “benar” dan “salah” tentang pengertian dan contoh, kategori jenis kekerasan, dampak, faktor risiko, dan penanganan kekerasan fisik terhadap anak. Kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada siswa-siswi SMA Negeri 1 Ponorogo. Pertanyaan dinyatakan valid apabila r hitung lebih besar daripada r tabel (0,361) atau memiliki p -value kurang dari 0,05. Hasil analisis validitas menyatakan bahwa setiap butir soal memiliki nilai p -value lebih dari 0,05 dan r hitung lebih dari 0,361 yang maknanya setiap butir pertanyaan adalah valid. Hasil analisis reliabilitas menyatakan bahwa kuesioner memiliki nilai *Cronbach's Alpha* 0,750. Nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,600 menandakan bahwa kuesioner dinyatakan reliabel. Maka dari itu, kuesioner telah dinyatakan valid dan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa siswi SMA Negeri 3 Surakarta. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah siswa-siswi kelas X dan XI yang berusia 13 hingga 17 tahun pada saat penelitian dilaksanakan dan kriteria eksklusi adalah menolak untuk diikutsertakan dalam penelitian, tidak diizinkan untuk mengikuti penelitian oleh sekolah, atau tidak hadir di sekolah saat penelitian dilaksanakan. Sampel diambil dengan teknik *convenience sampling* dengan perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin. Dari rumus tersebut didapatkan 89 besar sampel untuk populasi berjumlah 800 orang. Jumlah total sampel ditambah 10% untuk mengantisipasi *dropout* sehingga total sampelnya adalah 98. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat, analisis bivariat. Uji normalitas

dilaksanakan terlebih dahulu untuk menentukan analisis bivariat apa yang akan dilaksanakan. Uji normalitas dilaksanakan menggunakan *Kolmogorov Smirnov* karena subjek penelitian berjumlah >50 orang. Uji normalitas yang telah dilakukan menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal, maka uji bivariat dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Chi Square* dengan menggunakan *software* Jamovi dan SPSS. Kelaikan penelitian telah diberikan oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada dengan nomor Ethical Clearance: KE/FK/0885/EC/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Penelitian	N (%)
<i>Jenis Kelamin</i>	
Perempuan	49 (50%)
Laki-laki	49 (50%)
<i>Usia</i>	
14 tahun	6 (6,21%)
15 tahun	50 (51,02%)
16 tahun	37 (37,5%)
17 tahun	5 (5,1%)
<i>Frekuensi paparan informasi tentang kekerasan fisik terhadap anak</i>	
Jarang	21 (21,42%)
Sering	77 (78,58%)
<i>Kepuasan subjek mengenai edukasi yang dilakukan</i>	
Sangat tidak memuaskan	0
Tidak memuaskan	0
Netral	3 (3,06%)
Memuaskan	85 (86,73%)
Sangat memuaskan	10 (10,2%)

Karakteristik responden dipaparkan untuk mengetahui bagaimana gambaran subjek penelitian, sehingga keterkaitan antara karakteristik responden dengan apa yang diteliti dalam penelitian ini dapat diketahui. Jumlah responden laki-laki dan perempuan pada penelitian ini cukup seimbang. Terdapat 49 responden laki-laki dan 49 responden perempuan. Usia responden penelitian ini berada pada kisaran usia 14 hingga 17 tahun. Sebagian besar responden (51,02% responden) berusia 15 tahun. Sebagian besar responden mengaku sering terpapar informasi mengenai kekerasan fisik terhadap anak (78,58%).

Responden mengaku cukup puas dengan edukasi yang telah dilaksanakan, seperti yang terlihat bahwa 86,73% responden merasa bahwa edukasi memuaskan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kekerasan fisik terhadap anak.

Penelitian-penelitian lain umumnya juga memaparkan dengan jelas bagaimana karakteristik subjek penelitiannya. Suatu penelitian yang membahas pengaruh edukasi tentang kekerasan seksual pada remaja putri di Ketapang menggambarkan karakteristik usia, pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua, riwayat mendapatkan informasi tentang kekerasan seksual, dan sumber informasi tentang kekerasan seksual¹³. Karakteristik yang dipaparkan berhubungan dengan hal-hal yang diteliti pada penelitian tersebut.

2. Analisis Data Univariat

Tabel 2 Distribusi Data *Pre-test* dan *Post-test*

Tingkat Pengetahuan	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
	N	%	N	%
Tinggi	61	62,2%	73	74,5%
Rendah	37	37,8%	25	25,5
Total	98	100%	98	100%
Mean	7,31		8,98	
Median	8		9,5	
SD	2,81		1,44	
Nilai Minimum	1		3	
Nilai Maksimum	10		10	

Seperti yang terlihat pada tabel 2, terdapat peningkatan peningkatan nilai rata-rata *pre-test* dibanding *post-test*. Selain itu, terdapat pula peningkatan jumlah responden dengan nilai tinggi. Pengelompokan tinggi dan rendah didasarkan pada rata-rata nilai kuesioner¹⁴. Responden dengan nilai yang lebih tinggi dari rata-rata berada pada kategori tingkat pengetahuan tinggi. Sebaliknya, responden yang memiliki nilai yang lebih rendah daripada rata-rata berada pada kategori Tingkat pengetahuan rendah.

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa rata-rata nilai kuesioner *pre-test* responden adalah 7,31 dan rata-rata nilai kuesioner *post-test* responden adalah 8,98. Selain itu, didapatkan pula bahwa terdapat peningkatan jumlah responden yang berada pada kategori nilai tinggi. Pada saat *pre-test* terdapat 61 responden yang berada pada kategori nilai tinggi dan saat *post-test* terdapat 73 responden yang berada pada kategori nilai tinggi.

Perbedaan nilai kuesioner responden antara sebelum dan sesudah diberi edukasi juga didapatkan pada beberapa penelitian lain, termasuk penelitian pengujian pengetahuan mengenai cara pencegahan kekerasan seksual pada anak usia sekolah¹⁵. Penelitian tersebut membagi kategori tingkat pengetahuan responden menjadi baik, cukup, dan kurang. Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa 5 dari 36 responden berada di kategori nilai baik saat *pre-test* dan saat *post-test* seluruh responden berada dalam kategori nilai baik. Mean nilai kuesioner *pre-test* responden pada penelitian ini adalah 64,1 sedangkan mean *post-test* meningkat menjadi 97,9.

3. Analisis Data Bivariat

Tabel 3 Uji Normalitas *Kolmogorov Smirnov*

	Nilai Uji Normalitas	p-value
<i>Pre-test</i>	0,244	<0,001
<i>Post-test</i>	0,260	<0,001

Sebelum melakukan uji bivariat, dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Tabel 3 menunjukkan bahwa p-value kuesioner *pre-test* dan *post-test* bernilai kurang dari 0,05 yang artinya data pada kuesioner *pre-test* maupun *post-test* tidak terdistribusi normal. Maka dari itu, uji bivariat lebih lanjut dilakukan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tabel 4 Perbandingan *Pre-test* dan *Post-Test* dengan *Wilcoxon Signed Rank Test*

	Z-score	p-value
<i>Pre-test-Post-test</i>	-6,041	<0,001

Pengujian bivariat dilakukan menggunakan SPSS. Dari hasil pengujian dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tabel 4 didapatkan bahwa p-value bernilai kurang dari 0,05. Ini artinya terdapat peningkatan nilai kuesioner yang signifikan dari nilai *pre-test* ke *post-test* pada responden SMA Negeri 3 Surakarta setelah dilakukan edukasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian sejenis yang dilaksanakan di Iran di mana terjadi peningkatan luaran yang signifikan pada ibu dengan anak berusia 3 hingga 6 tahun yang mendapatkan edukasi mengenai perilaku kekerasan terhadap anak¹⁶. Hal ini dapat disebabkan karena edukasi telah dilaksanakan secara efektif dan terstruktur sehingga

responden dapat memahami konsep-konsep yang dipelajari dengan mudah. Hal ini dapat didukung dari jawaban pertanyaan responden pada pertanyaan mengenai kepuasan terhadap edukasi yang diberikan yang mayoritas responden menjawab memuaskan.

3.1 Hasil Analisis Tingkat Pengetahuan Per Subtopik

Tabel 5 Uji Perbandingan Per Subtopik dengan Wilcoxon Signed Rank Test

Sub Topik	Total Nilai Pre-test	Total Nilai Post-Test	p-value
Definisi dan contoh kekerasan fisik terhadap anak (n=2)	98	154	<0,001
Jenis kekerasan terhadap anak (n=2)	139	184	<0,001
Faktor risiko kekerasan fisik terhadap anak (n=3)	231	273	<0,001
Dampak kekerasan fisik terhadap anak (n=2)	155	179	<0,001
Penanganan kekerasan fisik terhadap anak (n=1)	76	90	<0,001

Tabel 5 menunjukkan subtopik yang diujikan pada kuesioner, jumlah soal pada setiap subtopik, serta total hasil pengerjaan responden pada kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Didapatkan bahwa pada setiap subtopik terdapat peningkatan nilai dengan *p-value* kurang dari 0,05. Ini artinya edukasi yang dilakukan memiliki pengaruh yang signifikan untuk meningkatkan pengetahuan responden mengenai definisi dan contoh kekerasan fisik terhadap anak, jenis kekerasan terhadap anak, faktor risiko kekerasan fisik terhadap anak, dampak kekerasan fisik terhadap anak, dan penanganan kekerasan fisik terhadap anak. Hal ini kemungkinan dikarenakan beberapa responden masih jarang mendapatkan paparan kasus kekerasan fisik terhadap anak, serta edukasi yang dilakukan mengenai kekerasan fisik terhadap anak kepada responden masih belum dilakukan secara komprehensif.

3.2 Hasil Analisis Per Jenis Kelamin

Secara umum, responden laki-laki dan perempuan sama-sama mengalami

peningkatan nilai *pre-test* ke *post-test*. Namun, responden perempuan cenderung memiliki nilai yang lebih tinggi dari pada responden laki-laki. Rata-rata nilai *pre-test* responden perempuan adalah 7,78 dan meningkat menjadi 9,29 pada nilai *post-test*. Sedangkan, rata-rata nilai *pre-test* responden laki-laki adalah 6,49 dan meningkat menjadi 8,67 pada nilai *post-test*.
Tabel 6 Uji Wilcoxon Signed Rank Test Per Jenis Kelamin

	Z-score	p-value
<i>Pre-test – Post-test</i>		
Perempuan	-4,185	<0,001
Laki-laki	-3,858	<0,001

Tabel 6 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada responden laki-laki dan perempuan. Didapatkan bahwa *p-value* keduanya bernilai kurang dari 0,05. Hal ini berarti baik responden laki-laki dan perempuan mengalami peningkatan nilai yang signifikan setelah diberi edukasi.

Tabel 7 Uji Chi Square Perbandingan Nilai Pre-Test dan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kategori Nilai Pre-Test		Total n	OR (95% CI)	Nilai p
	Tinggi N (%)	Rendah N (%)			
Perempuan	35 (35,7)	14 (14,3)	49	2,212 (0,959-5,102)	0,061
Laki-laki	26 (26,5)	23 (23,5)	49	ref	
	61 (62,2)	37 (37,8)	98		

Berdasarkan tabel 7, terlihat bahwa perbandingan nilai *pre-test* responden laki-laki dan perempuan memiliki *p-value* lebih dari 0,05. Responden perempuan 2,212 (95%CI: 0,959-5,102) kali lipat lebih cenderung memiliki nilai kuesioner *pre-test* yang tinggi dibanding dengan responden laki-laki, walau nilai ini tidak bermakna secara signifikan. Ini artinya, jenis kelamin tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap nilai *pre-test*. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Gün, Çopur and Balcı¹⁷, yang membahas tentang efek edukasi tentang kekerasan dan penelantaran anak kepada guru di Turki, yang memaparkan bahwa responden perempuan maupun laki-laki sama-sama merasa tidak memiliki pengetahuan dasar yang cukup

terkait topik kekerasan, sehingga tidak ada perbedaan nilai *pre-test* yang signifikan antara responden perempuan dan laki-laki. Alasan lain yang mungkin dapat menjelaskan hasil ini adalah informasi mengenai kekerasan fisik terhadap anak yang ada memang sudah menyasar semua kalangan, tidak hanya laki-laki saja atau perempuan saja. Sehingga walaupun kekerasan fisik terhadap anak menjadi kampanye luas, informasi itu menyebar ke semua orang.

Tabel 8 Perbandingan Nilai Post-Test dan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kategori Nilai <i>Pre-Test</i>		Total n	OR (95% CI)	Nilai p
	Tinggi	Rendah			
	N (%)	N (%)			
Perempuan	42 (42,9)	7 (7,1)	49	3,484 (1,296-9,364)	0,011
Laki-laki	31 (31,6)	18 (18,4)	49	ref	
	73 (74,5)	25 (25,5)	98		

Sedangkan pada tabel 8 terlihat bahwa perbandingan nilai *post-test* responden laki-laki dan perempuan memiliki *p-value* kurang dari 0,05. Responden perempuan memiliki kecenderungan 3,484 (95% CI: 1,296-9,364) kali lipat memiliki nilai *post-test* tinggi dibanding responden laki-laki. Nilai ini bermakna signifikan secara statistik. Ini artinya, jenis kelamin justru memiliki pengaruh signifikan terhadap nilai *post-test* responden. Penelitian oleh Gün, Çopur and Balcı¹⁷ juga menunjukkan bahwa hasil nilai *post-test* responden perempuan lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan responden laki-laki. Hal ini mungkin dapat disebabkan karena laki-laki cenderung memproses informasi secara umum dan menyeluruh, sedangkan perempuan cenderung sensitif terhadap detail informasi tertentu yang spesifik, sehingga soal-soal kuesioner yang sifatnya lebih detail terhadap topik yang dibahas mungkin menguntungkan responden perempuan¹⁸. Selain itu, perempuan cenderung memiliki peran yang dekat dengan anak dibanding

laki-laki, sehingga hal ini juga dapat menjadi katalis peningkatan pengetahuan responden perempuan mengenai kekerasan fisik terhadap anak¹⁹.

3.3 Hasil Analisis Per Frekuensi

Responden yang sering maupun jarang terpapar informasi tentang kekerasan fisik terhadap anak sama-sama mengalami peningkatan nilai *pre-test* ke *post-test*. Namun, responden yang sering terpapar informasi tentang kekerasan fisik terhadap anak cenderung memiliki nilai kuesioner yang lebih tinggi dibandingkan responden yang jarang terpapar informasi mengenai kekerasan fisik terhadap anak. Rata-rata nilai *pre-test* responden yang sering terpapar informasi tentang kekerasan fisik terhadap anak adalah 7,29 dan meningkat menjadi 9,09 pada nilai *post-test*. Sedangkan, rata-rata nilai *pre-test* responden yang jarang terpapar informasi mengenai kekerasan fisik terhadap anak adalah 6,57 dan meningkat menjadi 8,57 pada nilai *post-test*.

Tabel 9 Uji Wilcoxon Signed Rank Test Per Frekuensi Paparan Informasi

	Z-score	p-value
<i>Pre-test – Post-test</i>		
Jarang	-2,594	0,009
Sering	-5,663	<,001

Tabel 9 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada responden yang jarang dan sering terpapar informasi tentang kekerasan fisik terhadap anak. Didapatkan bahwa *p-value* keduanya bernilai kurang dari 0,05. Hal ini berarti responden pada kedua kategori mengalami peningkatan nilai yang signifikan setelah diberi edukasi.

Tabel 10 Perbandingan Nilai Pre-Test dan Frekuensi Paparan Informasi

Frekuensi Terpapar	Kategori Nilai <i>Pre-Test</i>		Total n	OR (95% CI)	Nilai p
	Tinggi	Rendah			
	N (%)	N (%)			
Sering	50 (51,0)	27 (27,6)	77	1,684 (0,634-4,467)	0,293
Jarang	11 (11,2)	10 (10,2)	21	ref	
	61 (62,2)	37 (37,8)	98		

Tabel 10 menunjukkan hasil pengujian chi-square antara frekuensi terpapar informasi mengenai kekerasan fisik terhadap anak dan kategori nilai *pre-test*. Terlihat bahwa perbandingan nilai *pre-test* pada responden yang jarang maupun sering terpapar informasi tentang kekerasan fisik terhadap anak memiliki nilai *p-value* lebih dari 0,05. Responden yang sering terpapar informasi mengenai kekerasan fisik terhadap anak 1,684 (95% CI: 0,634-4,467) kali lipat cenderung memiliki nilai *pre-test* yang tinggi dibanding responden yang jarang terpapar informasi mengenai kekerasan fisik terhadap anak, tetapi nilai ini tidak bermakna secara statistik. Ini artinya frekuensi terpapar informasi tentang kekerasan fisik terhadap anak tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap nilai *pre-test* responden. Hasil yang serupa juga didapatkan oleh penelitian berjudul Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Siswa SMP Kristen Gergaji²⁰. Penelitian tersebut menyatakan bahwa perbedaan frekuensi paparan informasi sebelumnya terkait dengan topik yang dibahas tidak memiliki pengaruh terhadap nilai *pre-test* responden. Tidak adanya hubungan *pre-test* dengan frekuensi paparan ini mungkin disebabkan karena kuantitas paparan informasi responden yang berbeda tidak terlalu berpengaruh terhadap pengetahuan responden jika kualitas informasinya sama-sama kurang komprehensif.

Tabel 11 Perbandingan Nilai Post-Test dan Frekuensi Paparan Informasi

Frekuensi Terpapar	Kategori Nilai <i>Pre-Test</i>		Total n	OR (95% CI)	Nilai p
	Tinggi N (%)	Rendah N (%)			
Sering	59 (60,2)	18 (18,4)	77	1,639 (0,574-4,682)	0,35 4
Jarang	14 (14,3)	7 (7,1)	21	ref	
	73 (74,5)	25 (25,5)	98		

Tabel 11 menunjukkan hasil pengujian *chi-square* antara frekuensi terpapar informasi mengenai kekerasan fisik terhadap anak dan kategori nilai *post-test*. Terlihat bahwa perbandingan nilai *post-test* pada responden yang jarang

maupun sering terpapar informasi tentang kekerasan fisik terhadap anak memiliki nilai *p-value* lebih dari 0,05. Responden yang sering terpapar informasi mengenai kekerasan fisik terhadap anak 1,639 (95% CI: 0,574-4,682) kali lipat cenderung memiliki nilai *post-test* yang tinggi dibanding responden yang jarang terpapar informasi mengenai kekerasan fisik terhadap anak, akan tetapi nilai ini tidak bermakna secara statistik. Ini artinya, frekuensi terpapar informasi tentang kekerasan fisik terhadap anak tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap nilai *post-test* responden. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Benita²⁰ yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan signifikan pada hasil *post-test* responden berdasarkan frekuensi paparan informasi mengenai topik yang dibahas. Tidak adanya hubungan antara *post-test* dengan frekuensi paparan mungkin dapat dijelaskan dengan adanya *overload* informasi. Jika seseorang terlalu banyak terpapar informasi tentang suatu hal, hal itu justru dapat menyebabkan kelelahan kognitif dan informasi pun tidak dapat diterima dengan baik²¹.

KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan responden mengenai kekerasan fisik terhadap anak cukup baik. Hasil pengerjaan kuesioner *pre-test* sebelum edukasi dilaksanakan menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah berada dalam kategori nilai *pre-test* tinggi atau di atas rata-rata nilai responden yakni 7,31. 61 dari 98 responden memiliki nilai *pre-test* 8 hingga 10. Edukasi yang dilaksanakan dapat meningkatkan pengetahuan responden mengenai kekerasan fisik terhadap anak. Uji analisis statistik dengan *wilcoxon signed rank test* membuktikan bahwa peningkatan ini bernilai signifikan.

Namun, perlu dilakukan penelitian dengan responden yang lebih dapat merepresentasikan seluruh populasi SMA Negeri 3 Surakarta. Selain itu, diperlukan penelitian yang membedakan perlakuan dan analisis responden yang memiliki pengetahuan dasar rendah dan pengetahuan dasar yang tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Child maltreatment. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
2. World Health Organization. Violence against children. World Health Organization, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kekerasan terhadap Anak dan Remaja*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
4. UNICEF. *Hidden in Plain Sight: A Statistical Analysis of Violence Against Children*. United Nations Children's Fund, 2014.
5. UNICEF. *Ending Violence Against Children: Six Strategies for Action*. United Nations Children's Fund, 2014.
6. Child Rights Coalition Asia. *Violence Against Children in Southeast Asia*. Child Rights Coalition Asia; 2016.
7. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak. <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan>
8. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. *Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja 2021*. Politeknik Kesejahteraan Sosial; 2022.
9. Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Kota Surakarta. Data from: Laporan Penanganan Kasus Anak oleh Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak (UPT PTPAS) Surakarta. 2023.
10. Privitera GJ, Ahlgrim-Delzell L. *Quasi-Experimental and Single-Case Experimental Designs. In Research Methods for Education*. Sage Publications; 2018. https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/89876_Chapter_13_Quasi_Experimental_and_Single_Case_Designs.pdf
11. National Academies of Sciences E, Medicine. *Measuring sex, gender identity, and sexual orientation*. 2022.
12. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Kamus Besar Bahasa Indonesia, Hasil Pencarian - KBBI VI Daring. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/frekuensi>
13. Ratiyah, Wulandari R, Renny Y, Maharani A. Pengaruh Edukasi Melalui Booklet tentang Kekerasan Seksual terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di MAN 2 Ketapang. *Skripsi Universitas Kusuma Husada Surakarta*. 2023;
14. Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta; 2013.
15. Margaretta S, Kristyaningsih P. Efektifitas Edukasi Seksual terhadap Pengetahuan Seksualitas dan Cara Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak Usia Sekolah. *IIKBW Press*. 2020;57-61.
16. Khosravan S, Sajjadi M, Moshari J, Sofla FBS. The effect of education on the attitude and child abuse behaviors of mothers with 3-6 Year old children: a randomized controlled trial study. *International Journal of Community based nursing and midwifery*. 2018;6(3):227.
17. Gün İ, Çopur A, Balcı E. Effect of training about child neglect and abuse to teachers and its effect to awareness. *BMC public health*. 2022;22(1):543.
18. Meyers-Levy J, Maheswaran D. Exploring differences in males' and females' processing strategies. *Journal of consumer research*. 1991;18(1):63-70.
19. Wolf ME, Ly, U., Hobart, M.A, & Kernic, M.A. Barriers to screening for domestic violence: A survey of physicians and nurses. *American Journal of Preventive Medicine*. 2003;19(4):238-246. doi:10.1016/S0749-3797(03)00124-5
20. Benita N. Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Siswa SMP Kristen Gergaji. *Skripsi Universitas Diponegoro*. 2012;
21. Eppler MJ, Mengis J. The Concept of Information Overload-A Review of Literature from Organization Science, Accounting, Marketing, MIS, and Related Disciplines (2004) The Information Society: An International Journal, 20 (5), 2004, pp. 1–20. *Kommunikationsmanagement im Wandel: Beiträge aus 10 Jahren= mcm institute*. 2008:271-305.