

VALIDASI MODUL “LINGKARAN” UNTUK MENINGKATKAN KETERAMPILAN ORANGTUA MENYAMPAIKAN PREVENSI KEKERASAN SEKSUAL TERHADAP ANAK

Zahrina Mardhiyah¹ dan Ira Paramastri²

^{1,2}, Dapur Psikologi
Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
¹email : zahrinamardh@gmail.com

ABSTRACT

Child Sexual Abuse (CSA) defined as any activity that involves a child before the age of legal consent, through any threat, coercion, or flattery by adult or peer in order to get a sexual gratification. Child Sexual Abuse (CSA) is an infringement of child rights for an optimal growing. Child is a powerless figure and easy to be manipulated by perpetrators. Consequences of CSA will be felt in short and long-term of its victim's life. Most of parents as their children first's educator, feel confuse how to discuss CSA prevention to their children. Age, gender and lack of knowledge of CSA are risk factors of CSA. This research aim to validate CSA prevention module for parents. Employing quantitative approach, it uses quasi experimental method involving untreated control group with dependent pretest and posttest sample. Respondents are parents in two preschools whom are divided into experiment and control group. Skill demonstrated by parents before (pretest) and after intervention (posttest) of both group will be scored and compared. Data obtained has been analyzed using Mann Whitney U test. Result showed that module “Lingkaran” can improved parents's knowledge ($z -2,661$; $p < 0,05$) also skill to deliver CSA prevention ($z -2,936$; $p < 0,05$)

Keywords: child sexual abuse, primary prevention, parents as prevention agencies

ABSTRACT

Kekerasan seksual pada anak (KSA) merupakan aktivitas seksual dengan ancaman, pemaksaan atau rayuan oleh orang dewasa atau sebaya untuk mendapatkan pemuasan seksual dari anak di bawah umur. Anak merupakan figur lemah dan mudah dimanipulasi, terutama oleh orang dewasa yang dikenal. KSA dapat menimbulkan trauma secara fisik, psikis dan sosial dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Namun, kekerasan seksual tidak selalu dilaporkan karena ketidaktahuan anak. Pengetahuan anak usia dini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan orang dewasa di sekitarnya, terutama orangtua. Sebagian orangtua bingung bagaimana cara mendiskusikan KSA dengan anak. Untuk mencegah kekerasan seksual tidak semakin meningkat, maka dibutuhkan upaya prevensi primer. Penelitian ini bertujuan untuk memvalidasi modul prevensi KSA untuk orangtua. Penelitian menggunakan desain untreated control group with dependent pretest and posttest sample. Lima belas orangtua terbagi dalam kelompok eksperimen dan kontrol. Formula Mann Whitney U-test digunakan untuk menguji perbedaan keterampilan menyampaikan prevensi KSA pada kedua kelompok. Hasil analisis menunjukkan modul “Lingkaran” dapat meningkatkan keterampilan orangtua menyampaikan prevensi KSA ($z -2,661$; $p < 0,05$) dan pengetahuan ($z -2,936$; $p < 0,05$).

Kata kunci : kekerasan seksual terhadap anak, prevensi primer, orangtua sebagai agen prevensi.

Pendahuluan

Kekerasan seksual pada anak (KSA) didefinisikan oleh beberapa ahli sebagai aktivitas seksual oleh orang dewasa atau teman sebaya, yang dilakukan untuk memperoleh kepuasan seksual, dari anak di bawah umur, yang secara hukum belum mampu memberikan persetujuan, baik anak memahaminya atau tidak (Carson, Foster & Tripathi, 2013; Davies & Jones, 2013; Hornor, 2010; Johnson, 2004; Kellogg, 2005; Kinnear, 2007). Individu yang berusia kurang dari 18 tahun disebut anak, termasuk bayi dalam kandungan (UU Pemerintah Republik Indonesia No. 35/ Tahun 2014, tentang revisi UU No 23 Tahun 2002).

KSA dapat terjadi melalui kontak dan non kontak (Davies & Jones, 2013; Hornor, 2010; Johnson, 2004; Kinnear, 2007). KSA kontak, misalnya kontak pada area pribadi (mulut, kemaluan, dubur, dada) baik dengan baju atau tanpa baju (Kellogg, 2005; Knudsen, dalam Nevid, Rathus, & Greene, 2005), dengan alat kelamin, jari, atau objek tertentu (Johnson, 2004). Kekerasan seksual non kontak, meliputi upaya mengajak anak membicarakan atau melihat hal porno, mendorong atau menonton anak melakukan masturbasi, menjadikan anak objek pornografi (Johnson, 2004), meminta anak untuk melihat area pribadi orang lain, mempertontonkan area pribadi kepada anak (*exhibitionisme*), kepuasan melihat orang lain bertelanjang atau melakukan hubungan seksual (*voyeurisme*) (Kellogg, 2005).

KSA di Indonesia selama kurun waktu empat tahun (2010-2014), terjadi hingga 58% dari 21.689.797, di 34 provinsi dan 179 kabupaten/ kota (KPAI, 2015). Menurut Lembaga Perlindungan Anak Provinsi DIY (2014), KSA juga dilaporkan terjadi merata di seluruh Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan jumlah yang cenderung meningkat dari tahun 2012 hingga 2015. Korban kekerasan seksual bukan hanya perempuan tetapi juga laki-laki, dari usia balita hingga usia yang matang secara seksual (Milla, Harmaini, & Purnama, 2011). Di Yogyakarta, tahun 2010 terdapat 2 dari 33 korban. Tahun 2011, 8 dari 40 anak. Tahun 2012, 3 dari 22 anak. Tahun 2013, 6 dari 33 anak. Tahun 2014, sebanyak 13 dari 58 korban KSA merupakan anak yang berusia kurang dari 7 tahun (LPA DIY, 2015).

Beberapa hal yang membuat anak usia dini, yakni antara usia 0-6 tahun (Undang-undang Pemerintah Republik Indonesia, No. 20/ Th. 2003 tentang pendidikan nasional) berisiko mengalami kekerasan seksual, yaitu (1) Usia yang masih sangat muda. (2) Anak merupakan figur lemah dan tidak berdaya jika dihadapkan pada pelaku (Hunt & Walsh, 2011), (3) Kurang pengetahuan tentang KSA (Finkelhor, 2007).

KSA menimbulkan bermacam-macam dampak terhadap korbannya, baik fisik (Yancey, Thresa & Hansen, 2010), emosional (Freyd, Putman, Lyon, Becker-Blease, Cheit, Siegel dan Pezdek, 2005; Nevid, dkk, 2005; Yancey, dkk, 2010), sosial dan perilaku (Cruise, 2004; Freyd, dkk, 2005; Hornor, 2010; Nevid, dkk, 2005; Yancey, dkk, 2010) dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Eliot & Briere, 1994). Freyd, dkk (2005) menghubungkan KSA dengan kasus kriminalitas lain di usia dewasa. Menurut Bacon (2008), hanya 1 dari 800 anak yang kita sadari menjadi korban kekerasan seksual. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya preventif agar kekerasan seksual terhadap anak tidak semakin meningkat dan mengancam perkembangan anak usia dini (Paramastri, Supriyati, & Priyanto, 2010).

Penelitian ini merupakan prevensi primer untuk menghentikan terjadinya permasalahan (Daro, 1994), yakni mengingat semakin tingginya jumlah KSA dan sulitnya mengidentifikasi pelaku yang merupakan orang dekat dengan berbagai manipulasi terhadap anak (Zollner, Fuchs, & Fegert, 2014). Salah satu upaya prevensi primer untuk KSA adalah dengan mengadakan psikoedukasi kepada pihak terkait, meliputi anak dan lingkungan di sekitarnya (Daro, 1994). Pemberian prevensi KSA yang hanya berfokus pada anak dianggap kurang efektif karena membebankan tanggung jawab hanya pada anak (Collin-Vezina, Daigneault, Hebert, Parent, & Tremblay, 2006; Johnson, 2004).

Sementara itu, kesuksesan program prevensi KSA di sekolah sangat dipengaruhi oleh dukungan orangtua. Orangtua yang aktif berpartisipasi dalam prevensi KSA, berhasil meningkatkan pengetahuan anak tentang prevensi KSA, dan komunikasi yang terbuka antara orangtua dengan anak atau sebaliknya (Wight & Fullerton, 2013), anak menjadi lebih leluasa mengungkapkan jika terjadi tindak kekerasan (Sanderson, 2004). Berdasarkan kelebihan orangtua sebagai agen prevensi, maka prevensi primer KSA berupa psikoedukasi pada penelitian ini ditujukan kepada orangtua.

Data *preliminary* yang diperoleh melalui survei elektronik dan wawancara oleh peneliti menunjukkan bahwa orangtua merasa mempunyai pengetahuan yang minim terkait KSA dan praktik mengajarkan prevensi KSA, merasa topik tersebut masih tabu untuk dibicarakan dengan anak, merasa anak masih terlalu kecil untuk diajak berbicara mengenai KSA atau mengingkari risiko anak menjadi korban KSA. Kurangnya kemampuan dan kemauan dari orangtua dalam menyampaikan prevensi KSA merupakan salah satu hambatan untuk aktif dalam mencegah terjadinya KSA pada anak (Wurtele & Kenny, 2010).

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada aktivis pemerhati anak, YS (20 Agustus 2015), mendukung psikoedukasi untuk orangtua karena masih banyak orangtua yang belum memahami prevensi KSA dengan baik. Penyampaian prevensi KSA yang kurang tepat justru membuat anak ketakutan dan berdampak pada permasalahan lain, seperti infeksi saluran kencing. Selain itu, program yang selama ini digalakkan ialah untuk remaja atau guru. Orangtua belum banyak dilibatkan dalam upaya prevensi KSA. Sejalan dengan itu, penelitian Sumaryani (2013) pada ibu dengan anak usia dini (3-6 tahun) menunjukkan bahwa psikoedukasi orangtua terkait prevensi KSA usia dini masih sangat dibutuhkan. Oleh karenanya, orangtua membutuhkan program terkait penguasaan keterampilan menyampaikan prevensi KSA.

Keterampilan menyampaikan prevensi KSA pada modul “Lingkaran” merujuk pada *Behavioral Skill Training (BST)*, yang efektif untuk mengajarkan keterampilan melindungi diri dari KSA, kepada orangtua maupun anak prasekolah (Miltenberger, 2012; Wurtele 2008).

Modul psikoedukasi “Lingkaran” yang ditujukan untuk orangtua anak usia dini disusun menggunakan prinsip pembelajaran observasional. Chasanah (2016), Supardi (2014) dan Wahida (2014), berdasarkan penelitiannya menunjukkan bahwa psikoedukasi dengan pembelajaran observasional terbukti dapat digunakan untuk meningkatkan keterampilan orang dewasa (ibu dan guru) dalam mengajarkan prevensi KSA kepada anak. Teori kognitif sosial mendefinisikan proses belajar manusia melalui pembelajaran observasional (*observational learning*), yakni proses pembentukan perilaku melalui observasi dan peniruan (Bandura, 1986).

Proses tersebut terjadi secara berulang dan terus menerus akan cenderung membuat perilaku tersebut terinternalisasi ke dalam dirinya (Bandura, 1986; Feist & Feist, 2007).

Psikoedukasi untuk orangtua menurut Kenny, Capri, Reena, Kolar, Ryan, & Runyon (2008) dimulai dengan memberikan pengetahuan mengenai definisi, faktor, dampak, dan pelaku KSA. Orangtua disadarkan dan dimotivasi untuk mengambil peran sebagai agen prevensi KSA. Kemudian, orangtua diajarkan bagaimana cara melindungi diri dari KSA dan cara menyampaikannya pada anak. Orangtua diberi contoh dan diminta untuk menirukan sesuai contoh sehingga terlatih untuk mengajarkannya pada anak, yang demikianlah yang disebut dengan *modeling*. *Modeling* merupakan inti dari pembelajaran observasional (Feist & Feist, 2007). Fasilitator dalam psikoedukasi bertindak sebagai model yang perilakunya hendak diadaptasi oleh para orangtua yang menjadi peserta. Menurut Bandura (1986), proses pembelajaran observasional terjadi melalui empat tahapan, yaitu atensi, retensi, produksi dan motivasi.

Atensi sebagai tahapan pertama pembelajaran observasional, yaitu dengan menarik perhatian peserta pada materi perilaku yang hendak ditampilkan oleh model, misalnya seperti fasilitator yang menarik, penyajian materi menarik dan jelas. Tahap kedua, retensi, yaitu mengorganisir informasi untuk disimpan dalam memori, misalnya dengan meminta peserta mengisi lembar evaluasi materi pada akhir setiap sesi.

Selanjutnya, produksi, yakni mentransfer informasi yang telah disimpan di memori ke dalam perilaku yang tampak. Peserta diminta memperagakan langkah-langkah dalam menyampaikan materi prevensi KSA seperti yang telah diperagakan oleh model (fasilitator) sebelumnya. Terakhir, motivasi, yaitu pemberian penguatan atas perilaku peserta menyampaikan prevensi KSA seperti yang diperagakan model sehingga peserta termotivasi untuk kembali memperagakannya. Peserta pujian dan masukan atas perilaku yang ditampilkan. Orangtua menjadi termotivasi dari umpan balik yang positif dan harapan untuk dapat mengedukasi anak tentang prevensi KSA dengan baik.

Uraian permasalahan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa orangtua belum mempunyai keterampilan yang memadai untuk menyampaikan prevensi KSA sehingga kurang percaya diri menyampaikannya pada anak. Selain itu, belum ada modul prevensi KSA yang valid untuk orangtua anak usia dini. Modul yang telah ada sebelumnya, Modul “Jari Peri” telah disusun dengan empat sesi pelatihan untuk guru.

Modul “Lingkaran” merupakan modifikasi dari modul “Jari Peri” yang telah disusun oleh Islawati (2014), Supardi (2014) dan Wahida (2014) untuk memenuhi kebutuhan guru. Modifikasi terdapat pada adanya perubahan materi peran agen prevensi, tahapan perkembangan yang dijabarkan sesuai dengan usia anak yang hendak disasar, dan dasar teori keterampilan guru mengajar dengan keterampilan orangtua menyampaikan prevensi KSA. Oleh karena itu, penelitian ini dirancang untuk memvalidasi modul “Lingkaran” (Lindungi Anak dari Kekerasan Seksual) dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orangtua dalam menyampaikan prevensi KSA terhadap anak usia dini.

Ayriza (2008) menguraikan validasi modul sebagai upaya menguji kesesuaian suatu modul dengan konsep yang hendak diajarkan sejauhmana dipahami dan digunakan secara efektif pada pengguna. Validasi modul dilakukan dengan meminta saran dari para ahli. Saran

akan digunakan sebagai acuan perbaikan modul sebelum diujicobakan pada kelompok kecil responden. Modul dikatakan valid apabila mempunyai validitas isi yang baik dan memberikan perubahan positif pada subjek (Ahmad, Amat, Yahaya, Yusaf, & Alias, 2011).

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata ilmu psikologi di masyarakat sebagai salah satu upaya prevensi primer KSA melalui orangtua melalui psikoedukasi orangtua. Hipotesis dalam penelitian ini adalah modul program “Lingkaran” (Lindungi Anak dari Kekerasan Seksual) valid sebagai modul yang dapat meningkatkan keterampilan orangtua dalam menyampaikan prevensi KSA.

Metode

Variabel Penelitian

1. Variabel tergantung: keterampilan menyampaikan prevensi KSA, berdasarkan *behavioral skill training*, meliputi kemampuan memberikan contoh, penjelasan, kesempatan kepada anak untuk menirukan dan memperagakan seperti contoh, dan memberikan koreksi serta apresiasi atas upaya anak melakukan perilaku secara tepat seperti model (Miltenberger, 2012).
2. Variabel bebas: psikoedukasi prevensi primer KSA “Lingkaran” (Lindungi Anak Dari Kekerasan Seksual).

Subjek Penelitian

Subjek penelitian berjumlah 13 orangtua murid TK di kabupaten Sleman, terbagi dalam Kelompok Eksperimen (5 orang), dan Kelompok kontrol (8 orang), dengan kriteria (1) Skor pengetahuan dan keterampilan menyampaikan prevensi KSA kategori sedang, (2) Tingkat pendidikan minimal SMA/ sederajat, (3) Belum pernah memperoleh edukasi KSA serupa sebelumnya, (4) Berdomisili di Daerah Istimewa Yogyakarta, dan (5) Bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian. Keterbatasan jumlah subjek yang bersedia meluangkan waktu untuk mengikuti seluruh rangkaian kegiatan menjadi salah satu kendala teknis yang dihadapi dalam penelitian ini, sehingga jumlah subjek antara kelompok kontrol dan eksperimen menjadi tidak sama.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian terdiri dari : (1) Ceklis keterampilan menyampaikan prevensi KSA, berdasarkan teknik *behavioral skill training* menurut Miltenberger (2012), sebanyak 26 aitem, teknik observasi *event sampling* dengan rentang penilaian 0 (perilaku target tidak muncul) dan 1 (jika perilaku target muncul) (2) tes pengetahuan prevensi KSA, berisi 32 aitem tentang materi modul “Lingkaran” dengan 2 pilihan jawaban benar (nilai 1) dan salah (nilai 0) (3) Modul “Lingkaran” (dilengkapi kartu bergambar sebagai media pendukung), empat sesi materi prevensi KSA (KSA, orangtua sebagai agen prevensi KSA untuk anak usia dini, prevensi KSA, dan orangtua mengajarkan prevensi KSA) dengan durasi pelaksanaan selama 305 menit.

Ketiga instrumen penelitian melalui *professional judgement* dan ujicoba untuk mengungkap relevansi aitem/ materi dengan tujuan penyusunannya (Azwar, 2015). Aitem/ materi yang telah disusun diseleksi dan diriviu melalui *professional judgement*. Aitem/ materi yang lolos dan telah mengalami perbaikan sesuai masukan dari ahli, digunakan dalam ujicoba.

Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan *Untreated control group design with pretest and posttest* (Shadish, Cook, & Campbell, 2002), dimana subjek tidak diambil secara random, tetapi dipilih sesuai kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan skor *pretest* (sebelum perlakuan) dengan *posttest* (setelah perlakuan) pada masing-masing kelompok serta di antara kedua kelompok tersebut.

Prosedur Penelitian

Langkah-langkah yang ditempuh dalam penelitian ini meliputi:

1. Tahap Persiapan

- a. Studi Pendahuluan melalui studi literatur dan data pendukung melalui wawancara pada bulan November 2014 dan Agustus 2015, survei elektronik sejak tanggal 27 hingga 30 Januari 2016, berita maupun data ilmiah.
- b. Penyusunan modul psikoedukasi, media pendukung penyampaian prevensi KSA dan alat ukur (Februari hingga Agustus 2016). Peneliti mengajukan permohonan izin kepada peneliti sebelumnya (Supardi, 2014) untuk menggunakan dan memodifikasi modul, dilanjutkan penyusunan tes pengetahuan dan ceklis keterampilan orangtua menyampaikan prevensi KSA.

2. Tahap Validasi

- a. Validasi isi modul dan alat ukur dilakukan pada September hingga Desember 2016. Modul dan alat ukur yang telah tersusun, diajukan kepada para ahli untuk memperoleh saran dan penilaian (*professional judgement*) guna mengetahui validitas isinya (Supratiknya, 2011), masukan dari ahli digunakan untuk merevisi modul dan alat ukur sebelum diikutsertakan dalam ujicoba lapangan (Azwar, 2007). Modul dievaluasi oleh 5 orang ahli yang memahami permasalahan anak dan orangtua (khususnya KSA), serta pelatihan, dalam penelitian ini adalah dosen dan praktisi yang berpengalaman, mempunyai minat dalam psikoedukasi, kekerasan seksual, permasalahan psikologis orangtua dan anak. Sebanyak 26 orang ahli untuk alat ukur, terdiri dari dosen, praktisi dan mahasiswa magister profesi bidang pendidikan yang telah lulus mata kuliah konstruksi alat ukur psikologis dan observasi wawancara. Ujicoba alat ukur dilakukan kepada 26 orangtua dengan karakteristik seperti subjek penelitian pada bulan Januari 2017.
- b. Validasi modul melalui uji empiris terhadap subjek

Uji empiris modul bertujuan untuk mengetahui apakah modul yang telah dirancang dapat digunakan dan diaplikasikan dengan baik sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan peserta psikoedukasi (Russell & Johanningsmeier, 1981). Aspek yang dievaluasi dalam proses uji empiris meliputi isi materi (lembar kerja, alur materi, permainan, pemahaman peserta terhadap materi), teknis pelaksanaan (sarana prasarana, alokasi waktu, seting ruang), kondisi peserta (pelaksanaan tugas, antusiasme dan keaktifan peserta) serta performa fasilitator (penggunaan bahasa oleh fasilitator, interaksi dan cara fasilitator memotivasi peserta).

Rancangan modul psikoedukasi dibawakan oleh fasilitator. Proses ujicoba dievaluasi menggunakan rating dengan skala 1 hingga 5. Hasil dianalisis menggunakan teknik

persentase dengan membandingkan jumlah keseluruhan jawaban validator dengan jumlah keseluruhan nilai dalam satu aitem, dikalikan seratus persen. Semakin mendekati 100% persentase validitas isi, maka semakin baik validitasnya (Ayriza, 2008).

1) Persiapan Uji Empiris

Persiapan uji empiris dimulai dengan permohonan izin penelitian kepada pihak sekolah (Januari 2017) dan menentukan fasilitator dan tim pendukung (Februari-Maret 2017). Fasilitator bersama peneliti melakukan briefing guna membahas pelaksanaan modul. Fasilitator yang dipilih merupakan trainer/ psikolog yang berpengalaman dalam psikoedukasi orangtua/ orang dewasa dan permasalahan terkait anak/ orangtua. Tim pendukung dalam penelitian ini adalah observer, yang bertugas melakukan pengamatan dan pencatatan selama proses penelitian berlangsung. Observer merupakan mahasiswa magister profesi psikologi yang telah lulus mata kuliah observasi.

2) Pengambilan data *pretest*

Pengambilan data pretest kepada kelompok eksperimen (4 Maret 2017 dan 11 Maret 2017) serta untuk kelompok kontrol (9 Maret 2017). Orangtua selaku calon subjek penelitian, diminta mempraktikkan cara menyampaikan prevensi KSA pada anak selama kurang lebih 5 menit. Perilaku orangtua selama praktik diamati oleh dua observer dan dilakukan penilaian dengan menggunakan ceklis keterampilan menyampaikan prevensi KSA berdasarkan *behavioral skill training*. Seusai praktik, orangtua diminta untuk mengisi tes pengetahuan. Hasilnya diolah dengan bantuan program SPSS, lalu mengambil responden dengan hasil pretest yang berada dalam kategori “sedang”.

3) Penentuan kelompok penelitian

Penentuan kelompok kontrol dan eksperimen dalam penelitian ini, dilakukan berdasarkan kesediaan sekolah sebagai tempat penelitian dan kesesuaian dengan karakteristik subjek penelitian. Peneliti melakukan building rapport pada sekolah dan subjek dengan memberikan gambaran dan penjelasan mengenai kegiatan yang akan dijalani oleh subjek penelitian bersama peneliti. Orangtua yang memenuhi karakteristik sebagai subjek penelitian diminta menandatangani informed consent.

4) Pemberian perlakuan pada kelompok eksperimen

Pemberian psikoedukasi “Lingkaran” merupakan perlakuan yang diberikan kepada kelompok eksperimen, yang dilaksanakan selama dua hari, terbagi dalam empat sesi materi, selama 2-3 jam per hari. Terdapat 5 orangtua yang memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian. Psikoedukasi kelompok eksperimen dilaksanakan pada tanggal 31 Maret 2017 dan 1 April 2017.

5) Pengambilan data *posttest*

Perubahan kondisi sebelum dan sesudah perlakuan dilihat melalui perubahan dalam tes pengetahuan dan observasi keterampilan menyampaikan prevensi KSA. Posttest dilaksanakan pada tanggal 11, 13, 18 April 2017 (kelompok eksperimen) dan 25 April 2017 (kelompok kontrol). Posttest disajikan sama seperti ketika pretest.

6) Psikoedukasi pada kelompok kontrol, dilaksanakan setelah proses pengukuran (pretest-posttest) selesai, yakni pada tanggal 25 April 2017. Pemberian perlakuan pada kelompok kontrol dilakukan untuk memenuhi kode etik penelitian.

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini terbagi dua yaitu analisis untuk validasi isi dan validasi melalui uji coba terhadap subjek. Analisis validasi isi modul dilakukan terhadap hasil *professional judgement* menggunakan formula *Aiken's V*. Sementara data uji empiris modul terhadap subjek diolah dengan analisis perbedaan kelompok (Azwar, 2016) dengan bantuan program *SPSS (Statistical Package for Social Science) versi 16.0.*, yaitu membandingkan perbedaan perubahan skor antara kelompok kontrol dan eksperimen menggunakan formula *Mann Whitney U test* dan *Wilcoxon Signed Rank* untuk melihat perbedaan skor (sebelum perlakuan-setelah perlakuan) dalam satu kelompok.

Hasil Penelitian

Russell & Johanningsmeier (1981) menyatakan bahwa untuk menciptakan sebuah modul diperlukan adanya proses validasi isi dan uji empiris dengan subjek nyata. Berikut pemaparan hasil dari proses yang dilakukan terhadap modul “Lingkaran”:

a. Validasi Isi Modul dan Media Pendukung

Proses validasi modul “Lingkaran” melibatkan lima ahli untuk memberikan penilaian, yang terdiri dari dosen dan praktisi dengan ketertarikan dan pengalaman terhadap anak usia dini, memahami materi kekerasan seksual terhadap anak, dan teknik dalam psikoedukasi untuk orang dewasa, khususnya orangtua. Hasil penilaian dari para ahli diolah menggunakan *Aiken's V* dapat dilihat pada tabel 3 halaman 30.

Sesi/ Expert	A	B	C	D	E	Aiken's v	Kategori
Orientasi Program	4	4	4	4	4,5	0,775	Memuaskan
Ice breaking	4	4	4	5	4	0,8	Memuaskan
Kekerasan Seksual terhadap Anak	4	4	4	4	5	0,8	Memuaskan
Orangtua sebagai Agen Prevensi KSA	4	4	4	4	5	0,8	Memuaskan
Prevensi KSA	5	4	4	5	4	0,85	Memuaskan
Energizer	5	4	4	5	5	0,9	Memuaskan
Orangtua Ajari Anak Prevensi KSA	4	4	3	5	4	0,75	Memuaskan
Penutup	4	4	4	5	5	0,85	Memuaskan

Menurut Azwar (2015), skor *Aiken's V* lebih dari 0.5 dapat diterima dan dianggap memuaskan. Selain melakukan penilaian secara kuantitatif, ahli juga diminta untuk memberikan penilaian secara kualitatif. Saran yang diberikan oleh ahli digunakan untuk memperbaiki modul. Berikut beberapa poin yang menjadi rekomendasi perbaikan dari ahli, yaitu: (1) menjelaskan penggunaan istilah KSA dalam penyebutan kekerasan seksual terhadap anak, (2) Menambah durasi waktu, (3) Meminimalisir pemaparan angka prevalensi, (4)

Memperbanyak contoh dengan bahasa sederhana, (5) Meminimalisir lembar kerja dan tugas tertulis, (6) Sesi penutup dibuat terpisah dari sesi materi terakhir.

Media pendukung dalam modul “Lingkaran” berupa kartu bergambar yang dievaluasi oleh 5 orang ahli, dengan hasil uji validitas isi berkisar antara 0,8 hingga 0,9, artinya konten dapat diterima dan dianggap memuaskan (Azwar, 2015). Beberapa rekomendasi kualitatif dari ahli untuk perbaikan, yaitu: (1) Warna layout dengan tulisan dibuat lebih kontras, (2) Ukuran dibuat lebih kecil, (3) Tulisan dipersingkat, (4) Ukuran dan jenis huruf dibuat lebih mudah terbaca, (5) Ekspresi ibu ketika anak melapor KSA dibuat lebih hangat, (6) Cover kartu dibuat berbeda antara laki-laki dan perempuan.

b. Validasi melalui Uji empiris terhadap Subjek

(1) Uji perbedaan pengetahuan dan keterampilan antara KE dan KK

Uji perbedaan perubahan skor keterampilan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dan diperoleh hasil berupa $z -2,936$ ($p < 0,05$). Sementara pada skor pengetahuan prevensi KSA antar kedua kelompok diperoleh nilai $z -2,661$ ($p < 0,05$), artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada skor keterampilan dan pengetahuan antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen setelah diberi perlakuan berupa modul “Lingkaran”.

(2) Uji perbedaan skor pretes dan postes pada KE

Perubahan skor keterampilan pada kelompok eksperimen menunjukkan $z -2,032$ ($p < 0,05$), yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada *pretest* dan *posttest* keterampilan menyampaikan prevensi KSA. Hal ini juga diikuti dengan perbedaan skor yang signifikan pada pengetahuan prevensi KSA kelompok eksperimen, yang ditunjukkan oleh nilai $z -2,023$ ($p < 0,05$).

(3) Uji perbedaan skor pretes dan postes pada KK

Perubahan skor pada kelompok kontrol diperoleh hasil $z -0,594$ ($p > 0,05$) untuk keterampilan menyampaikan prevensi KSA dan $z -0,962$ ($p > 0,05$) untuk pengetahuan prevensi KSA. Hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada skor keterampilan dan pengetahuan prevensi KSA kelompok kontrol saat *pretest* dengan *posttest*.

Selain analisis tersebut di atas, evaluasi dari pelaksanaan program “Lingkaran” yang diberikan oleh peserta pada aspek materi, fasilitator, proses belajar, fasilitas dan lokasi memperoleh persentase antara 76-92%, yang berarti bahwa psikoedukasi “Lingkaran” dinilai memuaskan oleh peserta.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk memvalidasi modul “Lingkaran” (Lindungi Anak dari Kekerasan Seksual) untuk meningkatkan keterampilan orangtua anak usia dini dalam menyampaikan pencegahan KSA. Modul yang baik merupakan modul dengan validitas isi yang baik dan mempunyai pengaruh yang positif terhadap subjek (Russell & Johanningsmeier, 1981). Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa validitas modul “Lingkaran” berkisar antara 0,75 hingga 0,95, artinya modul “Lingkaran” mempunyai validitas isi yang baik dan psikoedukasi “Lingkaran” mampu meningkatkan keterampilan orangtua menyampaikan prevensi KSA. Dengan demikian hipotesis pada penelitian ini dapat diterima.

Keberhasilan dalam modul “Lingkaran” dipengaruhi salah satunya oleh proses penyusunan modul tersebut. Penyusunan modul “Lingkaran” merujuk pada langkah penyusunan disain, pengembangan dan validasi modul menurut Russell & Johanningsmeier (1981), seperti berikut: (1) adanya tujuan yang spesifik memperjelas target yang harus dicapai subjek, yakni meningkatkan keterampilan dalam menyampaikan prevensi KSA, (2) alat tes yang valid untuk mengevaluasi kondisi sebelum dan sesudah perlakuan, seperti ceklis keterampilan menyampaikan prevensi KSA dan tes pengetahuan yang valid dan reliabel, (3) analisis dan penentuan karakteristik subjek yang sesuai kebutuhan, seperti tingkat pendidikan, hasil pretest yang berada pada kategori yang sama, bersedia mengikuti seluruh kegiatan dan belum pernah mengikuti kegiatan serupa.

Selanjutnya, (4) Disain/ metode pembelajaran, yakni disain kegiatan dalam modul yang dianggap memuaskan dengan metode pembelajaran yang variatif serta dasar teori pembelajaran observasional yang terbukti efektif untuk orang dewasa maupun anak-anak (Chasanah, 2016; Miltenberger, 2012; Supardi, 2014; Wahida, 2014). Pembelajaran observasional juga memungkinkan peserta untuk belajar langsung dari model yang ahli pada bidangnya sehingga proses pembelajaran menjadi lebih efisien (Bandura, 1986; Schunk, 2000). (5) Percobaan pada subjek, dengan melibatkan kelompok eksperimen dan kontrol, (6) Evaluasi pembelajaran, yakni melihat pengaruh pembelajaran pada subjek dan proses pengaplikasiannya dalam setting nyata, yakni dengan analisis terhadap hasil tes sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan serta meminta evaluasi proses pada subjek juga tim pendukung psikoedukasi. Adanya evaluasi dapat digunakan sebagai acuan untuk perbaikan sebelum modul diaplikasikan kembali.

Adanya peningkatan skor pengetahuan dan keterampilan subjek didukung oleh sikap subjek selama mengikuti psikoedukasi. Media pendukung juga memberikan peran dalam peningkatan skor keterampilan orangtua menyampaikan prevensi KSA. Selain menyajikan gambar sesuai tema materi prevensi KSA, kartu bergambar juga dilengkapi dengan keterangan terkait sasaran yang hendak dicapai pada setiap tema dan langkah-langkah dalam menyampaikannya.

Permasalahan umum yang tampak saat pretest, merasa bingung dan canggung ketika membicarakan KSA, seperti menggunakan kata “anunya” atau “itunya” untuk menyebut alat kelamin, sekedar menunjuk tanpa menyebutkan, menegaskan kepada anak untuk menolak ajakan/ pemberian dari orang yang tidak dikenal. Melalui program “Lingkaran”, peserta memperoleh gambaran langkah-langkah dalam menyampaikan prevensi KSA yang tepat sehingga perasaan bingung itu teratasi. Hasil evaluasi peserta terhadap program “Lingkaran”, meliputi aspek materi, fasilitator, proses belajar dan fasilitas berkisar di atas 76%, yang berarti program “Lingkaran” dinilai memuaskan oleh peserta.

Kendala atau keterbatasan yang penting bagi pengguna modul “Lingkaran” berikutnya, seperti penentuan waktu pelaksanaan dengan mempertimbangkan kebutuhan orangtua dan anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa modul “lingkaran”, mempunyai materi yang dapat dipahami dan mampu meningkatkan keterampilan orangtua anak usia dini dalam menyampaikan pencegahan KSA.

SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan, berikut saran bagi penelitian selanjutnya. (1) Modul psikoedukasi “Lingkaran” dapat ditawarkan kepada sekolah, instansi kesehatan atau masyarakat untuk membantu orangtua meningkatkan keterampilan menyampaikan pencegahan KSA, (2) Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan replikasi penelitian untuk menguji efektivitas dari modul “Lingkaran” pada cakupan subjek yang lebih luas dan lebih banyak.

Daftar Pustaka

- Ahmad, J., Amat, M. A. C., Yahaya, S. N., Yusaf, R., & Alias, S. R. (2011). The construction, validity, reliability, & effectiveness of drug rehabilitation module on self-concept of female addicts and motivation achievement of male addicts in Malaysia. *International E-Journal of Humanities and Social Science*, 1 (10), 217-228. Diunduh melalui <http://www.ijhssnet.com/journals/Vol1 No10August2011/28.pdf>
- Ayriza, Y. (2008). Penyusunan dan validasi modul “*social life skill*” bagi pendidik anak-anak prasekolah. *Jurnal Penelitian dan Evaluasi Pendidikan*, 2 (12), 213-231. Diunduh melalui <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=102663&val=448>
- Azwar, S. (2007). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2015). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2016). *Konstruksi tes kemampuan kognitif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bacon, H. (2008). Cleveland 20 years on: What have we learned about intervening in CSA?. *Child Sexual Abuse Review*, 17, 215-229. doi: 10.1002/car.1034
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action – A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Carson, D.K., Foster, J.M., & Tripathi, N. (2013). Child sexual abuse in India: Current issues & research. *Psychological Study*, 59(3), 318-325. doi: 10.1007/s12646-013-0198-6
- Chasanah, S. N. (2016). Validasi modul “ibu jari” untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam mengajar anak “mandiri” (Tesis tidak diterbitkan). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Cruise, T. K. (2004). *Sexual abuse of children and adolescents. Helping children at home and school II: Handout for families and educators*. Vermont: National Association Psychologists.
- Collin-Vezina, D., Daigneault, I., Hebert, M., Parent, N., & Tremblay, C. (2006). Factors Linked to Outcomes in Sexually Abused Girls: A Regression Tree Analysis. *Comprehensive Psychiatry Journal*, vol.47,hal: 443-455. Diunduh <https://www.mcgill.ca> 25 Januari 2015.
- Daro, D. A. (1994). Prevention of child sexual abuse. *The Future of Children: Sexual Abuse of Children*. 4 (2), 199-223. doi: 10.2307/1602531
- Davies, E. A., Jones, A.C. (2013). Risk factors in child sexual abuse. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20, 146-150. doi 10.1016/j.jflm.2012.06.005

- Eliot, D. M., & Briere, J. N. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4(2), 54-69. Diambil dari: http://www.johnbriere.com/csa%20_%20future%20of%20children.pdf
- Feist, J. & Feist, G. J. (2007). *Theories of personality* (7th ed). United States of America: Mc Graw Hill.
- Finkelhor, D. (2007). Prevention of educational programs directed toward children. *Pediatrics*. doi:10.1542/peds.2007-0754.
- Freyd, J. J., Putnam, F.W., Lyon, T. D., Becker-Blease, K. A., Cheit, R.E., Siegel, N.B., & Pezdek, K. (2005). The science of child sexual abuse. *Science Magazine*, 308, 501. doi:10.1126/science.1108066.
- Honor, G. (2010). Child sexual abuse: consequences and implications. *Journal of Pediatrics Health Care*, 24(6), 358-364. doi:10.1010/j.pedhc.2009.07. 003.
- Hunt, R., & Walsh, K. M. (2011). Parents' views about child sexual abuse prevention education: asystematic view. *Australian Journal of Early Childhood*, 36 (2), 63-76. Diunduh melalui <http://eprints.qut.edu.au/42400/2/42400.pdf>
- Johnson, C.F. (2004). Child sexual abuse. *Lancet*, 364, 462-470. Diunduh melalui <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673604167718>
- Kellogg, N. (2005). The evaluation of sexual abuse in children. *American Academy of Pediatrics*, 116 (2), 506-512. doi:10.1542/peds.2005-1336.
- Kenny, M. C., Capri, V., Reena, R., Kolar, T., Ryan, E. E., & Runyon, M. K. (2008). Child sexual abuse: from prevention to self-protection. *Child Sexual Abuse Review*, 17, 36-54. doi: 10.1002/car.1012.
- Kinnear, K. L. (2007). *Child sexual abuse. A reference handbook (2nd ed)*. Oxford: ABC CLIO.
- KPAI. (2015). *Kasus kekerasan terhadap anak meningkat*. Diunduh dari <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-kasus-kekerasan-terhadap-anak-meningkat/>
- LPA Yogyakarta. (2014). *Data kekerasan pada anak di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Milla, M.N., Harmaini, & Purnama, D. B. (2011). Pemprofilan pelaku kejahatan seksual terhadap anak di Pekanbaru. *Jurnal Psikologi*, 7(2).
- Miltenberger, R. G.. (2012). *Behavior modification, principles and procedures*. International Edition (5th ed). Wadsworth: Engage Learning.
- Nevid, J.S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). Alih Bahasa: Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. *Psikologi abnormal (Jilid II)*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Paramastri, I., Supriyanti.& Priyanto, M. A. (2010). Early prevention toward sexual. *Jurnal Psikologi Fakultas Psikologi UGM*, 37(1), 1-12. ISSN: 0215-8884. Diunduh melalui <http://jurnal.psikologi.ac.id/index.php/fpsi/article/view/35>
- Russell, J. D., & Johanningsmeier, K. A. (1981). *Improving competence through modular instruction*. Toronto: Kendal/ Hunt Publishing Company.
- Sanderson, J. (2004). Child-focused sexual abuse prevention programs. How effective are they in preventing child abuse?. *Crime and Misconduct Commission*, 5, 1-6, Diunduh melalui <http://www.ccc.qld.gov.au/research-and-publications/publications/research/research->

- and-issues-papers/child-focused-sexual-abuse-prevention-programs-how-effective-are-they-in-preventing-child-abuse-research-issues-paper-no.-5.pdf/download
- Schunk, D. H. (2012). *Learning theories. An educational perspective (5th ed)*. Upper Saddle River: Pearson Merill Prentice Hall.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi experimental designed for generalized causal inference*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Sumaryani. (2013). Pengalaman ibu dalam memberikan pendidikan anak usia prasekolah (3-6 tahun) di PAUD Menur RW 09 kelurahan Cipinang Jakarta Timur. (Skripsi tidak dipublikasikan). Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Supardi, J. S. (2014). *Validasi modul "jari peri" untuk meningkatkan keterampilan pengajar sektor non formal dalam mengajarkan prevensi KSA*. (Tesis tidak dipublikasikan). Program Magister Profesi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Supratiknya, A. (2011). *Psikoedukasi. Merancang program dan modul (edisi Revisi)*. Yogyakarta: Penerbit Universitas Sanata Dharma.
- Wahida, D. (2014). *Program "jari peri" untuk meningkatkan keterampilan dan efikasi mengajar prevensi kekerasan seksual pada anak (KSA)*. (Tesis tidak dipublikasikan). Program Magister Profesi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Wight, D., & Fullerton, D. (2013). A review of interventions with parents to promote the sexual health of their children. *Journal of Adolescent Health, 52*, 4-27. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.04.014
- Wurtele, S. K. (2008). Behavioral approaches to educating young children and their parents about child sexual abuse prevention. *Journal of Behavioral Approaches, 1 (1)*, 52-64. Diunduh dari <http://psycnet.apa.org/journals/bov/1/1/52.html>
- Wurtele, S. K. & Kenny, M. C. (2010). Partnering with parents to prevent childhood sexual abuse. *Child Abuse Review, 19*, 130-152. doi: 10.1002/car.1112.
- Yancey, C. Thresa, & Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behaviour, 15 (6)*, 410-421. doi: 10.1016/j.avb.2010.07.003
- Zollner, H. Fuchs, K.A., & Fegert, J.M. (2014). Prevention of sexual abuse: improved information is crucial. *Child & Adolescent Psychiatry and Mental Health, 8 (5)*, 1-9. doi: 10.1186/1753-2000-8-5.