

## **PERBANDINGAN RERATA PENGETAHUAN GURU DAN MURID SEKOLAH MENENGAH ATAS DAN KEJURUAN TENTANG KEKERASAN ANAK DI SEKOLAH SEBELUM DAN SETELAH SEMINAR PEMBERDAYAAN USAHA KESEHATAN SEKOLAH**

Nur Aini<sup>1</sup>, Sigid Kirana Lintang Bhima<sup>2</sup>, Tuntas Dhanardhono<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Staf Pengajar Forensik, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro  
JL. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang-Semarang 50275, Telp.02476928010

### **ABSTRAK**

**Latar belakang :** Kekerasan terhadap anak adalah semua bentuk tindakan atau pelakuan menyakitkan secara fisik ataupun emosional. Upaya melakukan pencegahan dan penanganan kasus kekerasan terhadap anak, sudah seharusnya menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat dalam berbagai bentuk lembaga atau organisasi sosial seperti sekolah. Selain program pencegahan, sekolah juga harus melaksanakan program penanganan kekerasan. Untuk berjalannya program-program tersebut, maka perlu kebijakan sekolah yang bebas dari segala bentuk kekerasan yaitu dengan cara mengaktifkan Usaha Kesehatan Sekolah yang disusun dan disosialisasikan bersama anak didik.

**Tujuan :** Mengetahui pengetahuan guru dan murid Sekolah Menengah Atas dan kejuruan tentang kekerasan anak di sekolah sebelum dan setelah seminar pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimental *one group pretest post test design*. Untuk mengetahui normalitas menggunakan dengan uji *Saphiro-Wilk*, kemudian untuk uji hipotesisnya menggunakan uji *Wilcoxon*.

**Hasil :** Rata-rata nilai *pretest* responden tentang kekerasan sebesar 78.00 dan rata-rata nilai *post test* responden tentang kekerasan 87.11. Untuk pengetahuan tentang Usaha Kesehatan Sekolah, rata-rata nilai *pretest* responden sebesar 74.66, naik menjadi 86.44. Selanjutnya di lakukan uji beda berpasangan *Wilcoxon* antara *pre* dan *post* didapatkan nilai  $p = 0,000$ , karena  $p < 0.05$  maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna.

**Kesimpulan :** ada perbedaan bermakna antara pengetahuan guru dan murid Sekolah Menengah Atas dan Kejuruan di kota Semarang sebelum dan sesudah seminar tentang program pemberdayaan program ke sekolah.

**Kata kunci :** Pengetahuan guru dan murid, kekerasan anak di sekolah, pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah.

### **ABSTRACT**

#### **A COMPARASION BETWEEN TEACHERS AND STUDENTS KNOWLEDGE ABOUT VIOLENCE OF CHILDREN IN VOCATIONAL HIGH SCHOOL BEFORE AND AFTER STUDENT HEALTH UNITS SEMINAR**

**Background:** Children bullying is defined as all forms of action which physically or emotionally painful to the children. The prevention of children bullying is the responsibility of government and public. The responsibility is formed in various institutions or social organizations such as schools. The school has to create the prevention program and bullying response program. The school policy that is free from any kind of bullying is necessary, namely by activating the school health program (UKS).

**Objective:** To know the knowledge of teachers and students in high school and vocational school about children bullying in schools before and after the seminar about empowerment of the school health program.

**Methods:** This study used a quasi-experimental one group pretest posttest design. Normality test used the Shapiro-Wilk test, and then the hypothesis test used the Wilcoxon test.

**Results:** The mean of pretest about bullying was 78.00 and the mean of posttest was 87.11. The mean of pretest about knowledge of school health program was 74.66, while the mean of posttest rose to 86.44. Furthermore, the p value of Wilcoxon test between pre and post was 0.000 ( $p < 0.05$ ). In that case, we can conclude that there was a significant difference.

**Conclusion:** There is a significant difference between the knowledge of teachers and students in high school and vocational school in Semarang city after and before the seminar about empowerment of the school health program.

**Keywords:** Knowledge of teachers and students, bullying children in school, the empowerment of the school health program.

## PENDAHULUAN

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak dalam kandungan, demikian disebutkan dalam pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 tentang perlindungan anak.<sup>1,2</sup> Kekerasan terhadap anak adalah setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, mental, seksual, psikologis, termasuk pelantaran dan perlakuan buruk yang mengancam integritas tubuh dan merendahkan martabat anak.<sup>3</sup>

Berdasarkan hasil dari penelitian sebelumnya mengenai karakteristik kekerasan anak di Sekolah Menengah Atas dan Sekolah Menengah Kejuruan di kota Semarang, menunjukkan angka kekerasan di sekolah yang cukup tinggi, untuk Sekolah Menengah Atas untuk kasus kekerasan psikis sebanyak (90%), kekerasan fisik (70%), dan (15%) siswa mengaku pernah mengalami kekerasan sosial dan seksual.<sup>4</sup> Sedangkan untuk Sekolah Menengah Kejuruan, (80%) siswa mengaku pernah mengalami kekerasan fisik dan kekerasan psikis (82%), kemudian kekerasan seksual (31%) dan presentase paling kecil yaitu kekerasan sosial (30%).<sup>5</sup> Berdasarkan data yang dilaporkan pada kantor PPT (Pusat Pelayanan Terpadu) Seruni Kota Semarang kasus kekerasan terhadap anak semakin terjadi peningkatan dari tahun ke tahun, tetapi belum ada pelaporan kasus mengenai kekerasan anak di sekolah.

Untuk melakukan pencegahan dan penanganan kasus kekerasan terhadap anak, sudah seharusnya menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat dalam berbagai bentuk lembaga atau organisasi sosial seperti sekolah. Dengan adanya organisasi sosial dapat digunakan sebagai wadah sosialisasi yang efektif untuk kampanye hidup damai tanpa kekerasan terhadap anak.<sup>6</sup>

Selain program pencegahan, sekolah juga harus melaksanakan program penanganan kekerasan, seperti pelayanan medis, psikososial, hukum dan bimbingan kerohanian. Untuk berjalannya program-program tersebut, maka diperlukan kebijakan sekolah yang bebas dari segala bentuk kekerasan yaitu dengan cara mengaktifkan Usaha Kesehatan Sekolah yang disusun dan disosialisasikan bersama anak didik. Pelibatan anak didik dalam penyusunan kegiatan tersebut, akan menjadikan anak didik lebih aktif untuk mewaspadai terjadinya kekerasan di lingkungannya.<sup>3</sup>

Usaha Kesehatan Sekolah adalah usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat siswa dalam lingkungan yang sehat sehingga siswa dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis untuk menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.<sup>7,8</sup> Pembinaan dan pengembangan UKS merupakan salah satu upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang ditujukan kepada peserta didik. Dengan kegiatan pembinaan dan pengembangan UKS yang dilaksanakan di harapkan mampu menanamkan sikap baik dan perilaku hidup sehat pada diri sendiri maupun kepada orang lain.<sup>7,9</sup>

Karena tingginya angka kekerasan anak di sekolah bertentangan dengan tujuan prinsip pendidikan dan tidak sesuai pelaksanaan program UKS di sekolah, terutama pada Sekolah Menengah Atas maupun Sekolah Menengah Kejuruan. Maka diperlukannya tenaga guru dalam bertanggung jawab khusus mengatur program UKS untuk menunjukkan suatu proses kegiatan dalam hal memimpin, membimbing, mengontrol perilaku, perasaan serta tingkah laku terhadap orang lain yang dibawah pengawasannya.<sup>10</sup> Maka dari data dan teori tersebut, peneliti ingin meneliti pengetahuan peserta didik dan guru tentang kekerasan yang ada di sekolah. Dan salah satu upaya untuk meningkatkan kinerja Usaha Kesehatan Sekolah dalam mencegah kekerasan anak di sekolah adalah dengan mengadakan seminar tentang pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi eksperimental one group pretest posttest design*, yang dilakukan pada Guru Pembina Usaha Kesehatan Sekolah dan guru Bimbingan Konseling, beserta siswa-siswi setiap sekolah yang merupakan anggota Palang Merah Remaja Sekolah Menengah Atas dan Kejuruan yang diambil dari enam kecamatan diantaranya : kecamatan Ngaliyan, Banyumanik, Semarang Selatan, Pedurungan, Semarang Tengah, Semarang Barat.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah siswa-siswi dan guru Pembina UKS atau guru Bimbingan Konseling dari SMK dan SMA di kecamatan Ngaliyan, Banyumanik, Semarang Selatan, Pedurungan, Semarang Tengah, Semarang Barat, dan Anggota PMR atau OSIS. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah siswa-siswi dan guru Pembina UKS atau guru Bimbingan Konseling dari SMK dan SMA di kota Semarang yang tidak hadir saat pengambilan data.

Sampel pada penelitian ini di peroleh dengan metode *purposive sampling*, yaitu cara pengambilan sampel dengan memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subjektif dari praktisi, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian

Variabel bebas penelitian ini adalah seminar pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah. Variabel tergantung penelitian ini adalah pengetahuan guru dan murid SMA dan SMK tentang kekerasan anak di sekolah.

Alat penelitian ini berupa angket mengenai kekerasan anak disekolah dan kinerja Usaha Kesehatan Sekolah. Bentuk tes yang digunakan dalam penelitian ini meliputi *pre test dan post test*. *Pre test* bertujuan untuk mengetahui pengetahuan awal. *Post test* untuk mengkaji seberapa jauh perubahan pengetahuan yang didapat oleh guru dan murid SMA dan SMK setelah proses pemberian materi dalam bentuk seminar. Data dari penelitian ini adalah data primer yang didapatkan melalui pengisian angket oleh responden.

Populasi target berasal dari Sekolah Menengah Atas dan Sekolah Menengah Kejuruan kota Semarang yang terlebih dahulu memberikan surat dari dinas dan fakultas ke sekolah tentang perizinan penelitian. kemudian memberikan surat undangan untuk menjadi peserta seminar pemberdayaan UKS. Kemudian menyebarkan angket di tiap sekolah. Setelah responden terkumpul berdasarkan kriteria inklusi-eksklusi dalam seminar, kemudian dilakukan pengumpulan data melalui angket yang diberikan sebelum seminar. Setelah data terkumpul, dilakukan seminar terhadap para responden, yang berisi tentang pemberian materi yang berhubungan dengan kinerja UKS dalam pencegahan kekerasan anak di sekolah. Kemudian setelah pemberian materi telah selesai, diberikan kembali angket yang sama akan tetapi ada satu penambahan pertanyaan dalam angket tersebut. Setelah itu peneliti melakukan wawancara khusus kepada Pembina UKS yang ikut dalam seminar pemberdayaan UKS di sekolah masing-masing. Setelah proses pengisian angket dan data atau informasi dari wawancara sudah terkumpul, data-data tersebut dikumpulkan untuk kemudian diolah lebih lanjut.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Sampel dari penelitian ini adalah perwakilan siswa yang termasuk anggota PMR ( Palang Merah Remaja atau yang ikut serta dalam mengelola UKS ( Usaha Kesehatan Sekolah ), guru pembina UKS, dan guru BK ( bimbingan konseling ) dari Sekolah Menengah Atas dan Kejuruan kota Semarang dan sekitarnya, yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu cara pengambilan sampel dengan memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subjektif dari praktisi, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian. Setelah pertimbangan subjektif dari peneliti, terdapat 80 sampel siswa dan 16 sampel guru Pembina UKS dan guru BK yang sudah di minta persetujuannya dan bersedia mengisi angket untuk tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2015.

Penelitian ini awalnya berjumlah 96 responden, 80 responden merupakan perwakilan siswa yang termasuk anggota PMR atau siswa yang ikut mengelola UKS dan 16 responden merupakan guru Pembina UKS dan guru BK. Responden berkurang menjadi 45 responden karena harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Ke-45 responden tersebut wajib mengisi data diri sebelum mengisi *pre test*. Umur tertua dari responden guru adalah responden B dengan umur 47 tahun, sedangkan responden guru termuda adalah responden A dengan umur 40 tahun, sehingga didapatkan rata-rata umur guru adalah 43.6 tahun. Umur tertua untuk responden murid adalah 17 tahun, yaitu responden I, responden A1. sedangkan responden termuda adalah responden H, responden N dan responden G1 dengan umur 14 tahun, dengan rata-rata umur responden 20,66 tahun. Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan. 40 responden berstatus sebagai siswa dan 5 responden sebagai guru.

### Rerata Pengetahuan Responden Tentang Pemberdayaan UKS dalam Pencegahan Kekerasan

Rerata pengetahuan responden di nilai dengan angket yang berisi 20 soal yang diberikan saat seminar tentang pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah. Terdapat 25 soal tambahan untuk guru dan 40 soal tambahan untuk murid yang diberikan di sekolah untuk menambah informasi peneliti mengenai kinerja Usaha Kesehatan Sekolah terhadap pencegahan kekerasan anak di sekolah. Pertanyaan yang digunakan adalah pertanyaan terbuka dan tertutup. Berikut adalah tabel perbandingan nilai *pre test* dan *post test* sampel. Selain

pengisian angket, peneliti juga melakukan wawancara secara khusus kepada responden di setiap sekolah dan puskesmas yang bersangkutan dengan sekolah yang dijadikan sampel.

Berdasarkan hasil nilai angket sebelum dan setelah seminar, didapatkan sebagian besar kenaikan nilai angket setelah dilakukan seminar. Hal ini menggambarkan bahwa, dengan adanya seminar, pengetahuan guru dan murid tentang kekerasan dan UKS kemungkinan besar bertambah. Sehingga dapat mempengaruhi penurunan angka kekerasan anak disekolah.

### **Frekuensi tabel pengetahuan guru dan murid tentang kekerasan sebelum seminar**

**Tabel 1.** Frekuensi pengetahuan kekerasan sebelum seminar

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen</b>
Rendah	13	28.9 %
Sedang	28	62.2 %
Tinggi	4	8.9 %
Total	45	100 %

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan melalui angket sebelum seminar mengenai pengetahuan kekerasan, terdapat 13 responden (28.9%) mendapatkan nilai rendah, 28 responden (62.2%) mendapatkan nilai sedang, dan 4 responden (8.9%) mendapatkan nilai tinggi.

### **Frekuensi tabel pengetahuan guru dan murid tentang kekerasan setelah seminar**

**Tabel 2.** Frekuensi pengetahuan tentang kekerasan setelah seminar

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen</b>
Rendah	0	0 %
Sedang	14	31.1 %
Tinggi	31	68.9 %
Total	45	100 %

Berdasarkan tabel diatas mengenai kategori pengetahuan guru dan murid tentang kekerasan setelah mendapatkan seminar, menunjukkan 14 responden (31.1%) mendapatkan nilai sedang, dan 31 responden (68.9%) mendapatkan nilai tinggi.

**Frekuensi tabel pengetahuan guru dan murid tentang uks sebelum seminar****Tabel 3.** Frekuensi pengetahuan tentang UKS sebelum seminar

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen</b>
Rendah	25	55.6 %
Sedang	19	42.2 %
Tinggi	1	2.2 %
Total	45	100 %

Dari data yang didapatkan melalui angket sebelum seminar mengenai pengetahuan Usaha Kesehatan Sekolah, terdapat 25 responden (55.6%) mendapatkan nilai rendah, 19 responden (42.2%) mendapatkan nilai sedang, dan terdapat 1 responden (2.2%) yang sebelum seminar sudah mendapatkan nilai tinggi.

**Frekuensi tabel pengetahuan guru dan murid tentang uks setelah seminar****Tabel 4.** Frekuensi pengetahuan tentang UKS setelah seminar

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen</b>
<b>Rendah</b>	0	0 %
<b>Sedang</b>	16	35.6 %
<b>Tinggi</b>	29	64.4%
<b>Total</b>	45	100 %

Berdasarkan data responden mengenai pengetahuan guru dan murid tentang UKS setelah seminar, terdapat 16 responden (35.6%) mendapatkan nilai sedang, dan 29 responden (64.4) mendapatkan nilai tinggi.

**Rentang nilai dan rata-rata nilai angket sebelum dan setelah seminar**

Nilai rentang pengetahuan guru dan murid tentang kekerasan dan Usaha Kesehatan Sekolah adalah 70-90, sedangkan untuk nilai rentang sesudah seminar adalah 80-90, yang menunjukkan kenaikan dari nilai terendah. Perbandingan rerata pengetahuan guru dan murid tentang kekerasan yang semula 78.00 setelah diberikan seminar, naik menjadi 87.11. dan pengetahuan tentang Usaha Kesehatan Sekolah di dapatkan nilai sebelum seminar adalah 74.66, naik menjadi 86.44.

## PEMBAHASAN

Kekerasan anak di sekolah dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, baik kekerasan fisik maupun non fisik. Akan tetapi kasus kekerasan kurang di perhatikan oleh lingkungan sekitarnya. Hal tersebut tentunya bertentangan dengan Undang-Undang No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak dimana pasal tersebut tidak mentolerir adanya kekerasan terhadap anak.

Guru dan murid adalah orang yang dapat melakukan atau mengkondisikan lingkungan sekolah yang bebas dari kekerasan itu sendiri, yaitu salah satunya dengan cara mengaktifkan peran Usaha Kesehatan Sekolah.<sup>7,8</sup> Akan tetapi hal tersebut belum berjalan di setiap sekolah dengan baik, mengingat masih banyak kasus kekerasan di sekolah. hal tersebut bertentangan dengan Undang-Undang Perlindungan Anak pasal 54 menyebutkan : “anak di dalam lingkungan sekolah wajib dilindungi dari tindak kekerasan yang dilakukan oleh guru, pengelola sekolah atau teman-temannya di dalam sekolah yang bersangkutan, atau lembaga pendidikan lainnya.”<sup>30</sup>

### Pengetahuan Guru dan Murid

Salah satu cara mengurangi angka kejadian kekerasan anak disekolah yaitu dengan cara meningkatkan pengetahuan guru dan murid. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya sumber informasi dari lingkungan, pendidikan formal, ataupun informasi melalui seminar.<sup>32</sup>

Sampel penelitian ini adalah guru dan murid Sekolah Menengah Atas dan Kejuruan kota Semarang dan sekitarnya yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Awalnya sampel berjumlah 96 orang, tapi karena alasan tertentu, responden berkurang menjadi 45 responden karena harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden secara umum sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai kekerasan anak di sekolah dan mengenai fungsi dari Usaha Kesehatan Sekolah. Hal ini bisa dilihat dari nilai hasil angket sebelum dan setelah seminar. Perbandingan rerata pengetahuan guru dan murid tentang kekerasan dapat dilihat dari rerata nilai angket. Dari yang semula 78.00 setelah diberikan seminar, naik menjadi 87.11. dan untuk pengetahuan tentang UKS nilai sebelum seminar adalah 74.66, naik menjadi 86.44. hal ini bisa di perjelas dengan rentang nilai sebelum seminar antara 70-90. Bandingkan dengan rentang nilai sesudah seminar antara 80-90 yang menunjukkan kenaikan dari nilai terendah.

Di lihat dari nilai frekuensi sebelum dan setelah seminar, didapatkan peningkatan nilai responden yang tergolong tinggi cukup banyak. Untuk pengetahuan guru dan murid tentang kekerasan sebelum seminar ada 13 responden (28.9%) mendapatkan nilai rendah, 28 responden (62.2%) mendapatkan nilai sedang, dan 4 responden (8.9%) mendapatkan nilai tinggi. Setelah seminar responden tidak ada yang mendapatkan nilai rendah, untuk nilai sedang berkurang menjadi 14 responden (31.1%), dan yang mendapat nilai tinggi cukup meningkat yaitu 31 responden (68.9%).

Sedangkan untuk pengetahuan guru dan murid tentang Usaha Kesehatan Sekolah sebelum seminar ada 25 responden (55.6%) mendapatkan nilai rendah, 19 responden (42.2%) mendapatkan nilai sedang, dan terdapat 1 responden (2.2%) yang sebelum seminar sudah mendapatkan nilai tinggi. Setelah seminar tidak ada responden yang mendapatkan nilai rendah, sedangkan responden yang mendapatkan nilai sedang terdapat 16 responden (35.6%) mendapatkan nilai sedang, dan yang mendapatkan nilai tinggi sangat meningkat yaitu 29 responden (64.4%). Sehingga rerata pengetahuan guru dan murid tentang kekerasan dan UKS meningkat, karena mengalami peningkatan nilai angket dan tidak ada yang mendapatkan nilai rendah setelah seminar.

Dari hasil penilaian angket menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah seminar. Sehingga murid dapat Mengurangi kecenderungan untuk melakukan kekerasan.

Dari data-data diatas diketahui nilai  $p$  atau batas kemaknaan uji hipotesis sebesar  $p = 0,000$  yang artinya  $p < 0,05$  dan dapat disimpulkan adanya perbedaan yang bermakna. Hasil tersebut membuktikan bahwa dalam penelitian ini setelah dilakukan seminar tentang pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah untuk pencegahan kekerasan anak disekolah, maka semakin tinggi rerata pengetahuan guru dan murid tentang kekerasan anak di sekolah dan fungsi Usaha Kesehatan Sekolah. Sehingga kemungkinan dengan diadakannya seminar, membuat pengetahuan guru dan murid meningkat, tentunya karena pengaruh seminar itu sendiri dan soal-soal angket sebagian besar di bahas saat seminar.

### **Permasalahan di lapangan**

Berdasarkan wawancara dan kunjungan ke sekolah yang dijadikan sampel, terdapat beberapa sekolah yang mayoritas Usaha Kesehatan Sekolah tidak berjalan dengan baik dan tidak mempunyai ruang khusus untuk Usaha Kesehatan Sekolah. Sebagian besar Sekolah Menengah Atas dan kejuruan tidak ada guru yang menangani secara khusus atau yang

bertanggung jawab dengan adanya Usaha Kesehatan Sekolah. Tapi ada sekolah yang sudah mempunyai ruang UKS yang cukup memadai, disetiap hari Selasa ada dokter dan psikiater untuk membantu kinerja UKS di sekolah. Untuk kerjasama dengan puskesmas terdekat, beberapa sekolah sudah menjalankan kerjasama dengan baik, dan setiap tahunnya sudah ada kegiatan yang di berikan oleh pihak puskesmas.<sup>41</sup>

Dengan bertambahnya pengetahuan guru dan murid tentang kekerasan anak dan Usaha Kesehatan Sekolah setelah seminar, diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap perkembangan Usaha Kesehatan Sekolah.

Dari hasil survei dan wawancara dengan Pembina UKS ,ada beberapa sekolah yang mulai mengaktifkan Usaha Kesehatan Sekolah dan melengkapi sarana-prasarana dan susunan pengurusan. Ada beberapa pihak sekolah yang mulai bekerjasama sama dengan puskesmas setempat, untuk program penjangkaran kesehatan siswa. Karena sebelumnya ada sekolah yang tidak bekerjasama dengan puskesmas setempat secara rutin. Dari pihak sekolah hanya mengetahui bahwa bekerjasama dengan tenaga kesehatan hanya untuk program seperti donor darah dan cek kesehatan terhadap siswa baru. Sedangkan dari pihak Dinas Kesehatan sudah ada susunan puskesmas yang bertanggung jawab terhadap sekolah, mulai dari Sekolah Dasar sampai Sekolah Menengah Atas.<sup>41</sup>

Dari pihak puskesmas sendiri sudah mempunyai program yang cukup bagus, dimana selain penjangkaran kesehatan diawal tahun pembelajaran, puskesmas juga memberikan angket mengenai riwayat kesehatan secara umum, kesehatan intelegensia, kesehatan mental remaja,kesehatan reproduksi, dan menggali keinginan siswa untuk mendapatkan edukasi atau konseling dari beberapa hal. Akan tetapi program itu terhambat karena kurangnya dukungan dari pihak sekolah. Maka puskesmas diharapkan dapat melakukan sosialisasi terlebih dahulu terhadap sekolah. Mengingat kurangnya pengetahuan pihak sekolah mengenai program yang ada.

Permasalahan dari pihak sekolah salah satunya adalah sekolah yang hanya memberikan 1 kelas, sedangkan puskesmas berharap bisa melakukan program tersebut secara menyeluruh. Selain hal tersebut ada sekolah yang tidak merespon surat yang diajukan oleh pihak puskesmas yang bertanggung jawab terhadap sekolahnya. Dengan angket tersebut, diharapkan guru UKS dapat menggali secara luas mulai dari kesehatan dan kekerasan anak di sekolah. Dan dari angket tersebut guru akan mengetahui alasan kenapa murid melakukan kekerasan, dan kenakalan remaja lainnya. Sehingga dari permasalahan tersebut, pihak

puskesmas mengalami kesulitan untuk melaksanakan tanggung jawab yang diberikan dari dinas kesehatan dikarenakan kurangnya respon dari sekolah itu sendiri.<sup>41</sup>

**Dalam permasalahan ini, mungkin ada beberapa penyebab dari masing-masing pihak.**

**Diantaranya :**

Dari pihak dinas kesehatan sendiri, kurang melakukan pendataan secara luas. Padahal dari pihak puskesmas selalu membuat laporan mengenai program yang sudah di jalankan di sekolah-sekolah. Akan tetapi pihak dinas kesehatan tidak mempunyai data nama-nama sekolah yang dibawah tanggung puskesmas masing-masing daerah. Dinas kesehatan hanya mempunyai jumlah sekolah yang menjadi tanggung jawab tiap puskesmas.

Dari pihak puskesmas, ada tenaga puskesmas yang kurang mengetahui kinerja dan target UKS. Puskesmas sendiri lebih mementingkan laporan tiap tahunnya, dan pihak puskesmas sendiri mengatakan bahwa laporan puskesmas kota semarang kebanyakan *copy paste*, karena hampir tidak pernah ada pihak sekolah melaporkan kasus yang menonjol. Mereka dari pihak sekolah lebih menutupi kasus – kasus yang dianggap akan mencoreng nama baik sekolah. Dan pihak puskesmas lebih simpati dengan Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama, karena selain pihak sekolah sendiri merespon dengan baik, ada program dan kasus yang lebih banyak dan mereka lebih terbuka, sehingga mempermudah dalam menjalankan program tersebut.

Dari pihak sekolah, kurangnya respon terhadap program yang diberikan puskesmas. UKS sendiri pada setiap sekolah hanya mengutamakan pemeriksaan kesehatan setiap tahun pembelajaran siswa baru. Sedangkan apabila sekolah bekerja sama dengan puskesmas secara baik, sekolah akan mendapatkan keuntungan. Karena dari pihak puskesmas sudah menyediakan ketenagaan untuk ke sekolah, yang terdiri dari dokter dan perawat. Biasanya pihak puskesmas mengirim 3-4 tenaga medis pada masing-masing kelas. dan pihak sekolah juga bisa mendapatkan obat – obatan dari pihak puskesmas.

Dari permasalahan tersebut, menunjukkan kurangnya komunikasi antara tenaga puskesmas dengan tenaga sekolah, untuk saran selanjutnya diharapkan adanya sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan dan komunikasi yang baik.

**Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Notoatmojo ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain : Umur, tingkat pendidikan, Lingkungan, dan status sosial ekonomi.

## **Umur**

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia, maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin banyak. Namun semakin bertambahnya umur juga berpengaruh akan penurunan pengetahuan karena terjadi kemunduran fisik dan mental. WHO menetapkan bahwa usia diatas 50 tahun sudah termasuk usia tuadan rawan terjadi penurunan memori.<sup>32</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan pada tabel 4.1 belum ada responden yang berusia 50 tahun, umur tertua adalah 47 tahun yaitu responden B. responden yang berusia 47 tahun ini masih mendapatkan nilai yang cukup baik. Tetapi ada responden yang berusia di atas 40 tahun mengalami penurunan nilai. Hal ini membuktikan bahwa usia yang mendekati 50 tahun rawan terjadi penurunan memori, yang akhirnya menyebabkan penurunan pengetahuan. Hal ini selain umur yang tua, dapat juga karena faktor pendidikan terakhirnya maupun lingkungannya.

## **Tingkat pendidikan**

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.<sup>32</sup>

Pendidikan tertinggi pada penelitian ini adalah responden A sampai Responden E, karena responden tersebut berupa guru Pembina UKS dan guru BK. Pada responden tersebut sebagian besar nilai angket pre test dan post test cukup baik. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Seperti responden yang berstatus sebagai siswa, dapat dilihat dari tabel 4.2 banyak mendapatkan nilai yang cukup baik. Hal ini dikarenakan pengetahuan tidak hanya dipengaruhi satu faktor saja, melainkan gabungan beberapa faktor yang perlu penelitian lebih lanjut lagi.

## **Lingkungan**

Lingkungan adalah segala sesuatu di sekitar individu yang berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu, karena ada interaksi timbal balik yang akan direspon tiap individu sebagai pengetahuan. Namun aspek lingkungan sulit untuk diteliti, karena lingkungan responden berbeda-beda, dan arena keterbatasan waktu penelitian.<sup>32</sup>

### **Status sosial ekonomi**

Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkah laku. Individu yang berasal dari keluarga yang berstatus sosial ekonominya baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah. Akan tetapi tidak semua mereka yang berasal dari keluarga yang berstatus ekonomi rendah tidak memikirkan masa depannya.<sup>32</sup>

Namun aspek status sosial ekonomi sulit untuk diteliti, karena responden bertempat tinggal ditempat yang berbeda-beda, dan karena keterbatasan waktu penelitian.

### **Seminar**

Dalam penelitian seminar mengangkat tema pencegahan kekerasan anak disekolah dengan pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang diisi oleh dokter forensik, kepala puskesmas dan pihak dari PPT Seruni (perlindungan perempuan dan anak). Pemberian materi sesuai dengan tema seminar, diantaranya tentang kekerasan anak, Usaha Kesehatan Sekolah, dan penanganan dan cara pelaporan apabila terjadi kekerasan.

Karena sasaran seminar adalah untuk memberikan pemahaman dan pengetahuan secara luas kepada peserta seminar. Maka seharusnya nilai angket yang diberikan setelah seminar mengalami peningkatan dari pada nilai angket sebelum seminar. Untuk pengetahuan kekerasan, 37 responden mengalami peningkatan nilai, 7 responden tidak mengalami peningkatan, dan sebanyak 1 responden yang malah mengalami penurunan. Sedangkan pengetahuan tentang Usaha Kesehatan Sekolah, 40 responden mengalami peningkatan nilai dan 5 responden tidak mengalami peningkatan. Peningkatan nilai angket setelah seminar, tentunya karena pengaruh seminar itu sendiri. Karena soal-soal angket, sebagian besar di bahas saat seminar. Peningkatan nilai tertinggi terjadi pada responden E, J, K, L, M, P, R, T, W, X, C1, G1, I1, K1, L1, N1, P1 yang naik 20 poin. Sementara responden C, N, S, V, Z, D1, J1, M1, N1, S1 tidak mengalami peningkatan nilai angket. Hal ini dapat disebabkan karena sebagai sebab. Namun yang tersering karena tidak mendengarkan seminar dengan baik. hal ini bisa dilihat karena kesepuluh responden tersebut menjawab dengan jawaban yang sama. Semenata penurunan nilai terjadi pada responden A1. Ini kemungkinan dikarenakan penurunan motivasi dan konsentrasi. Karena waktu acara seminar berlangsung hingga siang hari, besar kemungkinan responden sudah tidak dalam keadaan konsentrasi penuh seperti pagi hari.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbandingan rerata antara kelompok sebelum dan setelah dilakukan seminar tentang pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah, hal tersebut dapat dilihat dari nilai angket, yaitu :

1. Terjadi peningkatan sebagian besar nilai angket post test tentang kekerasan anak setelah dilakukan seminar.
2. Terjadi peningkatan sebagian besar nilai angket post test tentang Usaha Kesehatan Sekolah setelah dilakukan seminar.
3. Dan setelah seminar, kesadaran masyarakat sekolah meningkat mengenai kekerasan anak dan kinerja UKS. Hal tersebut dibuktikan dengan beberapa sekolah yang sebelumnya kinerja UKS belum berjalan sesuai standart operasional yang berlaku, sekarang sudah mengalami peningkatan.

Hal ini menggambarkan bahwa, dengan adanya seminar, besar kemungkinan terjadi peningkatan pengetahuan Guru dan Murid terhadap kekerasan anak di sekolah.

### Saran

Karena seminar berdampak positif terhadap peningkatan pengetahuan guru dan murid, maka perlu lebih sering diadakan seminar. Sekolah tempat Guru dan Murid berinteraksi seharusnya juga mendukung acara seminar . Karena dengan meningkatnya pengetahuan Guru dan Murid , diharapkan kejadian kekerasan anak di sekolah menurun.

Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan lebih mengembangkan penelitian dengan cara menggunakan variabel yang lebih beragam, sehingga akan didapatkan data yang lebih banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pasal 54. Undang-Undang Republik Indonesia No 35. *Igarss 2014*. 2014;(1):1-5. doi:10.1007/s13398-014-0173-7.2.
2. UNICEF I. *Buku Pedoman Deteksi Dini, Pelaporan Dan Rujukan Kasus Kekerasan Terhadap Dan Penelantaran Anak Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta; 2011.
3. Cossio MLT, Giesen LF, Araya G, et al. *Peraturan Bupati Aceh Timur Nomor 5*. Vol XXXIII.; 2012. doi:10.1007/s13398-014-0173-7.2.
4. Putri EI. *Semarang, Karakteristik Kekerasan Yang Terjadi Terhadap Anak Di Sekolah Menengah Atas Di Kota Semarang*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2015.

5. Putri AN. Prevalensi Dan Bentuk Kekerasan Yang Terjadi Terhadap Anak Di Sekolah Pada Sekolah Menengah Kejuruan Di Kota Semarang. In: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2015.
6. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No 06. *Panduan Pencegahan Kekerasan Terhadap Anak Di Lingkungan Keluarga, Masyarakat, Dan Lembaga Pendidikan.*; 2011.
7. Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar KR. Pedoman Pembinaan Dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. 2012.
8. Pengembangan TK. *Perjanjian, Hukum Dan Peraturan Menjamin Semua Anak Memperoleh Kesamaan Hak Untuk Kualitas Pendidikan Dalam Cara Inklusi.* Edisi Keti. Indonesia
9. pemko-tanjungbalai-gelar-pembinaan-dan-pengembangan-uks. *jurnalasia.* 2015.
10. Upaya S, Kualitas P, Pembelajaran P. Jurnal Teknologi Pendidikan J urnal Teknologi Pendidikan. 2013;2013(2):226-238.
11. Martunus. Peran Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah Dalam Kesehatan Anak. *ejournal Ilmu Siasat.* 2013;1(026):51-63.
12. Putu N, Sri D. Program Dokter Kecil Sebagai Upaya Meningkatkan. 2013:185-189.
13. KEBUDAYAAN PBMPD, INDONESIA R, MENTERI, et al. Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. *Igarss 2014.* 2014;(1):1-5. doi:10.1007/s13398-014-0173-7.2.
14. Wijayanti PM. Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah. *PMW.* 2012.
15. Co-investigator N. Hubungan Pelaksanaan Program Uks dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang. *J Chem Inf Model.* 2013;53(September):1689-1699. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
16. Bina Kesehatan Anak D. *Usaha Kesehatan Sekolah Di Tingkat Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Dan Pondok Pesantren.* Jakarta; 2011.
17. Putri AM, Santoso A, Program M, et al. PERSEPSI ORANG TUA TENTANG KEKERASAN VERBAL PADA. *J Nurs Stud.* 2012;1:22-29.
18. Effendy Ferry Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas.* Jakarta: Salemba Medika; 2009.
19. Efianingrum A. Jurnal Dinamika 2009 Mengurai Akar Kekerasan (Bullying) di Sekolah. 2009.
20. Kementerian Pendidikan Nasional. UU Nomor 23 Tahun 2002. 2002:5.
21. Marbun L. *Pedoman Pencegahan Kekerasan Terhadap Anak Di Sekolah Dasar Dalam Sistem Pembinaan Kesiswaan Sekolah Ramah Anak.* Jakarta: Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta; 2014.
22. Suharto E. *Kekerasan Terhadap Anak Respon Pekerjaan Sosial.* Vol 5. Jakarta; 2015.
23. PPT SERUNI. *Informasi Kasus Masuk Kekerasan Di Kota Semarang.* Semarang

24. Abubakar AS. *Perlindungan Anak*; 2013. [www.bappenas.go.id/index.php/download\\_file/view/6943/705/](http://www.bappenas.go.id/index.php/download_file/view/6943/705/).
25. UNICEF. *Pedoman Rujukan Kasus Kekerasan Terhadap Anak Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta
26. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pengembangan-Puskesmas Mampu Tatalaksana Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak*. Jakarta; 2012.
27. K MGHK. *Kekerasan Terhadap Anak*. In: *Lembaga Perlindungan Anak*. Sulawesi Selatan.
28. Co-investigator N. Tindak kekerasan seorang pendidik terhadap anak didik di sekolah di tinjau dari UU No.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak. *J Chem Inf Model*. 2013;53(23):1689-1699. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
29. Anak PPTPPD. *Pencegahan Kekerasan Terhadap Anak Di Lingkungan Pendidikan*; 2014. doi:10.1007/s13398-014-0173-7.2.
30. Ariyulinda N. Penanganan Kekerasan Terhadap Anak melalui UU tentang Sistem Pendidikan Nasional dan UU tentang Pelindungan Anak. *J Rechts Vinding Media Pembina Huk Nas*. 2014:1-5.
31. Efendi F. Keperawatan Kesehatan Komunis. In: *Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta; 2009. <http://books.google.co.id/books?id=LKpz4vwQyT8C&pg=PT117&dq>.
32. Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. In: Edisi 1. Jakarta: Penerbit uku Kedokteran EGC; 2004. <http://books.google.co.id/books?id=6GzU18bHfuAC&pg=PA25&dq>.
33. Bina Kesehatan Anak D. *Penjaringan Kesehatan Peserta Didik*. Jakarta; 2011.
34. Huraerah A. *Kekerasan Terhadap Anak*. Bandung: Nunsu Cendekia; 2007.
35. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa Bagi Petugas Kesehatan*. 2010:1-44.
36. Cossio MLT, Giesen LF, Araya G, et al. Usaha Kesehatan Sekolah. *Uma ética para quantos?*. 2012;XXXIII(2):81-87. doi:10.1007/s13398-014-0173-7.2.
37. Indonesia KKR. *Tatalaksana Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak*. Jakarta; 2009.
38. M. Sopiudin Dahlan. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. In: *Epidemiologi Indonesia*. seri 1 edi. Jakarta; 2014:138.
39. Soediono B. Studi Komparatif. *J Chem Inf Model*. 1989;53:160. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
40. Bott R. Perbandingan Kadar Kolesterol Darah Peserta Senam Aerobik dan Fitnes Center Sonia Bandar Lampung. In: *Igarss 2014*. ; 2014:1-5. doi:10.1007/s13398-014-0173-7.2.
41. Wawancara dengan pihak sekolah dan puskesmas.

