

EFFORTS TO PREVENT VIOLENCE AGAINST CHILDREN THROUGH THE DEVELOPMENT OF MODULE FOR MIDWIFE PROFESSION

Lisdha Yantie^{1*}, Nita Arisanti², Hadi Susiarno³

¹Program Studi S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran, Universitas Padjajaran, Bandung, RSUD dr. H.Moch. Ansari Saleh, Banjarmasin

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Universitas Padjajaran, Bandung

³Program Studi S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran, Universitas Padjajaran, Bandung

Submitted: 26 Oct 2021, Final Revision from Authors: 31 Aug 2022, Accepted: 07 Sep 2022

ABSTRACT

Background: Violence against children during the COVID-19 pandemic has increased drastically. One of the efforts to prevent violence against children is through dissemination of information to the midwife through the use of the media, namely the CENDANA module for Midwives on the prevention of child violence. This research aimed to find out the results of expert validation of the CENDANA module and analysed the implementation effect of the module on increasing the knowledge of Midwives.

Methods: Uses quantitative methods with descriptive design and pretest posttest with control group design. The topics were obtained from previous research, then expert validation was carried out consisting of material experts, education experts, and media experts. Next is the module trial, with 60 respondents in the intervention group and control group. The intervention group was given a modules, and the control group was given leaflets. Data were analyzed using the Mann Whitney test. The research instrument was in the form of a questionnaire.

Results: The measurement after the intervention, it showed that there was a significant difference in the post data, the increase data, and the increase percentage of knowledge in the two treatment groups ($p < 0.05$). The increase percentage amount of knowledge scores in the intervention group was 54.4%, while in the control group there was no increase (0%).

Conclusion: It was found that the CENDANA's module was said to be feasible, and there was an implementation effect of the module on increasing the knowledge of Midwives about prevention of violence against children.

Keywords: midwife, module, prevention of violence against child, knowledge

ABSTRAK

Latar belakang: Kekerasan pada anak dimasa pandemi Covid 19 meningkat secara drastis. Salah satu upaya pencegahan kekerasan terhadap anak melalui diseminasi informasi kepada profesi bidan melalui penggunaan media, yaitu modul CENDANA bagi Bidan tentang pencegahan kekerasan anak. Tujuan penelitian adalah mengetahui hasil validasi ahli terhadap modul CENDANA dan menganalisis pengaruh implementasi modul terhadap peningkatan pengetahuan bidan tentang pencegahan kekerasan pada anak di tingkat masyarakat.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif dan *pretest posttest with control group design*. Topik-topik untuk modul didapatkan dari penelitian sebelumnya, kemudian dilakukan validasi ahli terdiri dari ahli materi, ahli pendidikan, dan ahli media. Selanjutnya uji coba modul, jumlah responden 60 orang, dimana 30 orang kelompok perlakuan dan 30 orang kelompok kontrol yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Pada kelompok intervensi diberikan modul, dan kelompok kontrol

*corresponding author, contact: lisdag777@gmail.com

diberikan *leaflet*. Data dianalisis menggunakan uji Mann Whitney. Instrumen riset berupa kuesioner yang berjumlah 22 pertanyaan melalui Google Form.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan, pengukuran sebelum intervensi skor pengetahuan kedua kelompok perlakuan tidak menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p>0,05$). Setelah intervensi, terdapat kenaikan pengetahuan pada kedua kelompok perlakuan serta menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p<0,05$). Besarnya persentase kenaikan skor pengetahuan pada kelompok intervensi sebesar 54,4% sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya peningkatan (0%).

Kesimpulan: Dari ketiga validasi ahli, yaitu ahli materi, ahli pendidikan, dan ahli media, didapatkan hasil bahwa modul CENDANA bagi bidan tentang pencegahan kekerasan pada anak dikatakan layak, serta terdapat pengaruh implementasi modul terhadap peningkatan pengetahuan bidan tentang pencegahan kekerasan pada Anak di tingkat masyarakat.

Kata kunci: bidan, modul, pencegahan kekerasan pada anak, pengetahuan

PRACTICE POINTS

- Modul CENDANA bagi bidan tentang pencegahan kekerasan pada anak sebelumnya belum pernah ada, modul ini sudah terbit dan sudah memiliki ISBN.
- Modul CENDANA bagi bidan tentang pencegahan kekerasan pada anak dapat dipelajari dan digunakan oleh bidan kapanpun dan dimanapun, karena tersedia dalam bentuk elektronik maupun cetak.

PENDAHULUAN

Kekerasan terhadap anak mencakup segala bentuk kekerasan terhadap orang yang berusia di bawah 18 tahun, baik yang dilakukan oleh orang tua atau pengasuh lain, teman sebaya, pasangan romantis, atau orang asing. Secara global, diperkirakan 1 miliar anak usia 2–17 tahun pernah mengalami kekerasan atau penelantaran fisik, seksual, atau emosional dalam satu tahun terakhir. Mengalami kekerasan di masa kanak-kanak berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan seumur hidup.¹

Secara global, diperkirakan 1 miliar anak usia 2–17 tahun pernah mengalami kekerasan atau penelantaran fisik, seksual, atau emosional dalam satu tahun terakhir. Mengalami kekerasan di masa kanak-kanak berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan seumur hidup.¹ Laporan WHO yang bertajuk Laporan Status Global tentang Pencegahan Kekerasan terhadap Anak Tahun 2020 menyebutkan separuh dari total populasi anak di dunia atau sekitar satu miliar anak mengalami kekerasan

fisik, kekerasan seksual, kekerasan psikologis, cedera, menjadi disabilitas, dan meninggal dunia. Berdasarkan laporan tersebut terungkap juga bahwa 88 persen atau hampir semua negara di dunia telah memiliki undang-undang perlindungan anak dari kekerasan. Namun, hanya kurang dari separuhnya atau 47 persen negara yang mengatakan penegakan hukum telah dijalankan. Disebutkan juga bahwa sebanyak 40.150 anak usia 0 sampai 17 tahun meninggal dunia akibat kekerasan secara global. Sebanyak 28.160 anak laki-laki dan 11.190 adalah anak perempuan. Hampir tiga dari empat anak atau sekitar 300 juta anak-anak mengalami hukuman fisik atau kekerasan psikologis yang didapatinya dari orang tua ataupun pengasuh. Laporan itu juga mengungkap seperempat anak di dunia dengan usia di bawah 5 tahun tinggal bersama ibu yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga. Satu dari tiga anak usia 11 sampai 15 tahun mengalami perundungan dalam sebulan terakhir di sekolahnya. Selanjutnya, anak usia 13 sampai 15 tahun mengalami perkelahian fisik dalam 1 tahun

terakhir. Paling banyak dilakukan oleh anak laki-laki sebesar 45 persen dan anak perempuan 25 persen.² Selanjutnya, laporan itu juga mengungkap sebanyak 120 juta anak perempuan dan remaja putri di bawah 20 tahun mengalami pelecehan seksual. Orang dewasa yang pernah mengalami kekerasan fisik, seksual, dan psikologis saat anak-anak memiliki kemungkinan tujuh kali lebih banyak untuk terlibat dalam tindakan yang sama sebagai pelaku, atau memiliki kemungkinan 30 kali lebih banyak untuk melakukan percobaan bunuh diri. Ketika orang dewasa pernah mengalami kekerasan pada masa anak-anak, laki-laki dewasa memiliki kemungkinan 14 kali lebih besar untuk jadi pelaku kekerasan fisik atau seksual kepada pasangannya. Sementara itu, perempuan dewasa memiliki kemungkinan 16 kali lebih banyak untuk mendapatkan kekerasan fisik dan seksual dari pasangannya.¹

Permasalahan kekerasan terhadap anak di dunia juga pernah diteliti oleh Hillis dkk³ yaitu angka kekerasan tertinggi pada anak pada tahun 2014 terjadi di Asia. Terdapat lebih 714 juta atau 64 persen dari populasi anak-anak di Asia mengalami setidaknya satu bentuk kekerasan berat. Jika kekerasan yang dinilai lebih ringan seperti memukul pantat dan menampar wajah ikut dihitung angkanya lebih besar lagi 888 juta anak atau setara 80% populasi anak di Asia.³

Kekerasan terhadap anak di Indonesia tidak pernah berhenti justru semakin kerap terjadi seiring dengan berjalannya waktu. Padahal seharusnya anak-anak mendapatkan kasih sayang dengan penuh kelembutan dan pendidikan sepatasnya. Bahkan, kekerasan pada anak dimasa pandemi Covid 19 meningkat secara drastis.⁴ Berdasarkan sistem informasi online perlindungan perempuan dan anak (Simfoni PPA) per 1 Januari sampai 31 Juli 2020 ada 3.296 anak perempuan dan 1.319 anak laki-laki menjadi korban kekerasan. Kekerasan yang terjadi pada anak terdiri dari 1.111 kekerasan fisik, 979 kekerasan psikis, 2.556 kekerasan seksual, 68 eksploitasi, 73 tindak pidana perdagangan orang, dan 346 korban penelantaran. Peningkatan jumlah kasus kekerasan pada anak dan perempuan dimasa pandemi Covid-19 ini menyadarkan kita bahwa masalah kondisi psikologis ditengah masyarakat sangat perlu diperhatikan. Bila hal tersebut

diabaikan maka masyarakat akan semakin rentan dalam menghadapi dampak dari virus Covid-19. Hal tersebut dapat terjadi karena imunitas tubuh menurun karena kondisi psikologis masyarakat yang tertekan.⁵ Salah satu bentuk kekerasan pada anak yang bisa terjadi yaitu kekerasan yang diakibatkan tradisi atau adat, dan erat kaitannya dalam praktik kebidanan adalah Sunat Perempuan. Sunat perempuan atau *Female Genital Mutilation* (FGM) atau *Female Genital Cutting* (FGC), selanjutnya diperkenalkan dengan istilah Perlukaan/ Pemoangan Genitalia Perempuan (P2GP). WHO menyatakan bahwa P2GP penting menjadi perhatian sebagai praktik membahayakan dan pelanggaran terhadap hak kesehatan, serta memberikan trauma jangka pendek dan jangka panjang bagi kehidupan perempuan dan anak perempuan.

Sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan kekerasan terhadap anak, Pemerintah Indonesia telah meratifikasi Konvensi Hak Anak (KHA) Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui Keputusan Presiden nomor 36 tahun 1990, Konsekuensinya pemerintah harus menyelenggarakan seluruh kegiatan dalam upaya perlindungan bagi anak Indonesia yang mengacu pada empat prinsip dasar KHA, yaitu non diskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, kelangsungan hidup dan tumbuh kembang, serta penghargaan terhadap pendapat anak. Dengan demikian semua sektor harus memberikan kontribusi nyata sesuai dengan tugas pokok, fungsi, peran masing-masing.⁶ United Nations Children's Fund (UNICEF) memberikan definisi perlindungan anak sebagai suatu cara yang dapat terukur dalam mencegah maupun memerangi kekerasan pada anak, eksploitasi anak dan memperlakukan anak tidak pada tempatnya termasuk juga eksploitasi seksual anak, mempekerjakan anak, juga tradisi yang dapat membahayakan anak, misalnya: sunat terhadap anak perempuan dan perkawinan pada anak-anak.⁷

Penelitian dan sosialisasi tentang pencegahan kekerasan pada anak sudah banyak dilakukan, seperti sosialisasi pemerintah melalui iklan dan promosi layanan masyarakat yang ditampilkan di media elektronik, maupun poster atau baliho-baliho yang dipasang di sepanjang jalan, namun angka kekerasan pada anak dari tahun ke tahun semakin meningkat.

Untuk menurunkan angka kekerasan terhadap anak, maka perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan. Salah satu upaya pencegahan kekerasan terhadap anak adalah melalui diseminasi. Metode pendekatan pada sasaran diseminasi yaitu salah satunya adalah pendekatan pada kelompok Profesi.⁸ Salah satu kelompok Profesi di sini termasuk di dalamnya adalah Profesi bidan. Bidan adalah salah satu ujung tombak dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, khususnya bidan di komunitas seperti bidan yang bertugas di Puskesmas, yang sangat sering berinteraksi dengan anak, orang tua, maupun masyarakat. Bidan dapat menjadi jembatan untuk edukasi tentang Pencegahan kekerasan pada anak di masyarakat. Strategi komunikasi yang bisa dimanfaatkan dalam diseminasi untuk meningkatkan pengetahuan bidan adalah melalui penggunaan media, baik media cetak maupun media elektronik. Salah satu media yang efektif, efisien, dan mengutamakan kemandirian adalah media cetak/elektronik berupa modul.⁹ Menurut Sofwan Amri dalam buku Konstruksi Pengembangan Pembelajaran mengatakan bahwa Modul adalah suatu satuan bahasan tertentu yang disusun secara sistematis, operasional dan terarah untuk digunakan oleh peserta didik, disertai dengan pedoman penggunaannya untuk para guru.¹⁰ Berdasarkan penelitian sebelumnya, didapatkan hasil bahwa penggunaan modul kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan guru penjas sekolah dasar di Kecamatan Purwokerto Selatan terbukti efektif.¹¹ Selain itu, juga terdapat penelitian dimana didapatkan hasil bahwa modul perlindungan anak terbukti dapat meningkatkan pengetahuan guru PAUD Lorong dan PAUD Masjid di Kota Makassar.¹²

Oleh karena itu, pada penelitian ini bertujuan mengembangkan modul CENDANA bagi bidan tentang pencegahan kekerasan pada anak di tingkat masyarakat kota Banjarmasin termasuk juga didalamnya tentang P2GP, mengetahui hasil validasi ahli terhadap modul, dan untuk menganalisis pengaruh implementasi modul terhadap peningkatan pengetahuan bidan tentang pencegahan kekerasan pada anak di tingkat masyarakat. Modul tersebut dinamakan CENDANA, adalah merupakan akronim dari kata Modul Pencegahan Kekerasan pada Anak.

METODE

Tahap awal dari penelitian ini adalah membuat desain modul dengan topik berdasarkan analisis kebutuhan modul dari hasil penelitian kualitatif pada penelitian sebelumnya. Program intervensi kekerasan pada anak dapat meliputi domain tenaga kesehatan (Tenaga kesehatan terampil, panduan dan alur, pencatatan dan pelaporan, pendampingan dan *follow up*, integrasi program, dan intervensi komprehensif). Selain itu pada modul juga ditambahkan materi tentang kekerasan pada anak secara umum, seperti konsep dan hak anak, konsep kekerasan pada anak, konsep kekerasan pada anak dalam masalah kesehatan reproduksi, serta upaya pencegahan dan intervensi kekerasan pada anak. Setelah tersusun modul, dilakukan validasi ahli untuk diuji kelayakannya oleh ahli materi, ahli pendidikan, dan ahli media. Setelah dilakukan perbaikan dari hasil saran dan masukan dari para validator dan tervalidasi, maka modul siap diujicobakan.

Selanjutnya adalah tahap uji coba modul menggunakan desain eksperimen semu melalui pendekatan *Control Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini dirancang dengan menggunakan dua kelompok yang dipilih secara random yaitu kelompok perlakuan yang diberikan intervensi berupa Modul CENDANA tentang Pencegahan kekerasan pada anak, dan kelompok pembandingan yang diberikan *leaflet*. Pada kelompok intervensi, dibagikan modul dalam bentuk *soft* dan *hard file*, dan pada ada kelompok kontrol diberikan *leaflet* juga dalam bentuk *soft* dan *hard file*. Masing-masing kelompok dibentuk Whatsapp Group untuk memudahkan interaksi dan *follow up* dengan peneliti. Peneliti menerapkan *Pretest* dan *Posttest*, untuk mengetahui adanya perubahan pengetahuan bidan tentang pencegahan kekerasan pada anak pada kedua kelompok. *Pretest* diberikan sesaat sebelum diberikan modul dan *leaflet*, sedangkan *posttest* dilakukan 1 bulan setelah *pretest*.

Penentuan sampel penelitian validasi ahli menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan cara *purposive sampling* yaitu teknik dengan penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sampel pada tahap ini yaitu 1 orang ahli materi, 1 orang ahli pendidikan, dan 1 orang ahli media.

Populasi pada penelitian uji coba Modul yaitu semua bidan di Puskesmas wilayah kerja kota Banjarmasin yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden. Sampel penelitian pada uji coba Modul diambil secara *Simple Random Sampling* dan didapatkan 30 orang pada kelompok kontrol dan 30 orang pada kelompok perlakuan, sehingga total sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 60 orang. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas wilayah kerja Kota Banjarmasin dengan waktu Riset 2 bulan yaitu dari bulan Juli-Agustus 2021.

Sebelum dilakukan uji coba, modul tersebut terlebih dahulu dilakukan validasi modul oleh para ahli untuk menilai apakah layak atau tidak sebelum diujicobakan. Validasi dilakukan dengan melibatkan para ahli yang berhubungan dengan produk penelitian yang sedang dikembangkan, hal ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah produk penelitian yang dikembangkan siap untuk dilakukan uji lapangan. Instrumen validasi ahli modul oleh 3 ahli berupa angket yang berisi pertanyaan terbuka yang terdiri dari skala, yang kemudian dipilih oleh validator kemudian akna di kalkulasikan, dan pertanyaan tertutup berupa saran dan masukan validator terkait modul tersebut. Secara umum masukan-masukan dari para ahli mempunyai pendapat yang sama. Data yang diperoleh melalui kegiatan validasi atau uji kelayakan dengan skala 1-5 (skala likert) yang kemudian di jumlah dari seluruh item skor penilain untuk melihat skor akhir, yang kemudian dikategorikan. Hasil dari validasi ahli modul ini yaitu dengan kategori “Baik” dan Sangat baik” dengan kesimpulan “Layak untuk diujicobakan dengan melakukan revisi” terlebih dahulu. Revisi telah dilakukan sesuai masukan dan saran dari para ahli sebelum modul diujicobakan. Instrumen riset uji coba modul pada penelitian ini berupa kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang diambil dari isi modul untuk melihat pengetahuan tentang modul tersebut.

Sebelum digunakan dalam penelitian, dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrumen penelitian yang berjumlah 35 pertanyaan. Hasil uji validitas instrumen menggunakan korelasi *Rank Spearman* dan uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach alpha* didapatkan 22 pertanyaan valid dan reliabel. Uji validitas pada analisis hasil validasi ahli penilaian

modul, data hasil pengujian tersebut diolah dan dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif. Analisis data menggunakan uji statistik Mann Whitney karena data tidak berdistribusi normal. Uji ini untuk membandingkan rata-rata perubahan nilai pretest pengetahuan dan posttest pengetahuan pada kedua kelompok. Analisis hasil dilakukan dengan keputusan pengujian hipotesis yang didasarkan pada taraf signifikansi $p < 0,05$.¹³

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran dalam bentuk *ethical approval* No: 457/UN6.KEP/EC/2021. Peneliti juga mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian di tempat penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Validasi Ahli Modul

Modul yang telah disusun berupa panduan/pedoman bagi bidan tentang pencegahan kekerasan pada anak yang berisi 26 halaman, yang terdiri atas 4 bab. Masing-masing bab memuat tentang: konsep dan hak anak, konsep kekerasan pada anak, konsep kekerasan pada anak dalam masalah kesehatan reproduksi, serta upaya pencegahan dan intervensi kekerasan pada anak. Adapun hasil validasi ahli dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Validasi Modul oleh Ahli Materi, Ahli Pendidikan, dan Ahli Media

No	Indikator	Skor		
		Ahli Materi	Ahli Pendidikan	Ahli Media
1	Relevan dengan kompetensi yang harus dikuasai	4	5	
2	Kelengkapan materi	4	4	
3	Ilustrasi media	4	4	
4	Kesesuaian dengan kebenaran keilmuan	4	5	
5	Kemutakhiran	4	4	
6	Kelengkapan sajian dengan Modul	4	4	
7	Kesesuaian sajian dengan target dan tujuan Modul	4	5	
8	Kesesuaian desain media dengan konsep			4
9	Pengemasan media			4
10	Pemilihan warna			4

No	Indikator	Skor		
		Ahli Materi	Ahli Pendidikan	Ahli Media
11	Pemilihan media			4
12	Penyajian media dalam Modul			4
	Total	28	31	20

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat kriteria hasil penilaian oleh ahli materi, diketahui:

$$X_i = \frac{\text{Total}}{35} \times 100 = \frac{28}{35} \times 100 = 80$$

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat kriteria hasil penilaian oleh ahli pendidikan, diketahui :

$$X_i = \frac{\text{Total}}{35} \times 100 = \frac{31}{35} \times 100 = 89$$

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat kriteria hasil penilaian oleh ahli media, diketahui :

$$X_i = \frac{\text{Total}}{35} \times 100 = \frac{20}{25} \times 100 = 80$$

Tabel 2. Hasil Validasi Ahli

Validasi Ahli	Skor	Kategori
Ahli Materi	80	Baik
Ahli Pendidikan	89	Sangat Baik
Ahli Media	80	Baik

Berdasarkan hasil validasi dari para ahli, karena minimal kelayakan adalah kategori “Cukup” maka dapat disimpulkan bahwa Modul CENDANA bagi bidan tentang Pencegahan kekerasan pada Anak ini dinyatakan layak digunakan. Sebelum dilakukan ujicoba, modul ini telah direvisi sesuai masukan-masukan para ahli. Secara umum masukan-masukan dari para ahli mempunyai pendapat yang sama. Penilaian validasi ahli mengacu pada konversi Pendekatan Acuan Patokan (PAP) yang dikembangkan oleh Eko PW untuk melihat kualitas suatu produk.¹⁴ Data yang diperoleh melalui kegiatan validasi atau uji kelayakan dengan skala 1-5 (skala likert) yang kemudian di jumlah dari seluruh item skor penilain untuk melihat skor akhir, yang kemudian dikategorikan. Hasil dari validasi ahli modul ini yaitu dengan kategori “Baik” dan Sangat baik” dengan kesimpulan “Layak untuk diujicobakan dengan melakukan revisi” terlebih dahulu. Revisi telah dilakukan sesuai masukan dan saran dari para ahli sebelum modul diujicobakan.

Pengaruh Implementasi Modul terhadap Peningkatan Pengetahuan Bidan tentang Pencegahan Kekerasan Pada Anak di Tingkat Masyarakat

Tabel 3. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik		Kelompok		Nilai p*
		Intervensi (n = 30)	Kontrol (n = 30)	
1 Umur (tahun)	≤ 25	0	2	0,268
	26 – 45	23	19	
	45	7	9	
	Rata-rata (SD)	38,5 (8,5)	28,8 (9,7)	
2 Pendidikan	D3 Kebidanan	25	29	0,195
	D4 Kebidanan	5	1	
3 Masa kerja (tahun)	1 – 5	3	4	0,627
	6 – 10	8	5	
	10	19	21	
4 Keterlibatan program	Ya	6	3	0,472
	Tidak	24	27	

Keterangan :

*) berdasarkan uji Chi-square, kecuali untuk pendidikan dan keterlibatan program dengan uji eksak Fisher

Dari tabel karakteristik subjek penelitian (Tabel 3), didapatkan hasil: Nilai p pada karakteristik umur pada kedua kelompok penelitian adalah 0,268, nilai p pada karakteristik Pendidikan pada kedua kelompok penelitian adalah 0,195, nilai p pada karakteristik masa kerja bidan pada kedua kelompok penelitian adalah 0,627, dan nilai p pada karakteristik keterlibatan

bidan dalam program pencegahan kekerasan pada anak pada kedua kelompok penelitian adalah 0,472. Sehingga dari semua karakteristik subjek penelitian, tidak menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$). Berdasarkan homogenitas karakteristik pada kedua kelompok penelitian maka layak dapat diperbandingkan.

Tabel 4. Deskriptif Statistik Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Diberikan

Skor pengetahuan (skala 100)	Ukuran statistik			Uji normalitas data (Nilai p*)
	Rata-rata (SD)	Median	Rentang	
1 Data pre :				
Perlakuan	46,1 (9,1)	45,4	18,2 – 59,1	0,028
Kontrol	48,6 (10,2)	47,7	31,8 – 72,7	0,265
2 Data post :				
Perlakuan	71,8 (10,8)	75,0	50,0 – 90,9	0,145
Kontrol	50,0 (10,9)	47,7	31,8 – 81,8	0,017
3 Kenaikan :				
Perlakuan	25,7 (9,5)	22,7	4,6 – 45,4	0,031
Kontrol	1,4 (5,2)	0	-9,1 – 18,2	0,000
4 Persentase kenaikan :				
Perlakuan	60,7 (32,9)	54,5	7,7 – 175,0	0,002
Kontrol	3,3 (11,0)	0	-14,3 – 37,5	0,000

Keterangan : *) berdasarkan uji Shapiro-Wilk; $p < 0,05$ artinya data tidak berdistribusi normal

Tabel diatas, dari data pre dan post antara kedua kelompok penelitian salah satu kelompok ada yang memiliki nilai $p < 0,05$ (artinya data tidak berdistribusi normal), maka untuk membandingkan

perbedaan skor pengetahuan pada kedua kelompok pada sebelum dan sesudah intervensi Modul diberikan, digunakan uji non parametrik dengan uji Mann-Whitney.

Tabel 5. Perbandingan Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Diberikan pada Kedua Kelompok Perlakuan

Skor pengetahuan (skala 100)	Kelompok		Nilai p*
	Perlakuan (n = 30)	Kontrol (n = 30)	
Data pre	45,4 (18,2 – 59,1)	47,7 (31,8 – 72,7)	0,529
Data post	75,0 (50,0 – 90,9)	47,7 (31,8 – 81,8)	<0,001
Kenaikan	22,7 (4,6 – 45,4)	0 (-9,1 – 18,2)	<0,001
Persentase kenaikan (Median)	54,5 %	0 %	<0,001

Keterangan : *) berdasarkan uji Mann-Whitney

Dari data pre dan post antara kedua kelompok penelitian salah satu kelompok ada yang memiliki

nilai $p < 0,05$ (artinya data tidak berdistribusi normal), maka untuk membandingkan perbedaan skor

pengetahuan pada kedua kelompok pada sebelum dan sesudah intervensi diberikan digunakan uji non parametrik dengan uji Mann-Whitney. Hasil uji beda skor pengetahuan bidan tentang pencegahan kekerasan pada anak pada kedua kelompok penelitian, menyajikan perbedaan skor pengetahuan bidan tentang pencegahan kekerasan pada anak antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (Tabel 5). Pada pengukuran sebelum intervensi skor pengetahuan pada kedua kelompok perlakuan tidak menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p>0,05$); setelah intervensi diberikan menunjukkan baik pada data post, data kenaikan, dan persentase kenaikan pengetahuan pada kedua kelompok perlakuan menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p<0,05$). Besarnya persentase kenaikan skor pengetahuan pada kelompok intervensi sebesar 54,5% sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya peningkatan (0%).

Dari pemaparan di atas, didapatkan hasil pengetahuan pada 30 orang bidan kelompok perlakuan mengalami peningkatan setelah mempelajari modul yang kemudian dilakukan pengambilan data *posttest* dan hasilnya dikategorikan bahwa nilai dari 30 bidan dikategorikan baik. Sebaliknya pada kelompok kontrol nilai yang didapatkan bidan pada saat pengambilan data *pretest* dan *posttest* hampir tidak ada perubahan nilai.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. Dalam hal ini bidan harus memiliki pengetahuan mengenai konsep pencegahan kekerasan pada anak agar dapat memberikan edukasi pada masyarakat tentang pencegahan kekerasan pada anak. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.¹⁵ Dengan demikian pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu atau bisa dikatakan pengetahuan merupakan hasil tahu manusia untuk

memahami objek tertentu. Setiap pengetahuan memiliki sifat yang berbeda antara pengetahuan yang satu dengan lainnya. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat memberikan landasan kognitif baru sehingga terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti P, tentang penggunaan Modul dan presentasi yang disertai selebaran terhadap peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS diperoleh hasil, pengetahuan siswa yang belajar menggunakan modul lebih tinggi dibandingkan pengetahuan siswa yang belajar dengan menggunakan media presentasi dan selebaran.¹⁶ Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dkk juga sejalan dengan hasil penelitian ini, yaitu penggunaan media modul dapat meningkatkan pengetahuan tentang manajemen laktasi.¹⁷

Hasil penelitian lain juga menyimpulkan bahwa penggunaan modul kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan guru penjas sekolah dasar di Kecamatan Purwokerto Selatan terbukti efektif.¹¹ Selain itu, juga terdapat penelitian dimana didapatkan hasil bahwa modul perlindungan anak terbukti dapat meningkatkan pengetahuan guru PAUD Lorong dan PAUD Masjid di Kota Makassar tentang perlindungan anak untuk pencegahan tindak kekerasan terhadap anak.¹² Hasil penelitian lain oleh Kulumina Dash, dkk menyimpulkan bahwa modul belajar mandiri efektif dalam meningkatkan pengetahuan staf perawat.¹⁸ Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Nandaprakash P, dkk, dimana didapatkan kesimpulan bahwa Modul belajar mandiri sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang *Evidence based* praktik keperawatan.¹⁹

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa penelitian terdahulu, didapatkan bahwa pengaruh penerapan modul CENDANA bagi bidan tentang pencegahan kekerasan pada anak dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pemberian *leaflet*. Adanya perbedaan yang signifikan untuk pengukuran nilai pengetahuan saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan karena adanya pengaruh pemberian modul CENDANA bagi bidan tentang pencegahan kekerasan pada anak yang dapat dipelajari secara mandiri.

Pemberian informasi ini, akan dapat meningkatkan pengetahuan Bidan dari tidak tahu menjadi tahu mengenai pencegahan kekerasan pada anak. Modul adalah salah satu bahan ajar berbasis cetakan yang dirancang untuk digunakan belajar secara mandiri oleh pengguna modul karena itu modul dilengkapi dengan berbagai petunjuk yang memudahkan untuk melaksanakan proses belajar secara sendiri. Dalam hal ini peserta didik dapat melakukan kegiatan belajar sendiri tanpa kehadiran pengajar secara langsung.²⁰

Diharapkan dengan adanya modul ini, dapat diimplementasikan terus menerus, berkelanjutan, dan dapat diterapkan oleh bidan di dalam pelayanan masyarakat maupun dalam kurikulum pendidikan kebidanan. Modul ini tersedia dalam bentuk cetak dan soft file, sehingga kapanpun Bidan dapat mempelajari kembali modul ini saat dibutuhkan. Salah satu bagian penting dari modul ini adalah tentang intervensi pencegahan kekerasan pada anak, dimana termasuk panduan dan alur saat seorang bidan menemukan sebuah kasus kekerasan pada anak, langkah-langkah apa saja yang dapat mereka lakukan, serta intervensi apa saja yang dapat dilakukan oleh seorang bidan dalam membantu pengelolaan kekerasan pada anak. bidan yang diharapkan adalah bidan yang memperhatikan komunikasi, mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan nilai untuk memperbaiki kesehatan individu, keluarga ataupun masyarakat.²¹

Keterbatasan Penelitian

Karena adanya pandemi, penelitian dilakukan dengan minim kontak secara langsung, dan pada saat pengambilan data menggunakan googleform ditempat bidan masing-masing.

KESIMPULAN

Dari ketiga validasi ahli, yaitu ahli materi, ahli pendidikan, dan ahli media, didapatkan hasil bahwa modul CENDANA bagi bidan tentang pencegahan kekerasan pada anak dikatakan layak untuk diujicobakan. Selanjutnya, setelah dilakukan uji coba modul, didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh implementasi modul terhadap peningkatan pengetahuan bidan tentang pencegahan kekerasan pada Anak di tingkat masyarakat.

SARAN

Bagi petugas kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bidan tentang pencegahan kekerasan pada anak dan membantu bidan dalam melaksanakan salah satu peran dan fungsi bidan dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat melalui modul ini dengan memberikan edukasi di masyarakat, serta diharapkan dapat melakukan uji coba massal pada masyarakat untuk mengukur efektifitas modul yang telah diterima oleh bidan, dengan melakukan edukasi pada masyarakat, dan mengukur pengetahuan dan sikap masyarakat setelah diberikan edukasi oleh bidan. Sedangkan bagi masyarakat, diharapkan dengan adanya modul ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan kekerasan pada anak dan dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari kepada anak-anak mereka.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian. Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin dan Kepala Puskesmas di seluruh Puskesmas wilayah kerja kota Banjarmasin yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian, dan kepada 60 orang bidan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DEKLARASI KEPENTINGAN

Para penulis mendeklarasikan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan apapun terkait studi pada naskah ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Lisdha Yantie – sebagai peneliti utama, menyusun proposal penelitian, mengembangkan proposal penelitian, melakukan penelitian, mengumpulkan data, analisis data, dan penulis naskah publikasi.

Nita Arisanti – menentukan topik penelitian, sebagai pembimbing dalam penyusunan proposal dan pelaksanaan penelitian, memberikan umpan balik dan meninjau penyusunan proposal dan naskah publikasi.

Hadi Susiarno – menentukan topik penelitian, sebagai pembimbing dalam penyusunan proposal dan pelaksanaan penelitian, memberikan umpan balik dan meninjau penyusunan proposal dan naskah publikasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Violence against children: World Health Organization 2020 [Diakses 3 Desember.2020].
2. WHO. Global status report on preventing violence against children. Geneva: World Health Organization. 2020.
3. Hillis S, James M, Adaugo A, Howard K. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016; 137(3).
4. KPPPA. Statistik Gender Tematik - Mengakhiri Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Di Indonesia. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; 2017.
5. Simponi-PPA. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia; 2020.
6. Kemenkes RI. Pedoman pengembangan puskesmas mampu tatalaksana kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
7. UNICEF. Convention on the rights of the child (konvensi hak-hak anak).
8. Rabiah AA. Upaya Pencegahan Kekerasan Terhadap Anak. *Jurnal Keamanan Nasional*. 2015; 1(2): 279-96.
9. Himmah R. Pengembangan modul kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas X SMAN 1 Menganti. *Jurnal BK UNESA*. 2014; 4(3).
10. Amri, Sofan, Lif KA. Konstruksi Pengembangan Pembelajaran. Jakarta: Prestasi Pustaka; 2010.
11. Purnamasari, Dyah U, Nur U, Kusnandar K. Efektifitas Penggunaan Modul Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani (Penjas) Sekolah Dasar. *Kesmas Indonesia: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2014; 6(3): 176-82.
12. Ilyas, Sitti N. Modul Perlindungan Anak: Meningkatkan Pengetahuan Guru Paud Tentang Pencegahan Kekerasan Terhadap Anak. *Yaa Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 2019; 3(2): 123-31.
13. Mieke HS, Firman FW. Konsistensi Penelitian: dalam bidang kesehatan. Bandung: Refika Aditama; 2011.
14. Eko PW. Penilaian Hasil Pembelajaran di Sekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
15. Soekidjo N. Metodologi Penelitian Kesehatan. - ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
16. Hastuti P, Luluk M. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Modul Dan Presentasi Yang Disertai Selebaran Terhadap Pengetahuan Tentang Hiv/Aids Pada Siswa Smun 3 Dan Smun I Panjangan Kabupaten Bantul Tahun 2007–2008. *Jurnal Dunia Kesmas*. 2012; 1(4).
17. Dian R, Lutfatul L, Rahmawati. Efektivitas modul untuk manajemen laktasi pasca melahirkan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 2013; 8(1): 49-55.
18. Kulumina D, Minati D. A Study to Assess the Effectiveness of Self-Instructional Module Regarding Knowledge of Correct Body Mechanics in Prevention of Low Back Pain among Staff Nurses Working at Tertiary Care Hospital, Bhubaneswar, Odisha. *International Journal of Nursing Education*. 2019; 11(2): 32-5.
19. Nandaprakash P, Lingaraju M, Shakuntala BS. A Study to Assess the Effectiveness of Self Instructional Module on Knowledge Regarding Evidence Based Nursing Practice among Staff Nurses Working in Selected Hospitals at Mysore. *International Journal of Nursing Education*. 2019; 11(2): 36-41.
20. Rayandra A. Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran. Jakarta: Gaung Persada; 2011
21. Standar Kompetensi Bidan Indonesia. Jakarta: Ditjen Dikti Kemendikbud; 2011.