

Original Research Paper

Gambaran Pengetahuan Kesehatan Seksual Anak Usia 5 – 6 Tahun

Nanda Febriyanti^{1*}, A'im Matun Nadhiroh², Annisa' Wigati Rozifa³^{1,2,3} Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya aimmatunnadhiroh@um-surabaya.ac.id

Submitted: 25 August 2026

Revised: 26 September 2026

Accepted: 30 September 2026

Abstract

Introduction: Sexual health in early childhood is the most important part to support the optimal growth and development of children. At the age of 5-6 years, children begin to recognize their body parts, understand the concept of privacy, and can protect themselves from the risk of violence. The risks to sexual health include children experiencing depression, anxiety, and suspicion toward others. Other impacts include sleep disturbances, decreased appetite, and behavioral changes such as irritability and withdrawal from social environments. Objectives: This study aims to understand the knowledge of 5-6-year-old children about sexual health at TK Aisyiyah Bustanul Athfal 06 Mulyorejo Surabaya. Methods: This study uses descriptive quantitative design. The research population consisted of 42 children aged 5-6 years, and a sample of 38 was selected using stratified random sampling. Data collection was conducted through interviews using a picture-based questionnaire consisting of 8 questions. Data analysis used univariate methods, including frequency distributions and percentages. Results: The results of this study show that 16 (42.1%) have a sufficient level of knowledge, 12 (31.6%) have a poor level, and 10 (26.3%) have a good level. By age, the good knowledge category is most common among 6-year-old children. By gender, girls have a higher level of knowledge than boys. Conclusion: Children aged 5-6 years at TK Aisyiyah Bustanul Athfal 06 Mulyorejo Surabaya have sufficient knowledge of sexual health. Therefore, there is a need to enhance sexual health education appropriate to the child's developmental stage through collaboration between schools, parents, and healthcare professionals.

Keywords: Knowledge; sexual health; children aged 5-6 years**1. Pendahuluan**

Kesehatan seksual pada anak usia dini merupakan bagian terpenting untuk mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Pada usia 5-6 tahun, anak mulai mengenali anggota tubuhnya, mampu memahami konsep privasi, serta dapat melindungi diri dari risiko kekerasan (Susandi et al., 2024). Pengetahuan kesehatan seksual ini diberikan pada tahap perkembangan anak untuk membentuk kemampuan anak dalam menjaga dirinya (Hirasti et al., 2024). Kekerasan seksual pada anak adalah bentuk Tindakan atau interaksi seksual yang dilakukan oleh orang dewasa atau anak yang lebih tua untuk memenuhi kepuasan nafsu seksual. Tindakan ini tidak hanya melanggar hak anak, tetapi juga merusak perkembangan psikologis anak dalam melindungi dirinya sendiri (Octaviani & Nurwati, 2021). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2022, diperkirakan hingga 1 miliar anak usia 2-17 tahun pernah mengalami kekerasan fisik, seksual atau emosional dalam waktu satu tahun terakhir (WHO, 2022). Di Indonesia, pada tingkat nasional pada Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) tahun 2024 mencatat bahwa anak usia <1-5 tahun menjadi kelompok korban kekerasan tertinggi dengan 581 kasus, diikuti usia 6-8 tahun sebanyak 378 kasus. Anak usia 5-6 tahun berada dalam dua kelompok rentan, yang menunjukkan bahwa usia dini sangat berisiko sehingga kesehatan seksual perlu diberikan sejak dini (KPAI, 2024). Pada Kota Surabaya pada tahun 2021 menempati peringkat tertinggi dalam kasus kekerasan seksual yang mana tercatat ada 47 kasus dan

mengalami peningkatan di tahun 2023 sejumlah 138 kasus (BASRA, 2021). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 Maret 2026 di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 06 Mulyorejo Surabaya didapatkan bahwa anak belum mendapatkan pengetahuan tentang kekerasan seksual, Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan anak usia 5-6 tahun di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 06 Mulyorejo Surabaya mengenai kesehatan seksual masih sangat diperlukan pendidikan kesehatan seksual yang baik dan dapat mencapai pengetahuan yang lebih baik.

Pengetahuan kesehatan seksual sejak dini merupakan fondasi perlindungan yang tidak dapat diabaikan. Anak dapat memahami konsep dasar kesehatan seksual, seperti mengenali bagian tubuh, memahami fungsinya, serta mengetahui batasan diri, akan lebih mampu mengenali situasi yang membahayakan dan lebih berani melaporkan kepada orang dewasa yang dipercaya (Hirasti et al., 2024). Peran guru sangat penting dalam menciptakan lingkungan belajar yang aman dan nyaman, dan dapat memberikan pemahaman yang tepat mengenai kesehatan seksual dengan metode yang sesuai dengan usia anak (Dewi & Bakhtiar, 2020). Bidan dapat berperan sebagai pendidik, konselor, dan fasilitator dalam program promosi kesehatan reproduksi, termasuk dalam kesehatan seksual usia dini pada tingkat komunitas dan fasilitas kesehatan (Rahmah et al., 2024). Komunikasi yang baik antara anak dan orang tua juga menjadi faktor yang sangat penting, karena anak yang terbiasa berdiskusi dengan orang tua cenderung mampu lebih mengenali situasi yang berbahaya dan lebih berani untuk melaporkan kepada orang dewasa yang dipercaya (Septiani, 2021).

Penelitian terkait kesehatan seksual pada anak sudah banyak, terutama pada anak usia dasar dengan pendekatan intervensi. Penelitian deskriptif ini menunjukkan bahwa media pembelajaran yang interaktif dapat meningkatkan kemampuan anak dalam mengenali bagian tubuh pribadi dan cara melindungi diri (Pratiwi et al., 2024). Dengan demikian, penelitian yang secara khusus menggambarkan tingkat pengetahuan kesehatan seksual anak usia 5-6 tahun sebelum diberikan intervensi pendidikan di lingkungan sekolah yang masih sangat terbatas.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Lokasi penelitian dilakukan di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 06 Mulyorejo Surabaya pada bulan Mei sampai Juni 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 5-6 tahun di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 06 Mulyorejo Surabaya yang berjumlah 42 anak, dengan rincian populasi kelas B sebanyak 18 anak, kelas A2 sebanyak 12 anak, dan kelas A3 sebanyak 12 anak. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan probability sampling dengan metode *Stratified Random Sampling*, yaitu teknik yang digunakan karena populasi memiliki strata (kelas) yang tidak homogen. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Yamane dengan tingkat kesalahan (e) 5%, yaitu $n = N / (1 + N(e)^2)$ sehingga diperoleh $n = 42 / (1 + 42(0,5)^2) = 38$ anak. Selanjutnya, jumlah sampel pada tiap kelas ditentukan menggunakan rumus alokasi proporsional $n_i = (N_i / N) \times n$ dengan N_i adalah jumlah populasi tiap kelas dan N adalah total populasi, sehingga diperoleh sampel kelas B sebanyak $(18/42 \times 38) = 16$ anak, kelas A2 sebanyak $(12/42 \times 38) = 11$ anak, dan kelas A3 sebanyak $(12/42 \times 38) = 11$ anak, dengan total sampel sebanyak 38 anak.

Kriteria responden pada penelitian ini dibedakan menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi sebagai berikut: a) anak usia 5-6 tahun yang terdaftar sebagai peserta didik di TK Aisyiyah Butanul Athfal 06 Mulyorejo Surabaya, b) anak yang hadir pada saat pengambilan data, c) anak yang dapat izin dari orangtua/wali (informed consent). Adapun kriteria eksklusi sebagai berikut: a) Anak yang tidak mengalami kondisi sakit. b) Anak yang tidak mengalami kondisi pada masalah perkembangan, seperti ADHD. Penelitian deskriptif ini menggunakan variabel Tunggal, yaitu pengetahuan kesehatan seksual anak usia 5-6 tahun. Secara operasional, variabel ini didefinisikan sebagai kemampuan anak usia 5-6 tahun dalam mengenali, memahami, dan menjawab pertanyaan

mengenai kesehatan seksual sesuai dengan tahap perkembangan kognitif praoperasional, yang meliputi kemampuan berpikir simbolik dan pemahaman konsep konkret sederhana. Variabel tersebut diukur melalui empat indikator, yaitu 1) pengenalan anggota tubuh pribadi, 2) pemahaman batasan fisik dan aturan sentuh, 3) pengenalan lawan jenis dan konteks sentuhan yang aman, 4) keterampilan sosial dan kemampuan melindungi diri.

Instrumen yang digunakan berupa kuisisioner wawancara terstruktur yang terdiri dari 8 pertanyaan, diadaptasi dari kuisisioner penelitian Santi et al. (2024) dengan penyesuaian bahasa agar mudah dipahami oleh anak, serta didukung media gambar berupa Kartu Sayangi Tubuhku untuk membantu meningkatkan pemahaman responden sesuai dengan kemampuan perkembangan kognitif anak usia 5-6 tahun. Kedelapan pertanyaan tersebut mewakili empat indikator penelitian, yaitu pertanyaan nomor 1, 2, dan 5 mengukur indikator pengenalan anggota tubuh; pertanyaan nomor 3 mengukur indikator pemahaman batasan fisik dan aturan berganti pakaian; pertanyaan nomor 4 dan 6 mengukur indikator pengenalan lawan jenis dan konteks sentuhan yang aman; serta pertanyaan nomor 7 dan 8 mengukur indikator keterampilan sosial dan kemampuan melindungi diri. Kategori tingkat pengetahuan ditentukan berdasarkan skor jawaban benar dari 8 pertanyaan, dengan jawab benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Skor tersebut dipersentasekan dan dikategorikan menjadi baik (skor 76-100%), cukup (skor 56-75%), dan kurang (skor <56%).

Uji validitas instrumen dilakukan menggunakan pendekatan expert judgment dengan metode Content Validity Index (CVI) yang dinilai oleh tiga ahli yang berkompeten di bidang kebidanan, kesehatan anak usia dini, dan metodologi penelitian. Ketiga ahli menilai kesesuaian isi, bahasa, dan kejelasan setiap butir pertanyaan terhadap tujuan penelitian serta karakteristik anak usia 5-6 tahun. Instrumen dinyatakan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data setelah dilakukan revisi sesuai dengan saran yang diberikan oleh ketiga validator. Uji reliabilitas terhadap instrumen belum dilakukan pada penelitian ini, karena kelayakan instrumen hanya didasarkan pada hasil uji validitas isi (CVI) oleh tiga ahli tersebut. Hal ini menjadi salah satu keterbatasan dalam penelitian ini, dan disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melengkapi dengan uji reliabilitas agar konsistensi instrumen dapat lebih terukur.

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara terstruktur secara individu (satu anak pada satu waktu) menggunakan kuesioner bergambar, mengingat responden belum mampu membaca dan menulis secara mandiri serta topik penelitian bersifat sensitif bagi anak usia 5-6 tahun. Peneliti terlebih dahulu melakukan pengenalan diri dan membangun keakraban (rapport) dengan anak agar anak merasa nyaman, kemudian membacakan setiap pertanyaan secara lisan sesuai urutan sambil menunjukkan media gambar, dan mencatat jawaban anak pada lembar kuesioner yang telah disediakan. Wawancara dilakukan secara terpisah dari anak lain untuk menjaga kenyamanan dan privasi anak serta mencegah jawaban anak dipengaruhi oleh teman sebayanya, dan anak diberi kebebasan untuk tidak menjawab pertanyaan yang membuatnya tidak nyaman.

Pemilihan responden usia 5-6 tahun didasarkan pada pertimbangan bahwa pada rentang usia tersebut anak mulai mengenali anggota tubuhnya, mampu memahami konsep privasi, serta berada pada tahap perkembangan kognitif praoperasional sehingga menjadi periode kritis untuk memberikan sekaligus mengukur pengetahuan kesehatan seksual sejak dini (Susandi et al., 2024). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat yang menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti. Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian, yaitu lembar persetujuan (informed consent), tanpa nama (anonymity), kerahasiaan (confidentiality), keuntungan (beneficence), dan keadilan (justice). Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan nomor No. 098/KEPK/F/V/FIK/2026, sehingga keamanan subjek penelitian terjamin. Mengingat responden berusia 5-6 tahun dan belum dapat memberikan persetujuan hukum secara mandiri, lembar

persetujuan (*informed consent*) diminta dan ditandatangani oleh orangtua/wali dari masing-masing anak sebelum pengambilan data dilakukan. Sebelum dilakukan penyampaian wawancara peneliti juga melakukan persetujuan kepada anak secara lisan.

3. Hasil

3.1.Data Umum

Tabel 1. Karakteristik Anak di TK ‘Aisyiyah Bustanul Athfal 06 Mulyorejo Surabaya

No	Karakteristik Anak	Frekuensi (F)	Persentase %
1.	Usia		
	5 Tahun	14	36,8%
	6 Tahun	24	63,2%
	Total	38	100%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	16	42,1%
	Perempuan	22	57,9%
	Total	38	100%

Sumber: Data olahan penelitian 2025

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia anak adalah usia 6 tahun sebanyak 24 anak (63,2%). Karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin perempuan sebanyak 22 anak (57,9%).

3.2.Data Khusus

3.2.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Anak di TK ‘Aisyiyah Bustanul Athfal 06 Mulyorejo Surabaya

Tabel 2. Karakteristik Anak di TK ‘Aisyiyah Bustanul Athfal 06 Mulyorejo Surabaya

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (F)	Persentase %
Baik	10	26,3%
Cukup	16	42,1%
Kurang	12	31,6%
Total	38	100%

Sumber: Data olahan penelitian 2025

Berdasarkan Tabel 2 hasil penelitian dari 38 anak yang menunjukkan bahwa pengetahuan anak tentang kesehatan seksual yang diukur menggunakan kuesioner menggunakan media gambar berada pada kategori baik sebanyak 10 anak (26,3%), kategori cukup sebanyak 16 anak (42,1%), dan kategori kurang sebanyak 12 anak (31,6%).

3.2.2. Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Usia

Tabel 3. Gambaran Pengetahuan Anak Berdasarkan Usia di TK ‘Aisyiyah Bustanul Athfal 06 Mulyorejo Surabaya

Usia	Baik (F%)	Cukup (F%)	Kurang (F%)	Total (F%)
5 Tahun	1 (7,1%)	9 (64,3%)	4 (28,6%)	14 (100%)
6 Tahun	9 (37,5%)	7 (29,2%)	8 (33,3%)	24 (100%)
Total	10 (26,3%)	16 (42,1%)	12 (31,6%)	38 (100%)

Sumber: Data olahan penelitian 2025

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian anak usia 6 tahun memiliki pengetahuan dengan kategori baik yang lebih tinggi dengan jumlah anak 9 (37,5%) dibandingkan pada anak usia 5 tahun dengan jumlah anak 1 (7,1%). Anak dengan usia 5 tahun sebagian besar pada kategori cukup dengan jumlah 9 anak (64,3%), sedangkan anak usia 6 tahun tersebar pada kategori cukup dengan jumlah 7 anak (29,2%), dan kategori kurang dengan jumlah 8 anak (33,3%).

3.2.3. Gambaran Pengetahuan Anak Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. Gambaran Pengetahuan Anak Berdasarkan Jenis Kelamin di TK 'Aisyiyah Bustanul Athfal 06 Mulyorejo Surabaya

Jenis kelamin	Baik (F%)	Cukup (F%)	Kurang (F%)	Total (F%)
Laki-laki	2 (12,5%)	8 (50,0%)	6 (37,5%)	16 (100%)
Perempuan	8 (36,4%)	8 (36,4%)	6 (27,3%)	22 (100%)
Total	10 (26,3%)	16 (42,1%)	12 (31,6%)	38 (100%)

Sumber: Data olahan penelitian 2025

Berdasarkan Tabel 4 hasil penelitian anak perempuan memiliki persentase pengetahuan baik yang lebih tinggi dengan jumlah 8 anak (36,4%) dibandingkan anak laki-laki dengan jumlah 2 anak (12,5%). Anak laki-laki kebanyakan memiliki persentase pengetahuan yang kurangnya lebih tinggi (37,5%) dibandingkan anak perempuan (27,3%).

4. Pembahasan

4.1. Karakteristik Anak

Hasil penelitian anak berusia 6 tahun sebanyak 24 anak (63,2%), sedangkan anak usia 5 tahun sebanyak 14 anak (36,8%). Berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 22 anak (57,9%), sedangkan laki-laki sebanyak 16 anak (42,1%). Menurut teori perkembangan kognitif Piaget, anak usia 5-6 tahun berada pada tahap praoperasional, yang mana tahap ini anak mampu berpikir secara simbolik, memahami informasi mulai berkembang secara pesat. Meskipun ada pada tahap perkembangan yang sama, anak usia 6 tahun memiliki kematangan kognitif yang lebih baik dibandingkan anak usia 5 tahun, sehingga anak memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami informasi mengenai kesehatan seksual. Selain perkembangan kognitif, kemampuan bahasa anak usia 6 tahun juga berkembang lebih baik dibandingkan anak usia 5 tahun. Anak dapat memahami instruksi yang lebih kompleks, mengungkapkan pendapat yang jelas serta memberi jawaban yang lebih tepat sehingga mempermudah anak dalam menerima informasi mengenai kesehatan seksual yang disampaikan guru atau orangtua (Santrock, 2020). Oleh karena itu, perbedaan usia satu tahun pada masa prasekolah akan memberi dampak nyata terhadap kesiapan anak untuk menerima edukasi kesehatan seksual.

Selain faktor psikologis, perbedaan kemampuan anak usia 5-6 tahun juga sejalan dengan tahap perkembangan kognitif yang terus berlangsung pada rentang usia. Anak yang lebih tua lebih banyak memperoleh pengalaman belajar dan interaksi sosial, sehingga lebih terlatih dalam memproses dan memahami informasi baru, termasuk informasi mengenai kesehatan seksual. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Utami et al., 2024), bahwa peningkatan anak usia prasekolah ini berkaitan dengan meningkatnya kemampuan memahami informasi mengenai bagian tubuh, privasi, dan perlindungan diri. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa anak usia yang lebih tua cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai keselamatan tubuh dibandingkan anak yang lebih muda. Oleh karena itu, tingginya anak usia 6 tahun memiliki kategori pengetahuan baik tidak hanya dipengaruhi oleh kematangan perkembangan kognitif, tetapi juga anak telah memperoleh pengalaman belajar yang baik di sekolah, lebih sering berinteraksi dengan guru, serta memiliki kemampuan memahami instruksi dengan baik dibandingkan anak usia 5 tahun. Sehingga anak lebih mudah menerima informasi mengenai kesehatan seksual.

4.2. Gambaran Pengetahuan Anak

4.2.1. Pengetahuan Anak Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada anak usia 6 tahun memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik yang lebih tinggi sebesar (37,5%) dibandingkan anak usia 5 tahun sebesar (7,1%). Menurut teori (Notoatmodjo, 2018), pengetahuan merupakan hasil dari proses seseorang terhadap suatu objek melalui

pancaindra. Semakin banyak informasi yang diterima, semakin banyak pula tingkat pengetahuan yang dimiliki. Pada anak usia dini, pembentukan pengetahuan kesehatan seksual dipengaruhi oleh kemampuan perkembangan kognitif, pengalaman belajar, serta informasi yang diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Santi et al., 2024) juga menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, sebagian anak masih memiliki pengetahuan yang belum optimal mengenai kesehatan seksual. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa pemberian media edukasi yang sesuai dengan karakteristik perkembangan anak dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan kekerasan seksual. Penelitian (Margiani et al., 2023) menyatakan bahwa pengetahuan anak usia dini mengenai kesehatan seksual belum sepenuhnya optimal karena Sebagian besar anak hanya memahami informasi yang diperoleh dari pengalaman sehari-hari dan belum mendapatkan pendidikan kesehatan seksual. Oleh karena itu, keterlibatan orangtua dan guru menjadi faktor penting dalam meningkatkan pemahaman anak mengenai perlindungan tubuh dan pencegahan kekerasan seksual.

Namun menurut penelitian (Utami et al., 2024) bahwa sebagian besar anak memiliki tingkat pengetahuan kesehatan seksual pada kategori baik setelah diberikan pendidikan kesehatan seksual yang menggunakan media menarik dan sesuai dengan perkembangan anak. Perbedaan hasil ini dipengaruhi oleh perbedaan desain penelitian, yaitu menggunakan desain intervensi sehingga anak memerlukan edukasi sebelum dilakukan pengukuran pengetahuan, sedangkan pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggambarkan kondisi awal pengetahuan anak tanpa adanya intervensi pendidikan kesehatan seksual. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan pembentukan pengetahuan anak, yaitu: pola asuh dan komunikasi keluarga, peran teknologi, peran tenaga kesehatan.

Pola asuh dan komunikasi keluarga merupakan sumber informasi pertama bagi anak, termasuk dalam hal kesehatan seksual. Orang tua di sini berperan sebagai guru pertama bagi anak-anaknya dengan mengajarkan pengetahuan dasar mengenai bagian tubuh, perkembangan anak, perbedaan jenis kelamin, dan hubungan antar manusia. Faktor yang memengaruhi kesehatan seksual yang diterima anak di rumah, termasuk pengetahuan, keterampilan, kenyamanan, budaya, keyakinan dan norma sosial orang tua. Masih banyak anggapan di masyarakat terkait kesehatan seksual yang merupakan bahasa sensitif untuk dibahas pada anak usia dini. Akibatnya, informasi mengenai bagian tubuh pribadi, batasan tubuh, serta cara melindungi diri yang sering kali tidak diberikan dengan baik (Sekhar et al., 2024).

Selain pola asuh dan komunikasi keluarga, temuan penelitian ini juga dapat dimaknai dalam konteks faktor lain yang secara teoritis berkaitan dengan pembentukan pengetahuan anak, meskipun dalam variabel tidak diukur secara langsung dalam penelitian ini, yaitu peran teknologi dan peran tenaga kesehatan. Peran era digital saat ini, teknologi dan media dapat digunakan sebagai alat informasi bagi anak. menurut (Zhou et al., 2024) literasi media orang tua dan kualitas pembelajaran anak prasekolah, bahwa paparan layar yang berlebihan berdampak negatif terhadap kualitas belajar anak jika tidak diimbangi dengan pendampingan orang tua. Anak juga dapat terpapar banjir digital dengan paparan konten yang tidak sesuai usia yang dapat memberikan informasi yang menyimpang tentang tubuh dan hubungan antar manusia. Dengan demikian teknologi dapat dimanfaatkan sebagai sarana mendukung pemberian informasi yang benar tentang kesehatan seksual, bukan hanya sebagai sumber informasi yang tidak terkontrol. Uraian mengenai peran teknologi ini bersifat kontekstual berdasarkan tinjauan pustaka dan tidak berdasarkan pada pengukuran langsung terhadap paparan teknologi pada responden penelitian, sehingga tidak dijadikan dasar untuk menyimpulkan adanya pengaruh teknologi terhadap tingkat pengetahuan anak dalam penelitian ini.

Peran bagi tenaga kesehatan merupakan posisi strategis dalam mempromosikan pendidikan kesehatan seksual, baik kepada anak secara langsung atau dilakukan memberikan edukasi kepada orang tua. Menurut penelitian (Nymo & Eriksen, 2026) bahwa perawat/bidan dapat berperan sebagai advokat

perlindungan anak, terlibat aktif dalam pembuatan kebijakan, dan mengimplementasikan program kesehatan, termasuk di sekolah dan komunitas.

Berdasarkan penelitian ini, kategori pengetahuan cukup ditemukan pada 16 anak (42,1%) dan kategori kurang pada 12 anak (31,6%), yang menggambarkan bahwa sebagian besar anak baru mampu mengenali konsep dasar kesehatan seksual, seperti nama dan letak anggota tubuh, namun belum sepenuhnya memahami indikator yang lebih kompleks, yaitu pemahaman batasan fisik dan aturan sentuh, pengenalan konteks sentuhan yang aman, serta keterampilan melindungi diri dan melaporkan kepada orang dewasa yang dipercaya. Pola ini sejalan dengan tahap perkembangan kognitif praoperasional anak usia 5-6 tahun, yang belum sepenuhnya mampu berpikir abstrak, sehingga konsep yang bersifat situasional dan memerlukan pengambilan keputusan, seperti kapan dan kepada siapa harus melapor, lebih sulit dipahami dibandingkan pengenalan anggota tubuh yang bersifat konkret. Kondisi ini kemungkinan juga berkaitan dengan belum optimalnya penyampaian pendidikan kesehatan seksual secara konsisten, baik di lingkungan keluarga maupun sekolah, sehingga anak lebih banyak memperoleh pengetahuan dasar dibandingkan pengetahuan aplikatif mengenai perlindungan diri. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama antara orangtua dan guru- dalam memberikan informasi kesehatan seksual sejak dini, dengan penekanan khusus pada keterampilan mengenali situasi berbahaya dan melaporkan kepada orang dewasa yang dipercaya. Perlu ditekankan bahwa interpretasi perbedaan pengetahuan berdasarkan usia pada penelitian ini bersifat deskriptif, karena penelitian ini tidak melakukan uji hubungan atau uji beda statistik antara usia dan tingkat pengetahuan, sehingga pola yang teramati tidak dapat digeneralisasi sebagai hubungan sebab-akibat antara usia dan tingkat pengetahuan anak.

4.2.2. Pengetahuan Anak Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan kategori pengetahuan baik banyak ditemukan anak yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 anak (36,4%), sedangkan anak laki-laki sebanyak 2 anak (12,5%). Hasil menunjukkan bahwa anak perempuan memiliki persentase pengetahuan baiknya lebih tinggi (36,4%) dibandingkan anak laki-laki (12,5%). Jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik individu yang dapat digunakan untuk menggambarkan perbedaan perkembangan anak. Pada usia dini, anak perempuan dapat menunjukkan perkembangan kemampuan bahasa dan komunikasi yang lebih cepat sehingga lebih mudah menerima dan memahami informasi yang diberikan. Selain kemampuan berbahasa, anak perempuan juga mampu mempertahankan perhatian selama proses pembelajaran berlangsung, sehingga informasi yang diberikan guru mudah dipahami (Rinaldi et al., 2021). Oleh karena itu, anak perempuan perkembangan pengetahuannya lebih cepat dibandingkan anak laki-laki.

Pada penelitian (Ningsih et al., 2022), menyatakan bahwa anak perempuan cenderung lebih cepat mengembangkan kemampuan berbahasa dan informasi sosial, sehingga lebih mudah menerima dan memahami tentang kesehatan seksual. Penting juga untuk memahami bahwa laki-laki juga memiliki kebutuhan yang sama terhadap kesehatan seksual. (Sekhar et al., 2024) mencatat bahwa, kekerasan seksual tidak hanya dialami oleh anak perempuan, anak laki-laki juga dapat mengalami pelecehan seksual semasa kecilnya. Hal ini dapat menegaskan bahwa anak laki-laki sama rentannya dan memerlukan pengetahuan perlindungan diri.

Menurut penelitian ini, perbedaan tingkat pengetahuan antara anak perempuan dan anak laki-laki kemungkinan tidak berkaitan dengan perbedaan pemberian pendidikan kesehatan seksual di sekolah, karena seluruh anak dapat memperoleh pembelajaran dalam lingkungan yang sama. Perbedaan ini lebih mungkin berkaitan dengan variasi perkembangan bahasa, kemampuan memahami, serta karakteristik perkembangan masing-masing anak. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan seksual perlu diberikan secara merata kepada seluruh anak tanpa membedakan jenis kelamin. Hal ini telah dibuktikan pada studi pendahuluan yang dilakukan di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 06 Mulyorejo Surabaya, yang dalam

lingkup anak berada pada satu lingkungan yang sama, sehingga dapat mengetahui perbedaan pengetahuan pada anak laki-laki dan perempuan tentang pengetahuan kesehatan seksual.

5. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dari penelitian mengenai "Gambaran Pengetahuan Kesehatan Seksual Anak Usia 5-6 Tahun" dengan jumlah anak sebanyak 38 anak yang menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia 5-6 tahun memiliki tingkat pengetahuan kesehatan seksual kategori cukup (42,1%), kategori kurang (31,6%), kategori baik (26,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak telah memiliki pengetahuan dasar mengenai kesehatan seksual, akan tetapi masih diperlukan peningkatan pemahaman terkait perlindungan diri dan keselamatan tubuh, upaya untuk pencegahan kekerasan seksual pada anak.

Beberapa saran berdasarkan hasil penelitian ini adalah:

- a. Bagi Orang Tua
Bagi orangtua diharapkan dapat meningkatkan keterlibatan dalam memberikan pendidikan kesehatan seksual kepada anak sejak dini pada lingkungan keluarga. Orang tua perlu mengenalkan bagian tubuh pribadi, mengajarkan batasan tubuh, serta membangun komunikasi yang terbuka sehingga anak merasa nyaman untuk bercerita apabila mengalami situasi yang membuatnya tidak nyaman.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan
Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat bekerja sama dengan sekolah atau orangtua yang dapat memberikan penyuluhan atau edukasi mengenai kesehatan seksual anak pada usia dini, dengan harapan dapat mencegah kekerasan seksual pada anak.
- c. Bagi Tempat Peneliti
Bagi sekolah diharapkan sekolah dapat memberikan pendidikan kesehatan seksual secara berkelanjutan melalui kegiatan pembelajaran yang disesuaikan dengan usia anak. Sekolah juga dapat memberikan media pembelajaran menarik seperti gambar, video edukatif, cerita bergambar, ataupun permainan edukatif lainnya yang dapat dipahami oleh anak.
- d. Bagi Guru
Diharapkan guru dapat berperan aktif dalam memberikan edukasi kesehatan seksual yang sesuai pada tahap perkembangan anak usia dini. Guru juga perlu menciptakan lingkungan belajar yang aman dan nyaman sehingga anak tidak merasa takut atau malu untuk bertanya mengenai tubuh dan keselamatan dirinya.
- e. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah anak yang lebih besar, dapat menggunakan metode penelitian yang berbeda, serta dapat meneliti dengan faktor-faktor yang berkaitan dengan pengetahuan kesehatan seksual pada anak, seperti pengetahuan orangtua, pola asuh, lingkungan keluarga dan media informasi.

6. Daftar Pustaka

- BASRA. (2021). kekerasan anak dijatim meningkat 100 persen. *Berita Anak Surabaya*. <https://kumparan.com/beritaanaksurabaya/kekerasan-anak-di-jatim-meningkat-100-persen-1xD6nVE0ftU>
- Dewi, R., & Bakhtiar, N. (2020). Urgensi Pendidikan Seksual dalam Pembelajaran bagi Siswa MI/SD untuk Mengatasi Penyimpangan Seksual. *Instructional Development Journal*, 3(2), 128. <https://doi.org/10.24014/idj.v3i2.11697>

- Hirasti, A. A., Prameswari, Y., Chairunnisa, A., Fitri, N. H., & Nabilla, S. (2024). *Sosialisasi Pendidikan Seksual Guna Mencegah Kekerasan Seksual pada Anak Sekolah Dasar*. 4(1), 133–142.
- KPAI. (2024). *Laporan Tahunan KPAI, Jalan Terjal Perlindungan Anak: Ancaman Serius Generasi Emas Indonesia*. <https://www.kpai.go.id/publikasi/laporan-tahunan-kpai-jalan-terjal-perlindungan-anak-ancaman-serius-generasi-emas-indonesia>
- Margiani, K., Kotre, A. N., Eclasya, M., & Ralim, S. (2023). *Edukasi Seksual Anak Usia Dini : Sebuah Pengenalan Melalui Modul Anggota Tubuh*. 10, 155–165.
- Ningsih, D. A., Purwandari, H., & Sapardan, S. (2022). *Perbedaan pengetahuan kesehatan seksual anak usia dini berdasarkan jenis kelamin*. <https://doi.org/10.31983/jkpi.v5i2.2022>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Pengertian Dan Pengetahuan*. PT Rineka cipta.
- Nymo, B., & Eriksen, S. B. (2026). *The Role of School Nurses in Promoting Positive Sexual Health Education : A Scoping Review*. 42(1), 6–18. <https://doi.org/10.1177/10598405251337769>
- Octaviani, F., & Nurwati, N. (2021). *Analisis faktor dan dampak kekerasan seksual pada anak*. Iii(23), 56–60.
- Pratiwi, srie maya, Gandana, G., & Qonita. (2024). *Pentingnya sex education untuk anak usia dini sebagai pencegahan pelecehan seksual*. 15(2), 269–275.
- Rahmah, A., Mirawati, & Ariana, R. A. (2024). *Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak Melalui Edukasi Berbasis Media*. 4(1), 75–80.
- Rinaldi, P., Pasqualetti, P., Caselli, M. C., & Volterra, V. (2021). *Gender differences in early stages of language development . Some evidence and possible explanations. December 2020*, 1–11. <https://doi.org/10.1002/jnr.24914>
- Santi, M. A., Bakara, D. M., Febrina, L., Fitri, I., Indah, W., & Sari, P. E. (2024). *Edukasi Seks Dini Menggunakan Media Puzzle Terhadap Pengetahuan Pencegahan Kekerasan Seksual Anak Usia Sekolah*. 8(1), 58–66.
- Santrock, J. (2020). *Child Development: An Introduction*. https://books.google.co.id/books/about/Child_Development.html?id=fchSzQEACAAJ&redir_esc=y
- Sekhar, M. A., Edward, S., Grace, A., Pricilla, S. E., & Sushmitha, G. (2024). *Understanding Comprehensive Sexuality Education : A Worldwide Narrative Review*. 16(11). <https://doi.org/10.7759/cureus.74788>
- Septiani, R. D. (2021). *Pentingnya komunikasi keluarga dalam pencegahan kasus kekerasan seksual pada anak usia dini*. 10(1), 50–58.
- Susandi, A., Irmaningrum, R. N., & Ipmawan, A. (2024). *Dinamika Preventif Pencegahan Gangguan Psikologis Siswa Sekolah Dasar Korban Kekerasan Seksual Universitas Muhammadiyah Lamongan*. 10(2).
- Utami, T., Kurniawati, E. Y., Azka, A., Info, A., Utami, T., Polytechnic, H., & Bantul, P. G. (2024). *The Role of Parents in Providing Sex Education to Preschool Characteristics of Respondent*. 1(1), 11–15.
- WHO. (2022). Violence against children. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>.
- Zhou, K. Z., Zhu, Y., Shan, J., Sanfilippo, M. R., & Lee, H. R. (2024). Revitalizing Sex Education for Chinese Children: A Formative Study. *IDC '24: ACM Interaction Design and Children Conference, June 17–20, 2024, Delft, Netherlands*, 1(1), 1–17.