

TESIS

PERSEPSI ORANG TUA TENTANG LITERASI KESEHATAN SEKS BAGI ANAK USIA DINI DI KOTA BANDUNG DAN KOTA TOBELO

PARENTS' PERCEPTIONS ABOUT SEXUAL HEALTH LITERACY FOR EARLY CHILDHOOD IN BANDUNG CITY AND TOBELO CITY



WINDA LEVISA SLAMET
K012212001



PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

HALAMAN JUDUL

TESIS

**PERSEPSI ORANG TUA TENTANG LITERASI KESEHATAN SEKS BAGI
ANAK USIA DINI DI KOTA BANDUNG
DAN KOTA TOBELO**

***PARENTS' PERCEPTIONS ABOUT SEXUAL HEALTH LITERACY FOR
EARLY CHILDHOOD IN BANDUNG CITY
AND TOBELO CITY***

Disusun dan diajukan oleh:

**WINDA LEVISA SLAMET
K012212001**



**SEKOLAH PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

TESIS

PERSEPSI ORANG TUA TENTANG LITERASI KESEHATAN SEKS PADA ANAK
USIA DINI DI KOTA BANDUNG DAN KOTA TOBELO

WINDA LEVISA SLAMET

K012212001

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada 15 Agustus 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

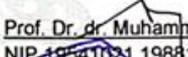
Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. Sunan, SKM, M.Kes
NIP. 19740520 200212 2 001


Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS
NIP. 19541021 198812 1 001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,


Prof. Dr. Ridwan, SKM, M.Kes, M.Sc., PH
NIP 19671227 199212 1 001


Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Winda Levisa Slamet

Nim : K012212001

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul:

Persepsi Orang Tua Tentang Literasi Kesehatan Seks bagi Anak Usia Dini di Kota Bandung dan Kota Tobelo

Adalah benar karya tulisan saya dengan arahan dari komisi pembimbing Ibu **Prof. Dr. Suriah, SKM, M.Kes** sebagai Pembimbing Utama dan Bapak **Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS.** sebagai Pembimbing Pendamping. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka Tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di jurnal International Journal Of Religion Vol. 5 No. 10 (2024), DOI: <https://doi.org/10.61707/cpsch167> dengan judul "Parents' Perception about Sexual Health Literacy for Early Childhood in Bandung City and Tobelo City" Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanudin.

Makassar, 18 Agustus 2024

Yang menyatakan



Winda Levisa Slamet

NIM K012212001

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan hormat bagi Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan Rahmat dan berkat-Nya terutama kesempatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir yang berjudul “**Persepsi Orang Tua Tentang Literasi Kesehatan Seks bagi Anak Usia Dini di Kota Bandung dan Kota Tobelo**”. Puji syukur senantiasa saya ucapkan.

Tugas Akhir ini dibuat dalam rangka memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada segenap pihak yang telah membantu, memberikan bimbingan, dukungan serta arahan selama penulisan tesis ini. Ucapan terima kasih ditujukan kepada :

1. Bapak **Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Si** selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Bapak **Prof. Dr. Ridwan A. SKM., M.Kes, M.Sc., PH** selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Departemen Promosi Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Ibu **Prof. Dr. Suriah, SKM, M.Kes** selaku Ketua Komisi Penasihat dan Bapak **Prof. Dr. Muhammad Syafar, MS** selaku Anggota Komisi Penasihat atas kesediaan waktu dalam memberikan bimbingan dan arahan serta solusi yang sangat bermanfaat sehingga tesis ini dapat tersusun dengan baik.
3. Bapak **Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc.** selaku penguji 1, Bapak **Prof. Dr. Stang, M. Kes.** selaku penguji 2, dan Bapak **Prof. Dr. Arlin Adam, SKM, M.Si.** selaku penguji 3 atas kesediaan waktu dalam memberikan banyak masukan serta arahan guna penyempurnaan penyusunan tesis ini.
4. Bapak **Abd. Rahman K, ST** selaku admin program studi magister Ilmu Kesehatan Masyarakat atas segala bantuannya dalam proses pengurusan berkas.
5. Seluruh staf di Departemen Promosi Kesehatan yang membantu dalam pengurusan berkas.
6. Kepala sekolah dan guru pada sekolah yang diteliti, serta seluruh informan di lokasi penelitian atas kesediaannya memberikan informasi dan data yang dibutuhkan penulis.
7. Suami saya Afian Ishak Prasetyo, anak, Orang tua, Mertua, adik-adik, dan adik ipar saya yang tercinta yang selalu memberikan semangat dan motivasi selama penulis menempuh pendidikan
8. Rekan-rekan mahasiswa Departemen Promosi Kesehatan dan teman-teman di FKM Unhas yang bersedia berbagi informasi dengan penulis agar terselesaikannya tugas akhir ini

Penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri, bagi peneliti lain, bagi sekolah tempat penelitian, bagi dinas pendidikan dan dinas kesehatan. Dalam penyusunan tesis ini masih terdapat beberapa ketidaksempurnaan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca demi kesempurnaan tesis ini.

Makassar, 2024

Yang menyatakan



Winda Levisa Slamet

ABSTRAK

WINDA LEVISA SLAMET. **Persepsi Orang Tua Tentang Literasi Kesehatan Seks bagi Anak Usia Dini di Kota Bandung dan Kota Tobelo** (dibimbing oleh Suriah dan Muhammad Syafar).

Latar Belakang. Literasi kesehatan pribadi adalah sejauh mana individu memiliki kemampuan untuk menemukan, memahami, dan menggunakan informasi dan layanan untuk menginformasikan keputusan dan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan untuk diri mereka sendiri dan orang lain. Literasi kesehatan seks bagi anak usia dini adalah mengenai pendidikan seks yang dipahami sebagai proses pengajaran dan pembelajaran tentang aspek kognitif, emosional, fisik dan sosial seksualitas. Sehingga mampu membekali anak dengan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai-nilai yang akan memberdayakan mereka untuk mewujudkan kesehatan, kesejahteraan dan martabat mereka. Namun di Indonesia masih banyak orang tua yang beranggapan tidak perlu memberikan pendidikan seks kepada anak usia dini karena beranggapan anak usia dini masih belum dapat memahami pendidikan seks. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan dan membandingkan persepsi orang tua tentang literasi kesehatan seks di Kota Bandung sebagai perwakilan dari kota metropolitan dan Kota Tobelo sebagai perwakilan dari kota kecil. **Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Data diambil dengan mewawancari 26 informan yang terdiri dari 16 orang tua dan 10 guru dari TK Pandu di Kota Bandung Sekolah Bina Iman Anak Gereja 7 Bunda Kedukaan di Kota Bandung, TK Karmel di Kota Tobelo dan Kelompok Belajar Anak & Remaja 'Soli Deo Gloria' di Kota Tobelo. **Hasil.** Orang tua dari kedua kota beranggapan pendidikan seks bagi anak usia dini adalah hal yang penting untuk diberikan kepada anak sejak anak dimulai dari usia 3-5 tahun walaupun terdapat perbedaan anggapan tabu dari kedua kota. Orang tua di Kota Bandung beranggapan pendidikan seks bagi anak usia dini harus terus dibagikan kepada keluarga dan kerabat agar tidak ada lagi pandangan tabu sehingga anak bisa mendapatkan pendidikan seks dengan baik. Sementara orang tua di Kota Tobelo beranggapan pandangan tabu membuat orang tua jarang atau tidak pernah membagikan informasi pendidikan seks bagi anak usia dini kepada keluarga dan kerabat. Walaupun demikian orang tua dari kedua kota tetap memberikan pendidikan seks kepada anak mereka agar anak bisa terhindar dari kekerasan seksual. Pendidikan seks yang telah diberikan oleh orang tua kepada anak adalah mengajarkan anak perbedaan jenis kelamin, mengajarkan anak bagian tubuh mana yang tidak boleh disentuh atau diperlihatkan pada orang lain dan toilet training. Orang tua juga sepakat bila sekolah memberikan pendidikan seks kepada murid akan memberikan manfaat yang baik untuk anak mereka. **Kesimpulan.** Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa tidak banyak perbedaan persepsi antara orang tua di Kota Bandung dan Kota Tobelo.

Kata Kunci: Literasi Kesehatan Seks; Anak Usia Dini; Persepsi Orang Tua.

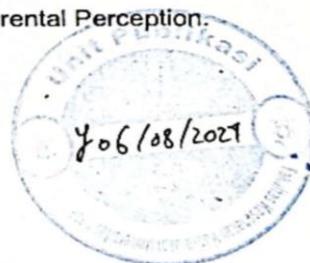


ABSTRACT

WINDA LEVISA SLAMET. **Parent's Perceptions About Sexual Health Literacy for Early Childhood in Bandung City and Tobelo City** (supervised by Suriah and Muhammad Syafar)

Background. Personal health literacy is how individuals find, understand, and use information and services to inform health-related decisions and actions for themselves and others. Sexual health literacy for early childhood is about sex education, which is understood as a teaching and learning process about the cognitive, emotional, physical, and social aspects of sexuality to equip children with knowledge, skills, attitudes, and values that will empower them to realize their health, well-being, and dignity. However, in Indonesia, many parents still believe that sex education for young children is unnecessary, thinking that these children are too young to comprehend such topics. **Aim.** This study aims to reveal and compare parents' perceptions of sexual health literacy in Bandung City as a representative of a metropolitan city and Tobelo City as a representative of a small town. **Method.** This research is qualitative with a case study design. Data was collected by interviewing 26 informants, consisting of 16 parents and 10 teachers, from Pandu Kindergarten in Bandung City, Children's Faith Building School '7 Bunda Kedukaan' Church in Bandung City, Karmel Kindergarten in Tobelo City, and Children & Youth Study Group 'Soli Deo Gloria' in Tobelo City. **Result.** Parents in Bandung believe that sex education for young children should be consistently shared with family and relatives to eliminate taboo attitudes and ensure children receive proper education. In contrast, parents in Tobelo City feel that taboo views often lead to a lack of communication about sex education for young children among family and relatives. In addition, parents in both places continue to teach their kids about sex so that they can stay away from sexual assault. Children are taught the distinctions between genders, which body parts are appropriate to touch or reveal to others, and how to use the bathroom as part of their sex education by their parents. Parents concur that their children will benefit much from sex education if it is offered in schools. **Conclusion.** Parents in Bandung City and Tobelo City have similar perceptions about each other.

Keywords: Sexual Health Literacy; Early Childhood; Parental Perception.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PENGESAHAN	II
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	III
UCAPAN TERIMA KASIH	IV
ABSTRAK	VI
ABSTRACT	VI
DAFTAR ISI.....	VIII
DAFTAR TABEL.....	XI
DAFTAR GAMBAR.....	XII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIII
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN ARTI LAMABANG	XIV
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. RUMUSAN MASALAH	4
1.3. TUJUAN PENELITIAN.....	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. MANFAAT PENELITIAN.....	5
1.4.1. Bagi Masyarakat	5
1.4.2. Bagi Pemerintah	5
1.4.3. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan	5
1.4.4. Bagi Peneliti Sendiri.....	5
1.5. KERANGKA KONSEP	5
BAB II METODE PENELITIAN	
2.1. JENIS PENELITIAN.....	8
2.2. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN.....	8
2.3. INFORMAN PENELITIAN	8
2.4. METODE PENGUMPULAN DATA.....	9
2.4.1. Focus Group Discussion (FGD).....	9
2.4.2. Wawancara Mendalam	10
2.4.3. Panduan Wawancara.....	10
2.4.4. Wawancara Melalui Video Call.....	11
2.4.5. Pengumpulan Data	13
2.5. INSTRUMEN PENELITIAN DAN ALUR PENELITIAN	14
2.5.1. Instrumen Penelitian	14
2.5.2. Alur Penelitian	14

2.6.	METODE PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA	1144
2.7.	VALIDITAS PENELITIAN	1155
2.8.	PENYAJIAN DATA.....	1166
2.9.	ETIK PENELITIAN.....	16

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1.	GAMBARAN LOKASI PENELITIAN	17
3.1.1.	<i>Gambaran Sekolah TK Pandu.....</i>	17
3.1.2.	<i>Gambaran Sekolah Bina Iman Anak Gereja Paroki Bunda 7 Kedukaan</i>	17
3.1.3.	<i>Gambaran Sekolah TK Karmel.....</i>	17
3.1.4.	<i>Gambaran Kelompok Belajar Anak dan Remaja 'Soli Deo Gloria'</i>	17
3.2.	KARAKTERISTIK INFORMAN	18
3.2.1.	<i>Karakteristik Informan di Kota Bandung.....</i>	18
3.2.2.	<i>Karakteristik Informan di Kota Tobelo.....</i>	21
3.3.	HASIL FGD.....	25
3.3.1.	<i>Intisari FGD.....</i>	25
3.3.2.	<i>Case Box Study.....</i>	26
3.4.	IDENTIFIKASI TEMA.....	31
3.4.1.	<i>Pengetahuan Orang Tua Mengenai Pendidikan Seks bagi Anak Usia Dini yang Terbatas.....</i>	31
3.4.2.	<i>Internet Merupakan Sumber Informasi Utama</i>	35
3.4.3.	<i>Pandangan Tabu Mengenai Informasi Pendidikan Seks bagi Anak Usia Dini.....</i>	37
3.4.4.	<i>Hambatan Orang Tua dalam Memberikan Pendidikan Seks kepada Anak Usia Dini.....</i>	41
3.4.5.	<i>Lebih baik Pendidikan seks bagi anak usia dini diberikan juga oleh guru</i>	44
3.4.6.	<i>Faktor yang mendorong orang tua mau memberikan pendidikan seks kepada anak usia dini.....</i>	47
3.4.7.	<i>Keseluruhan Hasil Penelitian.....</i>	51
3.5.	PEMBAHASAN	52
3.5.1.	<i>Pengetahuan Orang Tua yang Terbatas mengenai Pendidikan Seks bagi Anak Usia Dini.....</i>	52
3.5.2.	<i>Internet Merupakan Sumber Informasi Utama</i>	56
3.5.3.	<i>Pandangan Tabu mengenai Informasi Pendidikan Seks bagi Anak Usia Dini.....</i>	57
3.5.4.	<i>Hambatan Orang Tua dalam Memberikan Pendidikan Seks bagi Anak Usia Dini.....</i>	59
3.5.5.	<i>Lebih Baik Pendidikan Seks bagi Anak Usia Dini Diberikan Juga oleh Guru.....</i>	62
3.5.6.	<i>Faktor yang mendorong orang tua mau memberikan pendidikan seks kepada anak usia dini.....</i>	65
3.5.5.	<i>Pembahasan Kota Bandung dan Kota Tobelo.....</i>	68
3.6.	KETERBATASAN PENELITIAN.....	69

BAB IV PENUTUP

4.1. KESIMPULAN	70
4.2. SARAN.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	76
LAMPIRAN 1: PANDUAN DISKUSI FGD UNTUK ORANG TUA	76
LAMPIRAN 2: PEDOMAN WAWANCARA UNTUK GURU PAUD/TK/SEDERAJAT	77
LAMPIRAN 3: PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI INFORMAN DALAM WAWANCARA TATAP MUKA	78
LAMPIRAN 4 : PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI INFORMAN DALAM WAWANCARA ONLINE	79
LAMPIRAN 5: UMPAN BALIK/FEEDBACK WAWANCARA	81
LAMPIRAN 6: REKOMENDASI ETIK	82
LAMPIRAN 7: SURAT IZIN PENELITIAN DARI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA BANDUNG.....	83
LAMPIRAN 8: SURAT IZIN PENELITIAN DARI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA TOBELO	84
LAMPIRAN 9: TRANSKRIP WAWANCARA FGD ORANG TUA DI KOTA BANDUNG.....	85
LAMPIRAN 10: TRANSKRIP WAWANCARA FGD ORANG TUA DI KOTA TOBELO.....	102
LAMPIRAN 11: TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM GURU DI KOTA BANDUNG DAN KOTA TOBELO	119
LAMPIRAN 12: MATRIKS KESIMPULAN HASIL WAWANCARA.....	140

DAFTAR TABEL

Tabel 2.4.4.1 Pedoman wawancara video.....	12
Tabel 2.4.5.1 Matiks pengumpulan data	13
Tabel 3.2.1 Tabel Karakteristik Informan di Kota Bandung	18
Tabel 3.2.2 Tabel Karakteristik Informan di Kota Tobelo.....	22
Tabel 3.5.1.1 Matriks perbandingan hasil temuan penelitian pertama.....	54
Tabel 3.5.2.1 Matriks perbandingan hasil temuan penelitian kedua	57
Tabel 3.5.3.1 Matriks perbandingan hasil temuan penelitian ketiga	59
Tabel 3.5.4.1 Matriks perbandingan hasil temuan penelitian keempat	61
Tabel 3.5.5.1 Matriks perbandingan hasil temuan penelitian kelima.....	64
Tabel 3.5.6.1 Matriks perbandingan hasil temuan penelitian keenam	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.5.1. Kerangka Konsep	5
Gambar 2.6.1. Alur Penelitian	14
Gambar 3.4.1.1. Skema hasil penelitian pada tema pertama	35
Gambar 3.4.2.1. Skema hasil penelitian pada tema kedua	36
Gambar 3.4.3.1. Skema hasil penelitian pada tema ketiga	41
Gambar 3.4.4.1. Skema hasil penelitian pada tema keempat	44
Gambar 3.4.5.1. Skema hasil penelitian pada tema kelima.....	47
Gambar 3.4.6.1. Skema hasil penelitian pada tema keenam	50
Gambar 3.4.7.1. Skema keseluruhan hasil penelitian	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Panduan Diskusi FGD Untuk Orang Tua	76
Lampiran 2: Pedoman Wawancara Untuk Guru Paud/TK/Sederajat	77
Lampiran 3: Pernyataan Kesediaan Menjadi Informan Dalam Wawancara Tatap Muka	78
Lampiran 4 : Pernyataan Kesediaan Menjadi Informan Dalam Wawancara Online.....	79
Lampiran 5: Umpan Balik/Feedback Wawancara.....	81
Lampiran 6: Rekomendasi Etik.....	82
Lampiran 7: Surat Izin Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bandung.....	83
Lampiran 8: Surat Izin Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Tobelo	84
Lampiran 9: Transkrip Wawancara FGD Orang Tua Di Kota Bandung	85
Lampiran 10: Transkrip Wawancara FGD Orang Tua Di Kota Tobelo	102
Lampiran 11: Transkrip Wawancara Mendalam Guru Di Kota Bandung Dan Kota Tobelo	119
Lampiran 12: Matriks Kesimpulan Hasil Wawancara.....	140

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN ARTI LAMABANG

Lambang/Singkatan	Arti dan Keterangan
ALIBACA	Aktivitas Literasi Membaca
BPS	Badan Pusat Statistik
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
HBM	<i>Health Belief Model</i>
KEMENDIKBUD	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
SIBUA	Sinergitas Budaya Baca
TK	Taman Kanak-Kanak
UNESCO	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
UU	Undang undang
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan rekomendasi dari *Secretary's Advisory Committee on National Health Promotion and Disease Prevention Objectives for 2030*, literasi kesehatan perorangan didefinisikan sebagai sejauh mana seorang individu memiliki kemampuan untuk menemukan, memahami, dan menggunakan informasi dan layanan untuk menginformasikan keputusan dan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan untuk diri mereka sendiri dan orang lain (Santana et.al, 2021). Literasi kesehatan mencakup seperangkat keterampilan yang kompleks, termasuk pengetahuan, komunikasi lisan, komunikasi tertulis, kemampuan kuantitatif, serta navigasi dan pencarian informasi. Setiap pertemuan kesehatan terutama manajemen kesehatan dalam rumah tangga sangat membutuhkan keterampilan dalam literasi kesehatan (Morrison et al, 2019).

Literasi kesehatan tentang seks pada anak usia dini akan mempengaruhi kemampuan orang tua dalam pengajaran kesehatan tentang seks atau pendidikan seks pada anak usia dini, agar para orang tua dapat membekali anak dengan pengetahuan dan keterampilan yang berharga untuk memelihara kesehatan seks yang lebih baik. Mendidik diri sendiri untuk mendapatkan sebanyak mungkin dengan informasi faktual tentang seksualitas akan bermanfaat bagi diri sendiri dan anak-anak dalam banyak hal (Jovanovic, 2017).

Berdasarkan *United Nation Educational Scientific and Cultural Organization* (UNESCO, 2018) isi literasi kesehatan seks bagi anak adalah mengenai pendidikan seks yang dipahami sebagai proses pengajaran dan pembelajaran tentang aspek kognitif, emosional, fisik dan sosial seksualitas. Sehingga mampu membekali anak dengan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai-nilai yang akan memberdayakan mereka untuk mewujudkan kesehatan, kesejahteraan dan martabat mereka. Mengembangkan hubungan sosial dan seksual yang saling menghormati, anak mampu mempertimbangkan bagaimana pilihan mereka mempengaruhi kesejahteraan mereka sendiri dan kesejahteraan orang lain dan memahami serta memastikan perlindungan hak-hak mereka sepanjang hidup mereka.

Mengajarkan kesehatan seks yang benar membutuhkan proses yang panjang, dimulai dari anak lahir sampai tahap remaja akhir. Pendidikan seks sejak dini harus sesuai dengan perkembangan anak, berupa pengetahuan tentang fungsi organ reproduksi serta cara menjaga dan memeliharanya sehingga dapat mempersiapkan anak sesuai dengan usianya dan dapat memberikan pemahaman anak akan kondisi tubuhnya, pemahaman akan lawan jenis nya, dan pemahaman untuk menghindarkan dari kekerasan seksual.

Seiring bertambahnya usia anak, pendidikan seks juga memberi pengetahuan mengenai cara bergaul yang sehat dan bertanggung jawab sesuai nilai-nilai ajaran agama dan norma yang berlaku di masyarakat (Nugraha BH, Wibisono S, 2016).

Pendidikan seks dalam keluarga adalah satu kunci penting dalam membekali anak dengan informasi yang tersedia tentang seks, kesehatan, dan masalah reproduksi secara benar. Karena itu kemampuan, keterampilan, dan kemauan orang tua dalam memahami literasi kesehatan tentang seks akan menentukan perasaan dan perilaku anak di kemudian hari. Banyak permasalahan yang terjadi akibat kurangnya pendidikan seks pada anak, misalnya perilaku seksual yang menyimpang, pelecehan seksual dan kehidupan seks bebas yang sudah menjalar ke kehidupan remaja (Istiqomah, Dkk 2019).

Figure yang paling berpengaruh terhadap keoptimalan perkembangan seksual anak adalah orang tua, namun tidak dapat dipungkiri orang tua memiliki banyak keterbatasan dalam memahami dan membagikan literasi kesehatan tentang seks pada anak dalam keluarga. United Nation Educational Scientific and Cultural Organization memaparkan anggapan tabu dari orang tua dan masyarakat tentang informasi atau literasi kesehatan seks itu sendiri, menjadi salah satu kendala yang menghambat jalannya pendidikan seks kepada anak. (UNESCO, 2018). Akibatnya, banyak orang tua yang merasa bingung dan risih membicarakan kesehatan seks dengan anak atau menganggap anak akan tahu dengan sendirinya kelak. Bahkan masyarakat beranggapan bahwa membicarakan seks sama saja dengan mengajarkan cara-cara berhubungan seks. Anggapan seperti ini justru menghambat proses pemberian pendidikan seks untuk anak (Nugraha dkk, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh De Buhr, et al (2020) di 28 sekolah dasar dan sekolah menengah di Jerman, mengkonfirmasi adanya hubungan literasi kesehatan orang tua yang rendah dengan perilaku kesehatan anak yang cenderung berdampak negatif pada kesehatan. Fisnawati, dkk (2015) menyatakan ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang kesehatan seksual pada anak usia 7-12 tahun dengan pencegahan kekerasan seksual di Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. Penelitian dari Joni, dkk (2020) yang dilakukan di 3 taman kanak-kanak di daerah Ploso menyatakan bahwa psikoedukasi literasi kesehatan tentang seks pada guru dan orang tua terbukti efektif untuk meningkatkan pemahaman guru dan orang tua terkait kekerasan seksual.

Berdasarkan survei awal penelitian yang dilakukan oleh Ciptriasini, dkk (2022) di Jakarta tentang penggunaan pendekatan Health Belief Model dalam pemberian literasi seksual yang dilakukan terhadap 10 orang siswi pada SDN Jakarta diketahui sebanyak 8 orang mengaku tidak pernah mendapatkan pendidikan seks dari orang tua mereka. Hasil penelitian dari Ali, dkk (2018) di Yogyakarta menyimpulkan bahwa sebenarnya para siswa sekolah dasar sudah

mengetahui perubahan pada tubuh mereka, namun mereka tidak paham dan bingung bagaimana cara merawat juga menjaga kesehatan tubuh mereka, secara khusus untuk melindungi diri mereka dari kejahatan seksual. Karena itu peneliti menyarankan peran serta orang tua dan masyarakat dalam pembelajaran kesehatan tentang seks agar kedepannya tidak menimbulkan hal yang kontroversi karena pemberian informasi seks bagi anak masih dianggap tabu oleh orang tua dan masyarakat.

Berdasarkan Susanti (2020) di Indonesia, 80% ibu tidak sanggup memberikan pendidikan seks di rumah dengan alasan mereka tidak tahu apa yang harus dan layak untuk disampaikan akibat pengetahuan literasi kesehatan tentang seks yang rendah. Pada tahun 2006, 60% ibu beranggapan sesuatu yang berkaitan dengan seks itu porno dan tabu, saat orang tua ditanya anak tentang seks umumnya tidak dapat berbicara, menjawab dengan marah, dan menganggap anak tidak sopan. Hanya 25% ibu yang mau memberikan penjelasan tentang seks pada anak.

Kota Bandung merupakan ibu kota dari provinsi Jawa Barat. Berdasarkan klasifikasi dari National Urban Development Strategy, Bandung termasuk dalam kota metropolitan dengan jumlah penduduk sebanyak 2.510.103 jiwa di tahun 2020 berdasarkan data dari badan pusat statistik. Kota Tobelo merupakan ibu kota dan pusat pemerintahan dari kabupaten Halmahera Utara, provinsi Maluku Utara. Berdasarkan klasifikasi dari National Urban Development Strategy, Tobelo termasuk dalam kota kecil dengan jumlah penduduk sebanyak 34.648 jiwa di tahun 2020 berdasarkan data dari badan pusat statistik.

Dalam hal pendidikan seks bagi anak usia dini, beberapa sekolah di Kota Bandung telah membuat program khusus untuk pendidikan seks anak usia dini, contohnya dalam penelitian yang dilakukan oleh Fauziah, dkk (2023) menjelaskan program pendidikan seks di salah satu TK di Kota Bandung dilakukan dengan media audio visual dengan metode tanya jawab yang disertai dengan, metode role play. Sementara di kota Tobelo masih belum ada program khusus untuk pendidikan anak usia dini di sekolah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pakey (2016) pendidikan seks di Tobelo masih sulit dilakukan karena adanya anggapan tabu dan kurangnya pengetahuan orang tua tentang pendidikan seks.

Di Kota Bandung sendiri kemajuan literasi terutama literasi digital semakin pesat, bahkan Kota Bandung pada bulan Desember 2021 mendapatkan penghargaan sebagai Kota Literasi Digital 2021 dari Festival Literasi Jawa Barat 2021. Sementara di Tobelo kemajuan literasi belum terlalu pesat, Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Provinsi Maluku Utara pada September 2022 baru melakukan sosialisasi SIBUA LITERASI atau Sinergitas Budaya Baca Lintas Sektor di Tobelo untuk mendorong kemauan membaca literasi.

Berdasarkan Indeks Aktivitas Literasi Membaca (Indeks Alibaca) berbagai provinsi di Indonesia, yang berguna untuk mengukur tingkat aktivitas membaca literasi, Jawa Barat berada pada nilai 39,47 sementara Maluku Utara berada pada nilai 31,33. Dilihat dari dimensi kecakapan membaca literasi Jawa Barat berada pada nilai 74,41 sementara Maluku Utara berada pada nilai 78,11. Pada dimensi akses literasi Jawa Barat berada pada nilai 24,55 sementara Maluku Utara berada pada nilai 19,04. Pada dimensi alternatif literasi yaitu literasi yang bersumber dari media elektronik dan teknologi, Jawa Barat berada pada nilai 49,61 sementara Maluku Utara berada pada nilai 27,35. Pada dimensi budaya membaca literasi, Jawa Barat berada pada nilai 26,09 sementara Maluku Utara berada pada nilai 23,70 (Solihin, 2019).

Berdasarkan data-data diatas keberhasilan dalam membaca literasi di Jawa Barat lebih tinggi dari Maluku Utara, padahal dalam dimensi kecakapan membaca literasi Maluku Utara memiliki nilai yang lebih tinggi. Karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Kota Bandung dan Kota Tobelo sebagai perwakilan kota di Jawa Barat dan Maluku Utara, serta sebagai perbandingan kota metropolitan dan kota kecil.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, peran orang tua dalam memahami literasi kesehatan tentang seks sangat penting bagi pendidikan seks pada anak usia dini, namun kemungkinan masih banyak orang tua yang tidak memahami, tidak mengetahui pentingnya literasi kesehatan tentang seks, atau tidak tahu cara memberikan pendidikan seks kepada anak mereka, dengan demikian perlu ditelusuri bagaimana persepsi orang tua tentang literasi kesehatan seks bagi anak usia dini?

Terdapat perbedaan nilai pada indeks Alibaca di Jawa Barat dan Maluku Utara dengan demikian peneliti ingin membandingkan apakah ada perbedaan persepsi orang tua tentang literasi kesehatan tentang seks bagi anak usia dini di kota metropolitan dan di kota kecil?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengungkap persepsi orang tua tentang literasi kesehatan seks bagi anak usia dini di Kota Bandung dan Kota Tobelo.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menelusuri persepsi orang tua tentang literasi kesehatan tentang seks bagi anak usia dini di Kota Bandung dan Kota Tobelo.
- b. Membandingkan persepsi orang tua di kota metropolitan (Bandung) dan kota kecil (Tobelo) tentang literasi kesehatan seks bagi anak usia dini di Kota Bandung dan Kota Tobelo.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi pada masyarakat umum terutama para orang tua agar mengetahui manfaat yang akan didapatkan oleh anak bila orang tua mau dan mampu mempelajari literasi kesehatan tentang seks bagi anak usia dini.

1.4.2. Bagi Pemerintah

Sebagai sumbangan pikiran dalam bentuk informasi kepada dinas kesehatan dan dinas pendidikan mengenai pentingnya literasi kesehatan tentang seks bagi anak usia dini.

1.4.3. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

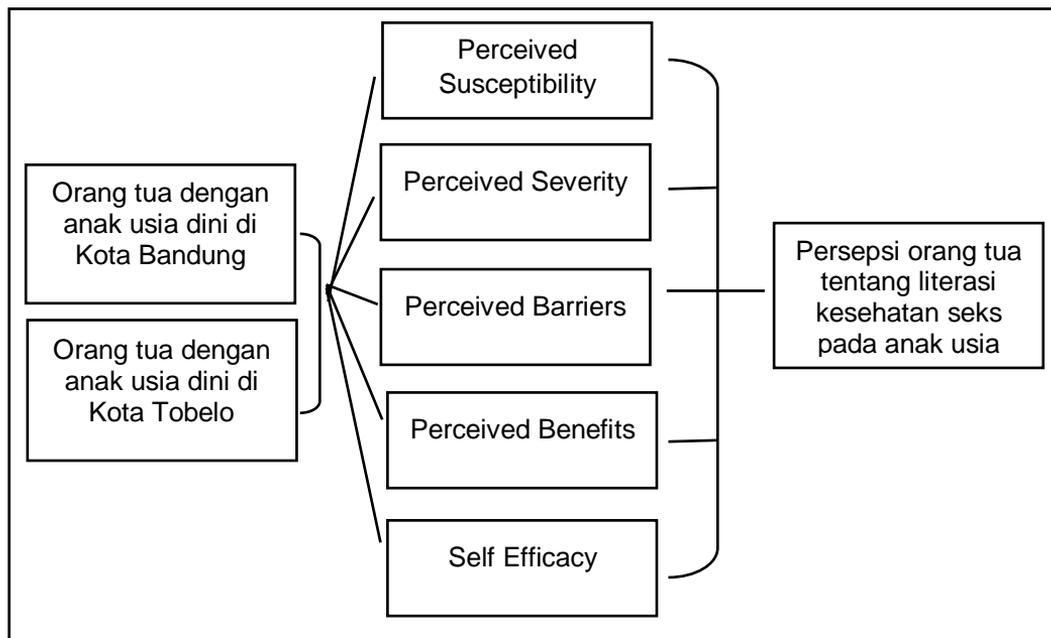
Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangsih pengembangan pengetahuan khususnya mengenai literasi kesehatan tentang seks bagi anak usia dini.

1.4.4. Bagi Peneliti Sendiri

Merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang penelitian dan literasi kesehatan tentang seks bagi anak usia dini.

1.5. Kerangka Konsep

Gambar 1.5.1 Kerangka Konsep



Berdasarkan kerangka konsep diatas peneliti melakukan penelitian mengenai persepsi orang tua tentang literasi kesehatan seks bagi anak usia dini untuk mengungkapkan persepsi orang tua tentang literasi kesehatan seks pada anak usia dini di Kota Bandung dan Kota Tobelo. Adapun definisi konsep sebagai berikut:

1. Persepsi

Persepsi adalah pengalaman, kesan, penafsiran, anggapan, pandangan, pengetahuan, dan sikap orang tua mengenai literasi kesehatan seks bagi anak usia dini yang diperoleh dari informasi sensorik yang diperoleh melalui penglihatan, penciuman, rasa, sentuhan, dan pendengaran.

2. Literasi kesehatan seks bagi anak usia dini

Merupakan kemampuan orang tua untuk menemukan, memahami, dan menggunakan informasi terkait kesehatan tentang seks bagi anak usia dini dan kemampuan orang tua untuk menginformasikan informasi terkait kesehatan tentang seks bagi anak usia dini kepada anak mereka dan lingkungan sosialnya.

3. Orang tua

Orang tua yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ayah atau Ibu kandung yang memiliki anak usia dini dan berdomisili di Kota Bandung atau di Kota Tobelo.

4. Anak usia dini

Anak usia dini yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir hingga anak usia 5 tahun.

5. *Perceived susceptibility*

Perceived susceptibility adalah keyakinan orang tua mengenai kerentanan anak terhadap resiko negatif yang terjadi akibat tidak mengetahui dan memberikan literasi kesehatan seks yang baik bagi anak usia dini.

6. *Perceived severity*

Perceived Severity adalah keyakinan orang tua terhadap keparahan kejahatan seksual pada anak dan kebingungan identitas diri anak akan dipengaruhi pada informasi atau pengetahuan mengenai literasi kesehatan seks yang baik bagi anak usia dini.

7. Perceived barriers

Perceived Barriers merupakan hambatan bagi orang tua untuk mencari dan membagikan literasi kesehatan seks bagi anak usia dini seperti pandangan tabu dalam masyarakat.

8. Perceived benefits

Perceived Benefits berarti orang tua memiliki keyakinan akan manfaat yang akan didapat bila mencari dan membagikan literasi kesehatan tentang seks bagi anak usia dini.

9. Self efficacy

Self-efficacy berarti orang tua memiliki kepercayaan pada diri sendiri terhadap kemampuannya untuk memberikan pendidikan seks yang baik bagi anak dan mampu membagikan literasi kesehatan tentang seks bagi anak usia dini yang diperoleh dalam lingkup sosialnya.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang merupakan penelitian formatif yang bertujuan untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang (Sumantri, 2011). Desain penelitian kualitatif yang digunakan adalah studi kasus.

Pendekatan studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci dan memiliki pengambilan data yang mendalam. Penelitian ini dibatasi oleh waktu dan tempat serta kasus yang dipelajari berupa program, peristiwa, aktivitas, atau individu. Dalam penelitian ini, peneliti akan menelusuri persepsi orang tua tentang literasi kesehatan seks bagi anak usia dini terkait dengan pengalaman orang tua serta berbagai hambatanya dalam memberikan pendidikan seks bagi anak-anak mereka.

2.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Bandung dan Kota Tobelo pada bulan Februari 2024 – Maret 2024.

2.3. Informan Penelitian

Pemilihan informan ditentukan dengan teknik purposive sampling. Dalam purposive sampling, informan ditentukan oleh peneliti yang dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Adapun kriteria yang ditentukan oleh peneliti sebagai subjek penelitian adalah mereka yang mengetahui dan memahami informasi terkait penelitian. Informan dalam penelitian ini dipilih dengan kriteria sebagai berikut:

- Orang tua (Ayah atau Ibu kandung) yang memiliki anak usia dini (0-5 tahun).
- Guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) atau Taman Kanak-Kanak (TK) atau sederajat.
- Berdomisili di Kota Bandung atau Kota Tobelo.

Penelitian kualitatif lebih mementingkan banyaknya informasi dari informan daripada banyaknya jumlah informan. Karena itu penetapan subjek penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik purposive atau sesuai dengan tujuan atau kriteria masalah penelitian.

Pengambilan informan di Tobelo dilakukan di TK Karmel yang merupakan salah satu TK terbesar di Tobelo dan Kelompok Belajar Anak & Remaja 'Soli Deo Gloria' yang merupakan sekolah informal dari Gereja dengan peserta didik

yang cukup banyak. Pengambilan informan di Bandung dilakukan di TK Pandu yang memiliki jumlah fasilitas, ruang kelas, dan tenaga pengajar yang mirip dengan TK Karmel berdasarkan data dari KEMENDIKBUD (2023) dan Sekolah Bina Iman Anak Gereja 7 Bunda Kedukaan yang merupakan sekolah informal dengan peserta didik yang cukup banyak.

Pemilihan informan orang tua akan dipilih dari berbagai kelas TK sehingga diupayakan informan tidak saling mengenal. Peneliti akan menanyakan informasi orang tua kepada guru penanggung jawab kelas, kemudian orang tua yang masuk dalam kriteria wawancara akan dipilih 1-2 orang dari masing-masing kelas dengan bantuan dari guru agar informan diupayakan tidak saling mengenal. Bila orang tua bersedia diwawancara akan dimasukkan dalam grup FGD. Adapun kriteria pemilihan informan adalah berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi orang tua
 - Memiliki anak tertua maksimal usia 5 tahun
 - Pendidikan terakhir minimal SMA
 - Lahir dan tumbuh besar di Kota Tobelo atau di Kota Bandung
- b. Kriteria Inklusi guru
 - Guru penanggung jawab kelas

2.4. Metode Pengumpulan Data

Metode data dalam penelitian ini dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) melalui tatap muka atau video call dan wawancara mendalam melalui tatap muka atau video call sesuai kesepakatan dengan informan.

2.4.1. Focus Group Discussion (FGD)

FGD adalah teknik pengumpulan data kualitatif dengan cara melakukan wawancara kelompok. FGD yang dilakukan mengikuti karakteristik dari FGD berdasarkan Lapau (2013) yaitu:

1. Peserta terdiri dari 6-12 orang.
2. Peserta tidak saling Mengenal.
3. Mengumpulkan data mengenai persepsi informan tanpa mencari konsensus dan tidak mengambil keputusan untuk melakukan tindakan tertentu.
4. Mengumpulkan data kualitatif dengan menggunakan pertanyaan terbuka, yang memungkinkan informan memberikan jawaban yang disertai dengan penjelasan-penjelasan mengenai persepsi dan pandangannya.
5. Moderator atau pewawancara berfungsi sebagai pengarah, pendengar, pengamat, dan penganalisa data.
6. FGD merupakan diskusi yang terfokus, sehingga pertanyaan diatur sedemikian rupa sehingga dimengerti oleh peserta

diskusi yang topiknya telah ditentukan sesuai dengan topik penelitian.

7. FGD berlangsung selama 60-90 menit dan diadakan di tempat informan merasa bebas dan tidak takut mengeluarkan pendapatnya.

2.4.2.Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam adalah teknik pengumpulan data kualitatif, yang dilakukan antara informan dengan pewawancara yang terampil, yang ditandai dengan penggalian mendalam tentang segala sesuatu tentang masalah penelitian dengan menggunakan pertanyaan terbuka (Lapau, 2013). Keadaan dimana diperlukan wawancara mendalam yaitu:

1. Masalah Sensitif

Masalah sensitif seperti pada masalah seksual dimana seseorang merasa malu untuk menjawab pertanyaan dalam FGD. Karena itu diperlukan wawancara mendalam sehingga informan mau memberikan informasi yang diharapkan.

2. Tekanan Kelompok Sebaya

Tekanan kelompok sebaya dapat mempengaruhi jawaban yang diberikan informan sehingga dapat mengaburkan informasi yang diberikan. Teknik wawancara mendalam dapat mengatasi masalah ini.

3. Responden Terpencar

Bila tempat informan berjauhan, maka lebih baik dilakukan wawancara mendalam.

4. Status Responden

Dalam hal ini yang dimaksud adalah status sosial seperti gubernur, bupati, dan lain-lain. Biasanya orang yang memiliki status sosial tinggi tidak akan mengungkapkan masalah yang dicari peneliti bila menggunakan metode seperti FGD, karena itu diperlukan wawancara mendalam.

2.4.3.Panduan Wawancara

Hal-hal yang perlu diperhatikan pewawancara (Sumantri, 2011):

1. Menggunakan Pertanyaan Terbuka

Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang tidak bisa dijawab dengan iya dan tidak. Pertanyaan terbuka memerlukan jawaban penuh yang menggunakan pengetahuan atau perasaan informan sendiri. Pertanyaan terbuka bersifat objektif dan tidak mengarahkan informan.

2. Menerima Informasi Secara Tepat

Pewawancara tidak dapat menangkap informasi yang sebenarnya bila misalnya tidak memahami topik wawancara, kebosanan, kelelahan, mengharapkan jawaban tertentu, atau terlalu sibuk mencatat informasi dari informan.

3. Mengingat Informasi Secara Benar

Pewawancara dapat salah melaporkan informasi yang diberikan, bila ia berusaha terlalu banyak mengingat informasi, atau adanya kerancuan tentang isi informasi yang satu dengan yang lain.

4. Menilai Informasi Secara Kritis

Pewawancara harus mampu mengendalikan informan sehingga informasi yang diberikan relevan dan jelas. Karena itu pewawancara harus mempunyai kemampuan untuk menentukan tingkat kepadatan jawaban.

5. Bertindak Segera Atas Informasi

Selama proses wawancara, pewawancara dapat melakukan perubahan atau perbaikan pedoman wawancara, dengan syarat tetap sesuai dengan tujuan penelitian. Karena itu pewawancara dituntut untuk mampu menggali dan mengarahkan informan tetap pada tujuan wawancara.

2.4.4. Wawancara Melalui Video Call

Wawancara kualitatif yang dilakukan melalui video, telepon, dan online merupakan alternatif yang valid dan dapat dipercaya dibandingkan wawancara tatap muka tradisional. Selain itu, metode wawancara ini membawa perubahan pada anggapan bahwa wawancara tatap muka adalah standar utama, karena wawancara yang dilakukan dari jarak jauh dapat mencapai tujuannya dengan cara yang lebih hemat biaya sekaligus mendorong kesetaraan dalam penelitian (Saarija et al, 2021). Wawancara melalui video call juga dapat mempersingkat waktu penelitian terutama bila posisi informan berjauhan (Krouwel et al, 2019).

Dalam penelitian ini video call yang dilakukan akan menggunakan aplikasi Zoom atau WhatsApp. Wawancara melalui video call dilakukan bila informan tidak sepekat dengan pertemuan tatap muka.

Tabel 2.4.4.1 Pedoman wawancara video

Sebelum wawancara	Selama wawancara
Kirimkan informasi mengenai topik, waktu wawancara, dan tata cara wawancara video, serta <i>informed consent</i> kepada informan.	Lakukan wawancara dalam lingkungan yang tenang dan tidak terganggu.
Memastikan seluruh informan memiliki <i>smartphone</i> atau komputer dengan aplikasi yang sudah terinstal.	Saat informan tiba, pastikan suara dan video berfungsi.
Memberikan sesi latihan jika ada informan yang tidak terbiasa dengan aplikasi yang digunakan dalam wawancara video.	Tata cara wawancara video dalam FGD: <ul style="list-style-type: none"> • Pastikan semua peserta dapat mendengar dan melihat satu sama lain. • Meminta peserta untuk membisukan suara saat diam dan bersuara saat berbicara. • Dalam aplikasi Zoom dapat menggunakan fitur '<i>Raise Hand</i>'.

Sumber: Saarija et al, 2021

2.4.5. Pengumpulan data

Tabel 2.4.5.1 Matriks pengumpulan data

Informan	Item Probing	Teknik Puldata	Instrument
Orang tua	<ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan mengenai pendidikan seks bagi anak usia dini. • Kemampuan menemukan, memahami, dan menggunakan informasi yang dimiliki terkait pendidikan seks bagi anak usia dini. • Hambatan dalam menemukan, memahami, dan menggunakan informasi yang dimiliki terkait pendidikan seks bagi anak usia dini. 	FGD	Panduan diskusi Tatap muka: buku catatan, alat tulis, <i>smartphone</i> <i>Video call:</i> Laptop
Guru	<ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan mengenai pendidikan seks bagi anak usia dini. • Pandangan orang tua terhadap pendidikan seks bagi anak usia dini. • Respon orang tua bila anak mendapatkan pendidikan seks di sekolah. • Hambatan terhadap pemberian literasi kesehatan seks bagi anak usia dini. 	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara Tatap muka: buku catatan, alat tulis, <i>smartphone</i> <i>Video call:</i> Laptop

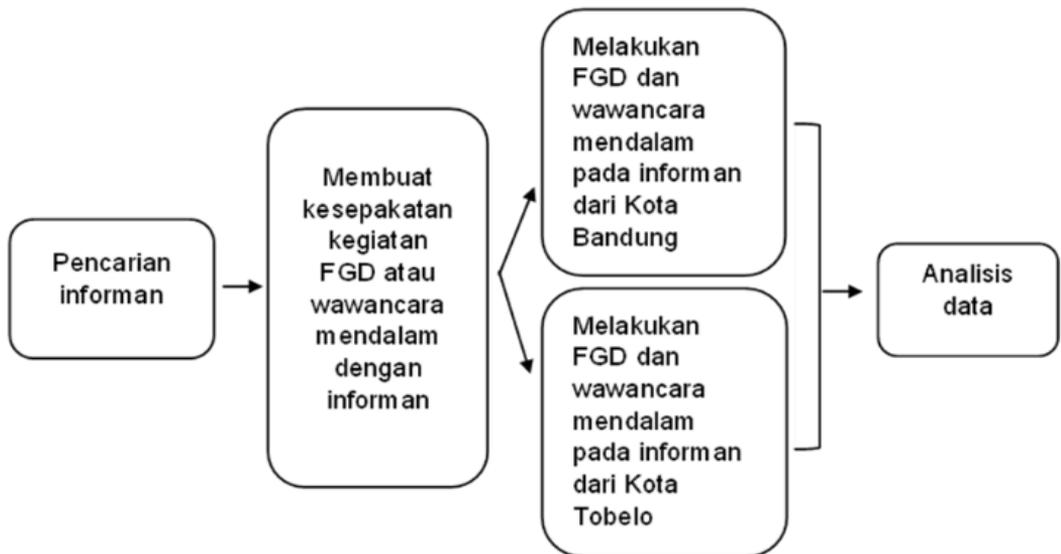
2.5. Instrumen Penelitian dan Alur Penelitian

2.5.1. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri sebagai pewawancara. Bila wawancara dilakukan dengan tatap muka, maka instrumen penelitian ditambah dengan alat perekam berupa smartphone, buku catatan dan alat tulis. Bila wawancara dilakukan dengan video call, maka instrumen penelitian ditambah dengan laptop yang telah terpasang aplikasi Zoom dan WhatsApp. Jika wawancara video menggunakan aplikasi WhatsApp akan digunakan aplikasi Aiseesoft Screen Recorder atau Bandicam sebagai perekam layar video. Jika wawancara video menggunakan aplikasi Zoom maka akan digunakan fitur perekam dari aplikasi Zoom sebagai perekam layar video.

2.5.2. Alur Penelitian

Gambar 2.5.2.1 Alur penelitian



2.6. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan thematic analysis (TA). TA melibatkan pencarian makna berulang di seluruh kumpulan data, yang sangat penting untuk interpretasi penelitian kualitatif. Tema mengacu pada pola spesifik yang ditemukan untuk menangkap beberapa informasi penting tentang data sehubungan dengan pertanyaan penelitian dan menampilkan makna berpola di seluruh kumpulan data (Xu, W et al, 2020). Dalam penelitian Abdullah et al (2020) mengenai literasi kesehatan dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam dan FGD digunakan TA dalam menganalisis datanya. Penelitian yang dilakukan Jager et al (2019) mengenai persepsi pasien juga

menggunakan TA dalam menganalisis datanya. Lima tahap kerangka analisis tematik (Abdullah et al 2020):

1. Pengenalan data: membaca seluruh transkrip wawancara.
2. Mengidentifikasi kerangka tematik: memberikan kode tematik yaitu dengan memberikan kata atau frasa pendek pada topik suatu bagian data kualitatif (pengkodean deskriptif).
3. Pengindeksan: pencarian tema dengan mengidentifikasi pola makna bersama yang lebih luas di seluruh kumpulan data, data yang diberi kode dapat dikembangkan menjadi sebuah tema untuk memperjelas pertanyaan penelitian). Tema yang baik harus bekerja sama dan membentuk cerita analitik yang koheren, dan beberapa kode dan tema yang berulang akan dibuang (Xu, W et al, 2020).
4. Membuat bagan: menyusun tema dalam bentuk bagan atau tabel.
5. Pemetaan dan interpretasi: penulisan analisis akhir dalam bentuk naratif, yang merupakan produk dari pengolahan data, pemikiran mendalam, dan refleksi (Xu, W et al, 2020).

2.7. Validitas Penelitian

Dalam penelitian kualitatif karena pengambilan sampelnya secara purposive (non-probability) dan jumlahnya sedikit, maka agar validitas data tetap terjaga perlu dilakukan beberapa strategi. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian kualitatif disebut triangulasi (Sumantri, 2011). Triangulasi yang ada meliputi:

- a. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara cross-check data dengan fakta dari sumber lainnya. Dalam penelitian ini sumber tersebut berupa kategori informan yang berbeda.
- b. Triangulasi metode dilakukan dengan cara menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data. Dalam penelitian ini akan menggunakan FGD dan wawancara mendalam.

Triangulasi data analisis dilakukan dengan cara umpan balik dari informan. Hal ini sangat berguna bukan saja untuk alasan etik, tetapi juga dapat memperbaiki kualitas data dan kesimpulan dari data tersebut. Saran-saran dan informasi tambahan yang dikumpulkan dari masa umpan balik akan meningkatkan kualitas laporan. Dalam penelitian ini umpan balik akan dilakukan melalui *Google Form*.

2.8. Penyajian Data

Kemudian data yang telah diolah dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk naratif.

2.9. Etik Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin untuk memastikan bahwa penelitian yang diusulkan secara etik dapat diterima serta melindungi hak-hak yang terkait dalam penelitian.