



Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Komprehensif

Bagi Anak Usia Dini (5-8 Tahun)



Paramytha Magdalena Sukarno Putri
Resti Novita Sari | Ina Mardiana Putri
Faradilla Indah Oktavia Sari

EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL KOMPREHENSIF

———— Bagi Anak Usia Dini (5-8 Tahun)

Penulis:

Paramytha Magdalena Sukarno Putri

Resti Novita Sari

Ina Mardiana Putri

Faradilla Indah Oktavia Sari

EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL KOMPREHENSIF

———— Bagi Anak Usia Dini (5-8 Tahun)

INARA PUBLISHER

2024

Perpustakaan Nasional: Katalog dalam Terbitan (KDT)

Penulis:

Paramytha Magdalena Sukarno Putri; Resti Novita Sari;
Ina Mardiana Putri; Faradilla Indah Oktavia Sari

**Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Komprehensif
Bagi Anak Usia Dini (5-8 Tahun)**

Ed. 1, -1- Malang: Inara Publisher, 2024

II, xii + 120 hlm., 15,5 cm x 23 cm

ISBN : 978-623-8504-63-3

I. **Kesehatan Reproduksi**

I. Judul

613.9

Hak cipta 2024, pada penulis

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi buku dengan cara
apa pun, baik berupa fotokopi, scan, PDF, dan sejenisnya.

Anggota IKAPI No. 306/JTI/2021

Cetakan I, September 2024

Hak penerbitan pada Inara Publisher

Desain sampul: Dana Ari

Tata letak: Nur Saadah

Dicetak oleh PT Cita Intrans Selaras (Citila Grup)

Diterbitkan pertama kali oleh Inara Publisher

Jl. Joyosuko Agung RT. 3 / RW. 12 No. 86, Malang

Telp. 0341-588010/CS. 081336120162

Email: inara.publisher@gmail.com

Web: www.inarapublisher.com

Prakata

Inspirasi pembuatan buku ini muncul ketika penulis melakukan penelitian pengembangan *Activity Book: Akhirnya Aku Tahu!* sebagai media edukasi kesehatan reproduksi dan pencegahan kekerasan seksual bagi anak usia dini. Kesehatan reproduksi dan seksual pada anak usia dini menjadi topik pilihan karena kasus yang mencuat telah sampai di tahap memprihatinkan. Edukasi pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual bagi anak usia dini sayangnya masih belum diberikan secara komprehensif dan masif. Media yang memfasilitasi materi kesehatan reproduksi dan seksual pun masih terbatas. Di sisi lain, kita seolah diburu oleh urgensi yang ditandai dengan makin maraknya kasus kekerasan seksual anak usia dini yang semakin darurat.

Pelaku kekerasan seksual yang didominasi oleh orang terdekat makin menyadarkan bahwa alternatif solusi harus segera dibuat. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak melalui SIMFONI-PPA mencatat dominasi orang terdekat yang menjadi pelaku kekerasan seksual, antara lain: pacar, teman, pasangan hingga orang tua. Maka dari itu, pandangan bahwa kesehatan reproduksi dan seksual belum layak diberikan sedari dini sudah tak relevan lagi. Pemberian edukasi yang disesuaikan dengan usia dan kebutuhan anak usia dini, sudah selayaknya menjadi prioritas bagi orang tua maupun guru serta tenaga kesehatan.

Buku ini hadir membekali para pembaca untuk kembali merenungkan dan membekali informasi seputar inovasi edukasi kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif bagi anak usia dini. *International Technical Guidance on Sexuality Education* dari UNESCO (2018) menjadi rujukan utama dalam mengemas buku ini. Terdapat poin-poin esensial yang disuguhkan, mulai dari relasi keluarga,

pemahaman seputar gender hingga pencegahan kekerasan seksual. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan. Oleh karena itu, penulis sangat terbuka untuk menerima saran serta masukan dari para pembaca demi kesempurnaan buku ini

Penulis

Pengantar Penerbit

Lajunya saluran informasi dan globalisasi membuat manusia saat ini mudah terpapar akan media-media tanpa adanya restriksi. Tentunya tidak adanya batasan tersebut juga menyangkut usia pengguna internet sekarang. Terlebih, kerap ditemui kasus kurangnya pengawasan orang tua bagi anaknya dalam mengonsumsi media-media di internet. Hal ini justru akan menimbulkan masalah jangka panjang untuk anak-anak di bawah umur. Kenyataan tersebut didasari pada mentalitas anak yang masih belum memahami baik buruknya sesuatu. Dengan begitu, anak-anak akan mudah dimanipulasi oleh orang-orang jahat sekitarnya dan menimbulkan trauma psikis pada anak tersebut. Adapun salah satu dampaknya adalah terjadinya *child grooming* dan kekerasan seksual pada anak.

Maka dari itu, buku ini hadir guna mengupas seputar pendidikan seksual yang sejatinya harus ditanamkan pada anak sejak dini. Hal ini akan menjadi langkah preventif agar tidak muncul korban-korban di bawah umur. Buku *Kesehatan Reproduksi Anak Usia Dini* ini dirangkai dari 11 (sebelas) bab yang membahas seluk beluk hal-hal mendasar seputar seksualitas dan reproduksi. Buku ini menitikberatkan pada anak karena anak-anak dewasa ini rentan sekali terkena kasus kekerasan seksual tanpa tahu-menahu bahwa mereka tengah diperlakukan dengan amat sangat tidak senonoh.

Adapun hal ini disebabkan karena minimnya pengetahuan mereka tentang norma-norma sosial dan pendidikan seksual. Tentunya hal ini tidak terlepas dari kognisi masyarakat yang menganggap bahwa

pendidikan seksual berisikan hal-hal tabu yang menurut mereka tidak pantas untuk dibicarakan di hadapan anak. Maka dari itu, buku ini hadir untuk mendobrak norma tersebut dan merekonstruksi perspektif masyarakat terkait betapa pentingnya pendidikan seksual untuk diaplikasikan sedari kecil.

Daftar Isi

Prakata ... v
Pengantar Penerbit ... vii
Daftar Isi ... ix

BAB 1: Pendahuluan ... 1

- A. Latar Belakang ... 1
- B. Tujuan ... 2
- C. Sasaran ... 3

BAB 2: Kesehatan Reproduksi dan Seksual ... 4

- A. Sejarah Munculnya Kesehatan Reproduksi di Indonesia ... 4
- B. Definisi Kesehatan, Reproduksi, dan Kesehatan Reproduksi ... 7
- C. Definisi Seks, Seksualitas, dan Perilaku Seksual ... 8
- D. Alat Reproduksi pada Laki-Laki dan Perempuan ... 10
- E. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi ... 16

BAB 3: Karakteristik Anak Usia Dini ... 20

- A. Definisi Anak Usia Dini ... 20
- B. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini ... 21
- C. Perkembangan Reproduksi Fase Perkembangan Psikoseksual pada Anak ... 21

BAB 4: Hak Kesehatan Reproduksi pada Anak Usia Dini ... 23

- A. Hak Kesehatan Reproduksi pada Anak Usia Dini (dengan Penjelasan Masing-Masing Hak) ... 23

BAB 5: Permasalahan dan Isu Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada Anak Usia Dini ... 29

- A. Pelecehan Seksual ... 29
- B. Fimosis ... 30
- C. *Female Genital Mutilation* ... 31
- D. Penularan HIV dari Ibu ke Anak ... 32
- E. Sifilis ... 33
- F. Sodomi ... 34
- G. Mikropenis ... 35
- H. Pedofilia ... 36
- I. Kelamin Ganda (*Ambiguous Genitalia*) ... 37

BAB 6: Pengendalian dan Solusi yang Dilakukan oleh WHO dan Pemerintah (Implementasi Kebijakan Pemerintah, Program, dst) ... 39

- A. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) ... 39
- B. *Save the Children* ... 40
- C. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 ... 41
- D. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) ... 41
- E. Forum Anak Nasional (FAN) ... 42
- F. Lembaga Perlindungan Anak Indonesia (LPAI) ... 43
- G. Program Anak KAO (Kreatif, Aktif, Optimal) ... 43
- H. INOVASI ... 44
- I. *Chosen* ... 45
- J. WEPOSE Surabaya ... 46

BAB 7: Tantangan dan Peran Orang Tua ... 47

- A. Tantangan dalam Pemberian Edukasi Kesehatan Reproduksi Seksual ... 47
- B. Peran Orang Tua dalam Pemberian Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual ... 50

BAB 8: Tantangan dan Peran Pendidik ... 51

- A. Adaptasi Pascapandemi (Covid-19) ... 52
- B. Permasalahan Ekonomi ... 54
- C. Sistem Akses Pendidikan ... 56
- D. Sosial Budaya ... 60
- E. Kurikulum terhadap Peserta Didik Disabilitas ... 63

BAB 9: Tantangan dan Peran Kesehatan Masyarakat ... 65

- A. Permasalahan Kesejahteraan Ekonomi ... 67
- B. Ketidaksetaraan Gender ... 69
- C. Marginalisasi ... 71
- D. Permasalahan Kualitas Gizi dan Lingkungan ... 73

BAB 10: Materi *Comprehensive Sexuality Education* Anak Usia Dini ... 75

- A. Definisi Kesehatan Reproduksi Komprehensif (UNESCO) ... 75
- B. Tujuan CSE ... 76
- C. *Evidence Based CSE* ... 76
- D. 8 Konsep Esensial CSE untuk Anak Usia Dini ... 78

BAB 11: Media Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual ... 95

- A. Komunikasi dan Promosi Kesehatan ... 95
- B. Media Promosi Kesehatan ... 96

Daftar Pustaka ... 109

Tentang Penulis ... 118

Bab 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekerasan seksual pada anak-anak menjadi kasus yang perlu dikuak dan ditangani lebih dalam. Pada tahun 2014, UNICEF mengungkap data bahwa ada 120 juta anak di dunia yang berusia dibawah 20 tahun telah menjadi korban pelecehan seksual. Pelecehan seksual dan kekerasan pada anak di Indonesia mencapai angka 12.855 pada bulan Agustus 2020 menurut data Kementerian.

Satu dari tiga anak perempuan mengalami pelecehan seksual pada masa anak-anak. Adapun sekitar satu dari tujuh laki-laki mengalami pelecehan seksual pada masa anak-anak mereka. Data KemenPPA menunjukkan bahwa sepanjang tahun 2023 terdapat 24.158 kasus kekerasan pada anak yang dilaporkan, 10.932 kasus di antaranya termasuk dalam kasus kekerasan seksual pada anak¹.

Menurut WHO, pelecehan maupun kekerasan seksual pada anak adalah terlibatnya anak pada aktivitas seksual yang belum dipahami tanpa adanya penjelasan mengenai pelanggaran norma dan aturan masyarakat. Hal ini disebabkan oleh minimnya pengetahuan anak tentang bagian

¹ N. Muhammad, "Jumlah Kasus Kekerasan Terhadap Anak Berdasarkan Jenisnya (2023)," *Databoks*, 2024

tubuh mana saja yang menjadi privasinya untuk tidak disentuh oleh orang lain. Faktor ini berkaitan dengan orang tua dan lingkungan anak yang tidak pernah memberikan pengetahuan dan informasi tentang pendidikan seksual².

Anak-anak rentan mendapatkan perlakuan kekerasan, terutama kekerasan seksual. Hal ini karena anak-anak memiliki tingkat ketergantungan tinggi terhadap orang tua maupun orang lain di sekitarnya. Pun masih rendahnya kemampuan *defense* atau kemampuan anak untuk melindungi dirinya sendiri. Anak-anak belum bisa menentukan sikap dan tindakan kepada dirinya sendiri karena minimnya pengalaman hidup. Dengan begitu, anak-anak lebih mudah ditipu dan dieksploitasi hingga anak-anak dibandingkan dengan orang dewasa³.

Pada kasus kekerasan seksual anak, cukup banyak kasus yang menunjukkan bahwa pelaku merupakan orang terdekat, seperti ayah kandung ataupun ayah tiri, ibu, paman, hingga kakeknya sendiri. Ketidakberdayaan anak ini menjadi alasan yang menjanjikan pelaku untuk melakukan tindakan tidak senonoh. Moralitas pelaku yang rendah hingga pengawasan orang tua yang lengah terhadap anak-anaknya juga menjadi salah satu alasan.

Edukasi kesehatan reproduksi sangat berperan penting untuk mencegah kasus-kasus sejenis terjadi pada anak, khususnya anak usia dini. Orang tua perlu mengajari hal-hal dan batasan-batasan pada anak usia dini tentang reproduksi dan hal-hal yang menjadi privasi dirinya yang tidak boleh disentuh orang lain. Di era digitalisasi ini, reproduksi bukan lagi hal yang tabu untuk dibicarakan, apalagi bersama anak usia dini. Hal ini karena sangat penting bagi anak untuk belajar sejak dini tentang reproduksinya.

B. Tujuan

Menjadi rujukan dalam membekali pembaca seputar informasi seputar kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif, khususnya pada

² Q. M. Azzahra, "Pendidikan Seksual Anak Usia Dini: 'My Bodies Belong To Me,'" *Early Child. J. Pendidik*, vol. 4, no. 1, pp. 77-86, 2020, doi: 10.35568/earlychildhood.v4i1.736.

³ Ira Aini Dania, "Kekerasan Seksual Pada Anak," *Ibnu Sina J. Kedokt. dan Kesehat. - Fak. Kedokt. Univ. Islam Sumatera Utara*, vol. 19, no. 1, pp. 46-52, 2020, doi: 10.30743/ibnusina.v19i1.15.

anak usia dini. Inovasi pendekatan yang memfasilitasi edukasi turut disajikan secara menarik dan komprehensif.

C. Sasaran

Sasaran buku ini adalah akademisi, peneliti, tenaga kesehatan, maupun tenaga pendidikan (guru) khususnya, dan para pembaca pada umumnya.

Bab 2

KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL

A. Sejarah Munculnya Kesehatan Reproduksi di Indonesia

1. Persalinan dibantu oleh dukun bersalin (Tahun 1807)

Sebelum masa ilmu pengetahuan belum berkembang, persalinan dibantu oleh seseorang yang disebut masyarakat sebagai dukun bayi, dukun bersalin, atau dukun beranak. Di tahun 1807, tepatnya pada masa pemerintahan Gubernur Jenderal Daendels, telah dilakukan pelatihan dukun bayi dalam praktik persalinan. Hal ini dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi yang tinggi. Langkah ini sempat berhenti dikarenakan langkanya pelatih bidan.

2. Pelayanan KIA di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) (Tahun 1952)

Tahun 1952, pemerintah mendirikan Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) di Yogyakarta. Pelayanan yang diberikan antara lain adalah pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan, perawatan nifas, dan pelayanan keluarga berencana. Tidak

hanya berfokus pada kesehatan ibu, namun juga pada kesehatan anak mulai dari bayi hingga pra-sekolah.

3. Pelayanan KIA di Puskesmas (Tahun 1972)
Di tahun ini, pelayanan KIA berpindah. Meningkatnya kasus kematian bayi menjadi fokus utama pada tahun 1972. Dengan begitu, pemerintahan mengerahkan Puskesmas untuk menurunkan Angka Kematian Bayi.
4. Gerakan *Safe Motherhood Global* (Tahun 1980)
Pendekatan *safe motherhood* ini bertujuan agar setiap ibu hamil dapat melahirkan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan. Terdapat empat pilar dalam *safe motherhood*, yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar dan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif. *Safe motherhood* diprakarsai oleh WHO tahun 1987 di Nairobi, Kenya. Dalam deklarasi *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2000, 147 kepala pemerintahan termasuk Indonesia menyepakati bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih menjadi salah satu indikator keberhasilan peningkatan kesehatan ibu.
5. Pembentukan Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (Tahun 1982)
BKKBN yang semula adalah Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) juga berkontribusi dalam sejarah kesehatan reproduksi. Pada masa ini, BKKBN memiliki tiga program, antara lain gerakan KB nasional, gerakan reproduksi sehat sejahtera, dan gerakan ketahanan keluarga sejahtera.
6. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 (Tahun 1992)
Pada tahun 1992, dibentuklah Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Undang-undang ini memuat tujuan dari perkembangan kependudukan. Adapun tujuan tersebut ialah untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kuantitas, kualitas, persebaran penduduk dengan lingkungan hidup. Sementara itu, tujuan pembangunan

keluarga sejahtera adalah untuk mengembangkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman tentram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan dan kebahagiaan batin.

7. *International Conference on Population and Development (ICPD) Cairo (Tahun 1994)*

Konferensi ini dihadiri oleh 11.000 perwakilan dari 180 negara. Konferensi ini menghasilkan sebuah kebijakan mengenai pembangunan dan kependudukan. Adapun rencana kerja Bab VII meliputi hal-hal berikut:

- a. Pelayanan konseling dan KIE Keluarga Berencana;
- b. Penyuluhan dan pelayanan prenatal, persalinan dan pascapersalinan;
- c. Pencegahan dan penanganan komplikasi keguguran;
- d. Pencegahan dan pengobatan infeksi saluran reproduksi (ISR), PMS, dan gangguan kesehatan reproduksi lainnya;
- e. Pencegahan dan pengobatan kemandulan; dan
- f. KIE mengenai perkembangan seksualitas, kesehatan reproduksi dan kewajiban orang tua yang bertanggung jawab.

8. *World Health Assembly ke-4 (Tahun 1995)*

Di sini pemerintah membuat strategi global kesehatan reproduksi. Hal yang dilakukan adalah membuat rencana untuk melaksanakan, menunjang, dan melembagakan pelayanan kesehatan reproduksi dalam konteks pelayanan kesehatan dasar.

9. *Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi (Tahun 1996)*

Lokakarya pada bulan Mei 1996 tidak hanya berfokus pada kesehatan ibu dan anak (KIA) serta KB. Lokakarya Nasional ini juga menyetujui adanya pencegahan dan penanganan IMS/HIV/AIDS. Begitu pula dengan kesehatan reproduksi remaja yang merupakan bagian dari paket kesehatan reproduksi esensial (PKRE). Kemudian, diselenggarakan pula Semiloka Nasional Kemitrasejajaran Pria dan Wanita. Pada 21 Juni 1996, diadakan kembali Lokakarya Percepatan Penurunan Angka

Kematian Ibu di Bogor yang merupakan cikal bakal dari Gerakan Sayang Ibu.

10. Gerakan Sayang Ibu (GSI) (Tahun 1997)

Pada 22 Desember 1996, Presiden Soeharto meresmikan Gerakan Sayang Ibu. Gerakan ini didasarkan dengan *The Safe Motherhood*. Gerakan ini melibatkan berbagai lintas sektor, termasuk pemerintah daerah. Fokus kegiatan dari GSI adalah peningkatan status wanita, pemberdayaan ibu hamil, keluarga dan masyarakat, serta pelaksanaan KB, peningkatan aksesibilitas terhadap pelayanan dan peningkatan pelayanan rujukan.

11. Gerakan Nasional Kehamilan (Tahun 2000)

Pada tahun 2000, dibentuk Gerakan Nasional Kehamilan atau biasa disebut *Making Pregnancy Safer* (MPS). Gerakan ini merupakan bagian dari Strategi Pembangunan Kesehatan Masyarakat Menuju Indonesia Sehat tahun 2010. Programnya berfokus pada persalinan yang hendaknya ditangani oleh tenaga kesehatan yang ahli. Jika terjadi komplikasi dalam persalinan, hendaknya pasien mendapatkan pelayanan yang optimal dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan serta penanganan komplikasi aborsi. Di sisi lain juga terus melakukan upaya peningkatan kualitas pelayanan dengan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.

B. Definisi Kesehatan, Reproduksi, dan Kesehatan Reproduksi

1. Definisi Kesehatan

Kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu keadaan yang sempurna yang mencakup fisik, mental, kesejahteraan, dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial, bukan sekadar bebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif¹.

¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

2. Definisi Reproduksi

Reproduksi berarti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup (Aniro, 2021). Reproduksi manusia adalah seluruh rangkaian peristiwa yang berhubungan dengan alat reproduksi manusia sejak lahir sampai menjadi lansia. Awal proses reproduksi adalah tahap prakonsepsi, konsepsi awal, partus, bayi, anak-anak, dewasa muda, masa reproduksi, dan diakhiri saat masa lansia.

3. Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut *International Conference on Population and Development* (1994) adalah suatu kondisi sehat menyeluruh. Hal ini meliputi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial, tidak semata-mata karena ketidakhadiran penyakit dan cacat yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.

C. Definisi Seks, Seksualitas, dan Perilaku Seksual

1. Definisi Seks

Seks merupakan suatu konsep dasar yang membedakan jenis kelamin manusia yang didasarkan pada faktor-faktor biologis. Secara biologis, manusia hanya dibedakan dalam dua jenis kelamin, yaitu laki-laki (*male*) dan perempuan (*female*). Seks adalah alat kelamin itu sendiri, anggota tubuh dan ciri-ciri tubuh yang membedakan antara laki-laki dan perempuan. Adapun ciri-ciri tersebut seperti perbedaan hormon dalam tubuh, perbedaan pertumbuhan kumis, payudara, dan perubahan fisik tubuh lain pada masa pubertas laki-laki dan perempuan.

2. Definisi Seksualitas

Seksualitas merupakan proses sosial budaya yang mengarahkan hasrat atau birahi manusia. Proses tersebut dipengaruhi oleh interaksi faktor-faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, politik, agama, dan spiritual. Seksualitas berhubungan dengan jati diri dan kejujuran seseorang terhadap dirinya sendiri. Seksualitas mencakup dimensi yang luas antara dimensi biologis dan sosial. Dalam dimensi fisik, seksualitas berkaitan dengan

anatomi. Sementara itu, pada dimensi sosial mengarah pada hubungan antarindividu². Perbedaan signifikan antara seks dan seksualitas adalah seks merujuk pada alat kelamin dan penggunaan alat kelamin secara seksual. Di satu sisi, seksualitas dapat dipengaruhi oleh dimensi psikologis yang erat kaitannya dalam menjalankan fungsi sebagai makhluk seksual, identitas peran, atau jenis dan dinamika psikologis terhadap seksualitas itu sendiri.

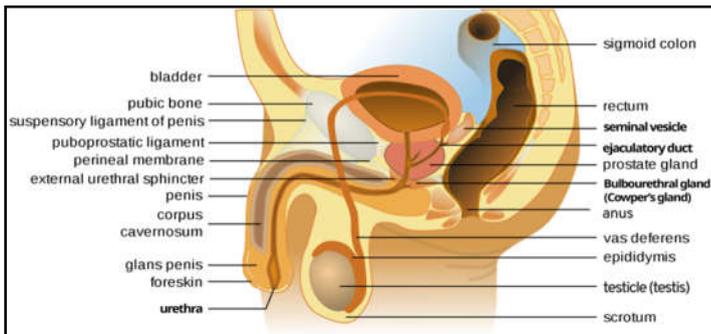
3. Definisi Perilaku Seksual

Perilaku seksual merupakan perilaku yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan untuk mendapatkan kesenangan dan kepuasan seksual dengan berbagai bentuk perilaku. Suwarno (2005) mengungkapkan bahwa perilaku seksual merupakan tingkah laku individu yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk perilaku yang ditunjukkan beragam, seperti perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu, sampai bersenggama. Nugraha (2006) mengungkapkan, seksualitas merupakan cara individu merasakan dan mengekspresikan sifat dasar dan ciri-ciri seksual khusus, misalnya berciuman, berpelukan, hingga berhubungan badan. Berdasarkan dua definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual adalah tingkah laku seseorang dalam menunjukkan perasaannya berupa ketertarikan yang mengarah pada perilaku seksual. Hal ini seperti bergandengan tangan, berciuman, berpelukan, hingga melakukan hubungan badan.

². Astriyani, A. Rohimah, P. P. Putri, R. A. Mardatilah, N. Fatmawati, and S. Bengkulu, "Seksualitas Pada Remaja dalam Kajian Psikoanalisa," *ISTISYFA J. Islam. Guid. Conseling*, vol. 2, no. 02, pp. 290–299, 2023

D. Alat Reproduksi pada Laki-Laki dan Perempuan

1. Anatomi Alat Reproduksi Laki-laki



Sumber: Bastawros, Hala. 2023. *Human Reproduction: Aclinical Approach*

Organ reproduksi laki-laki secara anatomi terdiri dari organ reproduksi eksternal dan internal.

a. Organ Reproduksi Internal

1) Testis

Testis adalah saluran melilit-lilit yang dikelilingi oleh jaringan ikat *tubulus seminiferus* yang merupakan tempat terbentuknya sperma. Dalam *tubulus seminiferus*, terdapat sel-sel *leydig* yang bertugas menghasilkan hormon seks pria, yakni testosteron dan androgen.

2) Duktus Eferens

Duktus eferens merupakan bagian atas *lobus tubulus seminiferus* dan membentuk *tubulus* lurus yang disebut *tubulus rectus*. Bagian ini masuk pada bagian testis (*rate testis*) dan keluar yang disebut sebagai duktus eferens.

3) Epididimis

Saluran yang menempel pada testis adalah duktus eferens yang bersatu dan berkelok-kelok. Epididimis menjadi tempat berjalannya sperma selama 20 hari. Selama perjalanan sperma di epididimis, sperma menjadi motil dan mendapatkan kemampuan membuahi. Fungsi epididimis adalah mendorong sperma menuju vas

deferens sehingga epididimis memiliki saluran otot yang semakin tebal ke arah ekor.

4) *Vas Deferens*

Vas deferens merupakan saluran berotot yang keluar dari epididimis menuju ke uretra. Sebelum menuju uretra, akan terjadi pelebaran saluran (ampula). Kemudian, di akhir saluran ampula, akan bersatu dengan saluran *vesikula seminalis* dan membentuk saluran kecil (duktus ejakulasi) yang masuk ke dalam prostat dan bermuara pada uretra. Saluran uretra selain menjadi saluran ekskresi juga merupakan saluran ejakulasi pada pria.

5) Kelenjar Aksesoris

Terdapat beberapa kelenjar yang juga menjadi bagian dari organ reproduksi pria, antara lain sebagai berikut:

- Kelenjar *vesikula seminalis* adalah kelenjar yang menghasilkan 60% keseluruhan cairan semen. Cairan dari kelenjar ini bersifat kental kekuning-kuningan dan basa (alkalis) yang mengandung mucus, gula fruktosa, enzim pengkoagulasi, asam askrobat, dan prostaglan.
- Kelenjar prostat adalah kelenjar yang mensekresi semen cukup besar melalui saluran-saluran kecil. Cairan dari kelenjar ini bersifat encer seperti susu dan sedikit asam, mengandung enzim seminin (antikoagulan), dan sitrat (menutrisi sperma).
- Kelenjar *cawper* atau *bulbouretralis* adalah sepasang kelenjar kecil yang mensekresi mukus bening sebelum ejakulasi sehingga dapat menetralkan setiap urin asam yang tersisa dalam uretra. Cairan ini juga mengandung enzim spermin yang memiliki bau khas. Tidak menutup kemungkinan terkadang cairan ini sudah membawa sperma sebelum terjadinya ejakulasi. Kelenjar ini secara tidak langsung terlibat dalam sekresi semen

b. Organ Reproduksi Eksternal

1) Penis

Penis merupakan organ reproduksi eksternal yang digunakan saat melakukan hubungan seksual. Penis memiliki tiga silinder jaringan erektil mirip spon yang terdiri atas ruang-ruang dan memiliki pembatas disebut trabekula. Tiga silinder jaringan erektil tersebut adalah dua buah *corpus cavernosum* dari penis pada bagian dorsal, dan satu buah *corpus cavernosum* dari uretra. Jaringan ini akan terisi penuh oleh darah saat gairah seks meningkat. Ini ditandai dengan terjadinya penutupan vena karena meningkatnya tekanan dan terjadilah ereksi.

Ereksi mendukung masuknya penis ke dalam vagina pada saat kompulasi. Laki-laki akan mengeluarkan semennya sebanyak 2—5 ml pada setiap ejakulasi yang dilakukan. Adapun setiap 1 ml mengandung 50—150 juta sperma.

2) Skrotum

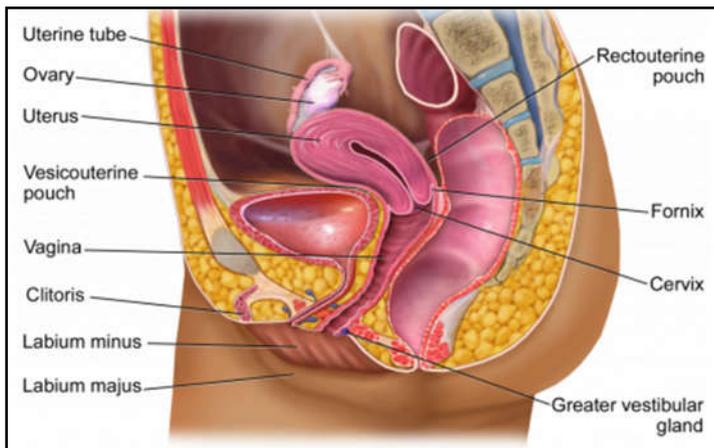
Skrotum secara umum dikenal dengan dinding testis. Dinding skrotum terdiri dari beberapa lapisan, yakni sebagai berikut:

- Bagian luar, berupa kulit tipis, relatif tanpa bulu, dan mengandung kelenjar keringat.
- *Tunika dartos*, berupa bagian yang melekat pada kulit (otot-otot halus).
- Lapisan jaringan keringat
- Membran serous, yakni dasar dari dinding skrotum.

Testis memiliki suhu lebih rendah daripada suhu tubuh manusia semenjak dalam kandungan penurunan testis ke dalam skrotum sudah terjadi. Untuk mempertahankan suhu testis, tubuh telah disesuaikan dengan adanya kelenjar keringat. Terdapat anyaman-anyaman vena dari

testis (*pleksus pampiniform*) dan adanya otot dartos (otot-otot halus).

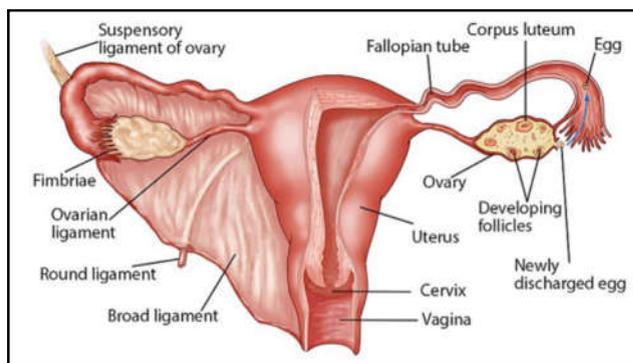
2. Anatomi Alat Reproduksi pada Perempuan



Sumber: nursinghero.com

Organ reproduksi pada perempuan terdiri dari organ internal, saluran reproduksi, dan organ eksternal.

a. Organ reproduksi internal



Sumber: Bastawros, Hala. 2023. *Human Reproduction: Aclinical Approach*

1) Ovarium

Ovarium atau umumnya disebut sebagai indung telur berjumlah sepasang dan berbentuk seperti telur. Terdapat kapsul keras yang melindungi ovarium berisi folikel-folikel yang mengandung satu sel telur. Folikel tersebut bertugas memberi makanan dan melindungi sel telur saat berkembang hingga sel telur matang. Ketika sel telur sudah matang, folikel akan mengeluarkan sel telur dari ovarium, peristiwa tersebut disebut dengan ovulasi.

2) Uterus (Rahim)

Uterus merupakan organ tebal berotot dan berbentuk seperti buah pir yang dapat mengembang selama kehamilan. Uterus berfungsi sebagai tempat pertumbuhan dan perkembangan janin. Struktur lapisan penyusun uterus terdiri dari beberapa komponen.

- Lapisan terluar (*perimetrium*)
- Lapisan tengah yang berotot (*miometrium*)
- Lapisan terdalam (*endometrium*) sebagai selaput rahim yang mengandung banyak pembuluh darah dan lendir.

Bagian bawah uterus yang mengecil adalah serviks atau leher rahim sebagai tempat jalan keluar bayi pada saat melahirkan.

3) Vagina

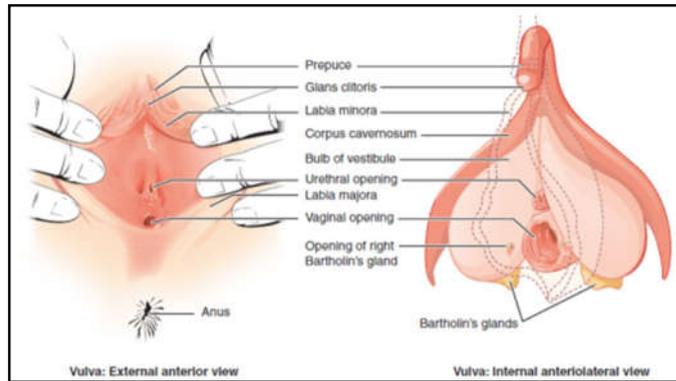
Vagina adalah saluran dinding dalam yang berlipat-lipat dan memanjang dari leher rahim ke arah vulva (sekitar 7–10 cm). Pada bagian luar vagina, terdapat selaput yang menghasilkan lendir berasal dari kelenjar *bartholini*. Vagina berfungsi sebagai saluran kelahiran yang dilalui bayi dan juga sebagai tempat kopulasi saat melakukan hubungan suami-istri.

4) Oviduk (Tuba Fallopi)

Oviduk merupakan saluran reproduksi wanita yang berfungsi sebagai jalur sel telur menuju uterus atau rahim.

Pada bagian ujung pangkal oviduk, terdapat bagian berjumbai-jumbai (*fimbrae*) yang berbentuk corong. Bagian ini disebut infundulum sebagai penangkap sel telur yang lepas dari ovarium dengan gerakan peristaltik. Lalu, sel telur akan disalurkan dari oviduk menuju uterus.

b. Organ reproduksi eksternal



Sumber: Bastawros, Hala. 2023. Human Reproduction :
Aclinical Approach

- 1) Vulva
Vulva merupakan bagian paling luar yang terlihat sebagai celah pada organ reproduksi wanita.
- 2) *Pubic bone (mons pubic)*
Merupakan bagian atas dan bagian terluar vulva. Bagian ini tersusun dari jaringan lemak dan banyak ditumbuhi oleh rambut saat sudah memasuki masa pubertas.
- 3) Bibir besar (*labia mayora*)
Adalah lipatan yang jumlahnya sepasang dan berada di bawah *mons pubis*.
- 4) Bibir kecil (*labia minora*)
Adalah bagian dalam *labia mayora* yang memiliki lipatan berkelenjar, tipis, tidak berlemak, dan jumlahnya sepasang. *Labia mayora* dan *minora* sama-sama berfungsi sebagai pelindung vagina.

5) Klitoris

Klitoris merupakan tonjolan kecil yang memiliki banyak ujung-ujung saraf perasa. Dengan begitu, bagian ini sangat sensitif terhadap rangsangan seperti halnya penis (mengandung banyak jaringan erektil).

6) *Orificium urethrae*

Bagian ini adalah bagian muara dari saluran kencing.

7) Selaput dara (*hymen*)

Bagian ini merupakan pelindung yang mengelilingi tepi ujung vagina. Adapun bagian ini memiliki selaput mukosa dan mengandung banyak pembuluh darah.

E. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Cakupan ruang lingkup kesehatan reproduksi berkaitan dengan kehidupan manusia sejak lahir hingga masa tua. Ruang lingkup pengaturan kesehatan reproduksi berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 61 Pasal 2 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi meliputi hal-hal sebagai berikut³:

1. Pelayanan kesehatan ibu;
2. Indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi; dan
3. Reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah.

Adapun pelayanan kesehatan reproduksi memiliki ruang lingkup yang lebih rinci sesuai dengan sasaran dan jenis layanan⁴.

1. Konsepsi
 - a. *Antenatal Care* (ANC) atau pelayanan antenatal adalah pelayanan yang ditujukan untuk ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan janin dan ibu hamil itu sendiri. Dengan begitu, kesehatannya tetap terjaga dan terpantau selama kehamilan.
 - b. Layanan persalinan dan nifas aman yang didasarkan pada pemantauan kesehatan ibu selama masa kehamilan. Ini dapat

³ Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014

⁴ Ismawati et al., *Epidemiologi Kesehatan Reproduksi*, vol. 3, no. 1. 2023.

menjamin kelahiran aman yang dilakukan ibu. Setelah persalinan, perawatan ibu juga dilanjutkan pada masa nifasnya sehingga ibu dan bayi tetap sehat dan sejahtera.

- c. Pelayanan bayi baru lahir dengan dilakukan pemantauan antropometri (BB dan TB), inisiasi menyusui dini, M-PASI, dan imunisasi.
 - d. Janin laki-laki dan perempuan diperlakukan dengan sama dan setara sesuai kebutuhan bayi tersebut tanpa terkecuali.
2. Usia Subur
- Dalam pelayanan usia subur, dilakukan beberapa hal sebagai berikut:
- a. Pelayanan kesehatan reproduksi;
 - b. Pencegahan penanganan infertilitas;
 - c. Pencegahan infeksi Penyakit Menular Seksual, HIV, dan AIDS;
 - d. Pencegahan dan deteksi dini kanker, khususnya kanker payudara dan kanker leher rahim;
 - e. Pelayanan dan pemeriksaan kehamilan hingga persalinan yang aman;
 - f. Pencegahan kematian dan kecacatan akibat kehamilan tidak aman yang terfokus pada ibu dan bayi;
 - g. Implementasi KB guna menjaga jarak kehamilan dan jumlah anak; serta
 - h. Pencegahan dan manajemen masalah aborsi atau pengguguran janin dengan rasional.

3. Bayi dan Anak

Pada ibu dan bayi yang baru lahir, lingkup kesehatan reproduksi di dalamnya memuat perkembangan segala organ. Adapun perkembangan tersebut berkaitan dengan organ reproduksi sejak saat bayi lahir, menjadi remaja, bertumbuh menjadi wanita usia subur (WUS), hingga masa klimakterium. Adapun masa klimakterium berkaitan dengan fungsi hormon tubuh pada wanita, seperti pubertas, menstruasi, dan sebagainya. Selain itu, perkembangan dilanjut ke fase menopause hingga di akhir kehidupannya. Beberapa pelayanan yang berfokus pada ibu dan anak adalah sebagai berikut:

- a. Mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 2 tahun dan penyapihan ASI dengan layak.
 - b. Pemantauan tumbuh kembang anak sesuai usianya. Selain itu, pemberian makanan dengan gizi yang seimbang dilakukan guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan.
 - c. Mendapatkan Imunisasi lengkap, MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), dan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda).
 - d. Pencegahan, penanggulangan, dan penindakan kekerasan pada anak sesuai hak-hak anak.
 - e. Semua anak memiliki kesempatan mendapat pendidikan layak, baik laki-laki maupun perempuan.
4. Remaja
- Pada usia remaja, ruang lingkup kesehatan reproduksi sudah mulai kompleks untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya menuju proses perubahan menjadi dewasa. Adapun hal tersebut meliputi poin-poin berikut:
- a. Penyediaan informasi kesehatan reproduksi yang bisa didapatkan remaja dari orang tua atau keluarga terdekatnya, sekolah, posyandu remaja, forum remaja, PIK-R, dan sebagainya.
 - b. Penting bagi remaja untuk mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang agar remaja sehat terhindar dari anemia, kekurangan gizi, dan berat badan yang ideal.
 - c. Adanya pendidikan dan peningkatan keterampilan remaja melalui kegiatan-kegiatan yang positif.
 - d. Penghargaan diri ditingkatkan melalui kegiatan-kegiatan yang mendukung.
 - e. Pencegahan dan peningkatan terhadap ancaman orang lain dan godaan dari luar.
 - f. Perkawinan di usia yang ideal sesuai kematangan usia dan peraturan pemerintah. Hal ini juga menjadi faktor yang dapat mencegah terjadinya perkawinan di usia dini.
 - g. Pencegahan dan penanggulangan kekerasan seksual pada remaja. Pada perkembangan zaman ini, remaja sangat rentan

menjadi korban dan pelaku kekerasan seksual. Maka, perlu adanya edukasi dini untuk mencegah masalah ini.

- h. Pencegahan dalam ketergantungan NAPZA pada remaja untuk menyelamatkan masa depannya terbebas dari NAPZA.

5. Usia Lanjut

Pada masa usia lanjut, penyakit degeneratif mulai muncul. Umumnya, lansia secara rutin mendapatkan pemeriksaan saat mengikuti posyandu lansia. Beberapa pelayanan usia lanjut yang termasuk dalam lingkup kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut:

- a. Persiapan menopause atau andropause yang perlu diperhatikan.
- b. Pelayanan penyakit degeneratif, seperti osteoporosis, gangguan mobilitas pada lansia, dan gangguan mata tua atau rabun.
- c. Pemeriksaan dan deteksi dini kanker, khususnya kanker rahim dan kanker prostat.

Bab 3

KARAKTERISTIK ANAK USIA DINI

A. Definisi Anak Usia Dini

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2002 tentang Perlindungan terhadap Anak Bab I Pasal 1, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun dan termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Menurut UU Sisdiknas No. 20 tahun 2003 Pasal 28 ayat 1, rentangan anak usia dini adalah 0—6 tahun. Adapun ini tergambar dari pernyataan bahwa pendidikan anak usia dini adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut (Sisdiknas, 2003). Sementara itu, menurut direktorat pendidikan anak usia dini (PAUD), pengertian anak usia dini adalah anak yang berada pada rentang usia 0–6 tahun, baik yang terlayani maupun yang tidak terlayani di lembaga pendidikan anak usia dini.

Menurut *The National Association for The Education of Young Children* (NAEYC), anak usia dini adalah anak yang berada dalam rentang usia 0—8 tahun. Menurut definisi ini, anak usia dini adalah

kelompok yang sedang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan.

B. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini

Pertumbuhan merupakan perubahan secara kuantitatif dalam ukuran dan struktur yang meningkat. Berdasarkan istilahnya, pertumbuhan mengacu pada perubahan kuantitas yang lebih mengarah pada fisik yang bersifat pasti. Hal ini seperti perubahan dari kecil menjadi besar pun dari pendek atau rendah menjadi tinggi¹.

Pertumbuhan merupakan perubahan yang dapat diukur dengan alat. Pengukuran tersebut seperti berat badan yang diukur dengan timbangan digital atau tinggi badan yang diukur menggunakan alat ukur tinggi badan. Begitu pula dengan ukuran lingkaran kepala dan lingkaran lengan yang dapat diukur menggunakan alat. Pertumbuhan anak dianalisis melalui hasil pemantauan dan penilaian status gizi dan pemantauan pertumbuhan anak sesuai dengan standar yang ada². Pertumbuhan bersifat evolutif yang ditunjukkan dengan penambahan ukuran badan dan fungsi fisik murni.

C. Perkembangan Reproduksi Fase Perkembangan Psikoseksual pada Anak

Sigmund Freud, seorang neurologis asal Austria, merupakan pendiri psikoanalisis. Freud mengemukakan teori perkembangan psikoseksual yang terjadi dalam lima tahapan, yakni sebagai berikut:

1. Tahap oral (lahir—1 tahun)

Selama masa bayi, sumber utama untuk mencari kesenangan berpusat pada aktivitas oral. Hal ini seperti menghisap, menggigit, mengunyah, dan berbicara.

¹ A. Hidayati, "Merangsang Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Dengan Pembelajaran Tematik Terpadu," *Sawwa J. Stud. Gen.*, vol. 12, no. 1, p. 151, 2017, doi: 10.21580/sa.v12i1.1473.

² F. Ndeot, T. A. S. Felisitas, Fransiska, and D. Ndindung, "Analisis Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini," *J. Lonto Leok Pendidik. Anak Usia Dini*, vol. 4, no. 2, pp. 1–12, 2022

2. Tahap anal (1—3 tahun)
Ketertarikan selama tahun kedua kehidupan berpusat pada bagian anal. Tepatnya adalah saat otot-otot sfingter berkembang dan anak-anak mampu menahan atau mengeluarkan feses sesuai keinginan.
3. Tahap falik (3—6 tahun)
Selama tahap falik, genital menjadi area tubuh yang menarik dan sensitif. Anak mengetahui perbedaan jenis kelamin.
4. Tahap laten (6—12 tahun)
Selama periode laten, anak melakukan sifat dan keterampilan yang diperoleh. Energi fisik dan psikis diarahkan mendapatkan pengetahuan dan bermain.
5. Tahap genital (12 tahun ke atas)
Tahap signifikan yang terakhir dimulai saat pubertas dengan maturasi sistem reproduksi dan produksi hormon-hormon seks. Selain itu, tahap ini digunakan untuk membentuk persahabatan dan persiapan pernikahan (Wong. 2009; 117).

Bab 4

HAK KESEHATAN REPRODUKSI PADA ANAK USIA DINI

A. Hak Kesehatan Reproduksi pada Anak Usia Dini (dengan Penjelasan Masing-Masing Hak)

International Conference on Population and Development pada 1994 di Cairo mendeklarasikan definisi hak-hak reproduksi. Hak-hak reproduksi adalah bagian dari hak asasi manusia yang diakui oleh hukum nasional, dokumen internasional tentang hak asasi manusia, serta dokumen-dokumen kesepakatan atau perjanjian yang lainnya¹.

Terdapat 12 poin dalam hak-hak reproduksi menurut ICPD, yaitu sebagai berikut:

1. Hak untuk hidup

Setiap perempuan memiliki hak untuk terbebas dari risiko kematian yang disebabkan oleh kehamilan.

¹ Admin, "Hak Reproduksi," *Yayasan Kesehatan Perempuan*, 2020, [Online]. Available: <https://ykp.or.id/datainfo/materi/18>

2. Hak atas kemerdekaan dan keamanan
Setiap individu memiliki hak untuk menikmati dan mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya. Tidak ada seorang pun dapat dipaksa untuk hamil, menjalani sterilisasi, dan aborsi.
3. Hak kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi
Setiap individu berhak untuk terbebas dari semua bentuk diskriminasi, termasuk kehidupan seksual dan reproduksinya
4. Hak atas kerahasiaan pribadi
Setiap individu berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi dengan menghormati kerahasiaan pribadi.
5. Hak atas kebebasan berpikir
Setiap individu terbebas dari penafsiran ajaran agama yang sempit, kepercayaan, filosofi, dan tradisi yang membatasi kemerdekaan berpikir mengenai pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual.
6. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan
Setiap individu berhak atas informasi dan pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan seksual, termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan perorangan maupun keluarga.
7. Hak untuk menikah atau tidak menikah serta membentuk dan merencanakan keluarga
Setiap anak yang belum mencapai usia 19 tahun memiliki hak untuk tidak dipaksa menikah.
8. Hak untuk memutuskan mempunyai atau tidak dan waktu untuk memiliki anak
9. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan
Setiap individu memiliki hak atas informasi, keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, kepercayaan, harga diri, kenyamanan, dan kesinambungan pelayanan.
10. Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan
Setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi mutakhir yang aman dan dapat diterima.

11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik
Setiap individu mempunyai hak untuk mendesak pemerintah agar memprioritaskan kebijakan yang berkaitan dengan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi.
12. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk
Setiap individu berhak untuk dilindungi dari pemerkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual. Hal ini termasuk hak-hak perlindungan anak dari eksploitasi dan penganiayaan seksual.

Menurut Depkes RI (2002), hak reproduksi perorangan merupakan hak yang dimiliki oleh setiap individu tanpa melihat perbedaan suku, usia, agama, kelas social, dan lain-lain. Hal ini guna memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab, baik kepada diri sendiri maupun orang lain, terkait jumlah anak, jarak antaranak, dan keputusan penentuan waktu kelahiran anak dan akan melahirkan². Depkes RI juga memaparkan secara ringkas terkait hak reproduksi yang tertera sebagai berikut:

1. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik.
2. Setiap orang, baik wanita dan pria (sebagai pasangan atau sebagai individu) berhak memperoleh informasi selengkap-lengkapny tentang seksualitas dan reproduksi.
3. Setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan KB.
4. Setiap wanita berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, memungkinkan sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan serta memperoleh bayi yang sehat.
5. Setiap anggota pasangan suami-istri berhak memiliki hubungan yang didasari penghargaan.
6. Setiap remaja berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi.
7. Tiap laki-laki dan wanita berhak mendapat informasi dengan mudah, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

² Departemen Kesehatan Republik Indonesia, "Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu," 2002.

8. Pemerintah, lembaga donor, dan masyarakat harus mengambil langkah yang tepat untuk menjamin semua pasangan dan individu yang menginginkan pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksualnya terpenuhi.
9. Hukum dan kebijakan harus dibuat dan dijalankan untuk mencegah diskriminasi, pemaksaan, dan kekerasan yang berhubungan dengan seksualitas dan masalah reproduksi.
10. Wanita dan laki-laki harus bekerja sama untuk mengetahui haknya.
11. Konsep-konsep kesehatan reproduksi dan uraian hak-hak wanita ini diambil dari hasil kerja *International Women's Health Advocates Worldwide*.

Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, tertulis hak-hak anak secara umum yang harus dipenuhi³. Adapun hak anak yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut:

1. Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Anak juga berhak mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
2. Setiap anak berhak memperoleh pendidikan dan pengajaran dalam rangka pengembangan pribadinya dan tingkat kecerdasannya sesuai dengan minat dan bakatnya.
3. Setiap anak yang menyandang cacat juga berhak memperoleh pendidikan luar biasa, sedangkan bagi anak yang memiliki keunggulan juga berhak mendapatkan pendidikan khusus.
4. Setiap anak berhak memperoleh perlindungan dari sasaran penganiayaan, penyiksaan, atau penjatuhan hukuman yang tidak manusiawi.
5. Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial.

³ Presiden RI, "Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak," *Undang-Undang*, pp. 1-66, 2014, [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id>.

6. Setiap anak yang menjadi korban atau pelaku kekerasan seksual atau yang berhadapan dengan hukum berhak dirahasiakan.

Berdasarkan BKKBN (2000), kebijakan teknis operasional di Indonesia yang bertujuan untuk mewujudkan hak-hak reproduksi adalah sebagai berikut⁴:

1. Promosi hak-hak reproduksi.
2. Advokasi hak-hak reproduksi.
3. KIE hak-hak reproduksi.
4. Sistem pelayanan hak-hak reproduksi.

Menurut Jalilah dan Prapitasari (2021), indikator keberhasilan hak reproduksi dapat dicerminkan dalam derajat kesehatan masyarakat. Hal ini dinyatakan dalam beberapa aspek sebagai berikut⁵:

1. AKI (Angka Kematian Ibu): Semakin tinggi AKI, maka semakin rendah derajat kesehatan reproduksi.
2. AKB (Angka Kematian Bayi): Semakin tinggi AKB, maka semakin rendah derajat kesehatan reproduksi.
3. Angka cakupan pelayanan KB dan partisipasi laki-laki dalam program keluarga berencana: Semakin rendah angka cakupan pelayanan KB artinya semakin rendah derajat kesehatan reproduksi.
4. Jumlah ibu hamil dengan kondisi 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak anak): Apabila semakin tinggi jumlah ibu hamil dengan kondisi 4T, maka semakin rendah derajat kesehatan reproduksi.
5. Jumlah wanita atau ibu hamil dengan masalah kesehatan, khususnya anemia dan KEK (Kurang Energi Kronis): Semakin tinggi tingkat anemia dan KEK, semakin rendah derajat kesehatan reproduksi.
6. Perlindungan untuk wanita terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS): Semakin rendah perlindungan untuk wanita, semakin rendah derajat kesehatan reproduksi.

⁴ BKKBN, "Laporan Kinerja Instansi Pemerintah BKKBN 2021," *Ringkasan Informasi Berkala*, 2021, [Online]. Available: <https://e-ppid.bkkbn.go.id>.

⁵ N, H. Jalilah, R. Prapitasari, "Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana," Indramayu: Penerbit Adab, 2020.

7. Pemahaman laki-laki terhadap upaya pencegahan IMS: Semakin rendah pemahaman IMS pada laki-laki, semakin rendah derajat kesehatan reproduksi.

Bab 5

PERMASALAHAN DAN ISU KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL PADA ANAK USIA DINI

A. Pelecehan Seksual

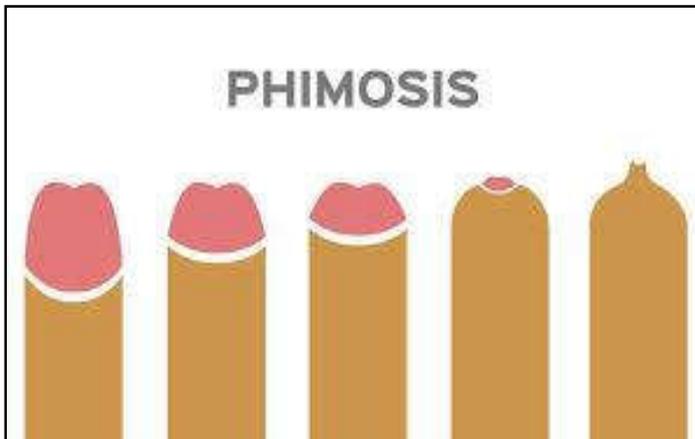


Sumber: merdeka.com

Pada 2019 hingga 2020, data Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Perlindungan Anak (SIMFONI-PPA) mencatat terdapat 31.768 kasus kekerasan terhadap anak. Adapun kasus tersebut terdiri atas

10.694 korban anak laki-laki dan 24.409 korban anak perempuan¹. Sebanyak 10,5% dari data tersebut adalah kekerasan seksual. Berdasarkan data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) sejak tahun 2016 hingga 2019, kekerasan seksual pada anak berada di angka 190 kasus. Kemudian, pada tahun 2020 meningkat menjadi 419 kasus². Kasus kekerasan seksual pada anak sering terjadi di dunia pendidikan atau di lingkungan sekolah. Pada tahun 2022, tercatat 9.588 kasus kekerasan seksual³. Fenomena pelecehan seksual layaknya gunung es. Hal ini karena masih terdapat banyak kekerasan maupun pelecehan seksual yang dialami anak Indonesia namun hanya sebagian kecil saja yang terlihat.

B. Fimosis



Sumber: Skata
(<https://skata.info>)

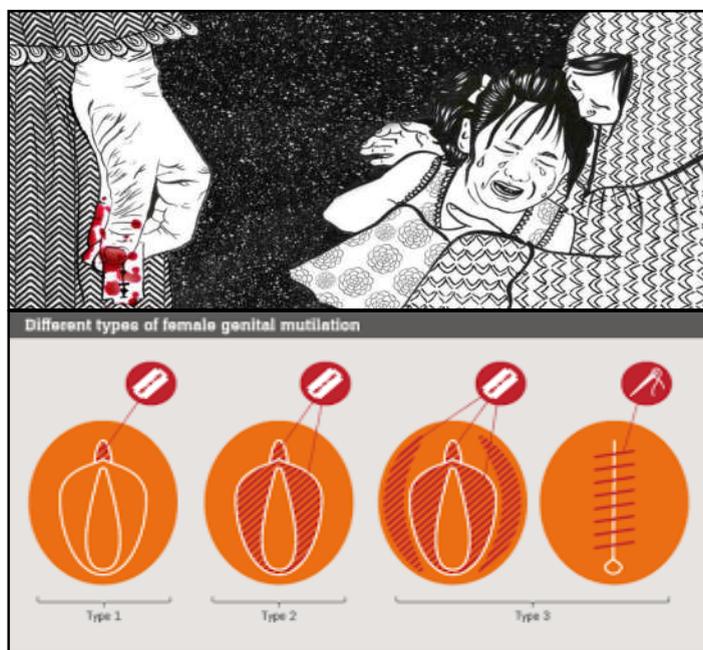
¹ E. N. Sari, S. O. Deski, E. Yuliawati, "Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Toxic Parenting dengan Perilaku Emosional Anak di TKN Pembina Sungai Rumbai," *Innov. J. Soc. Sci.*, vol.4, pp. 12363-12373, 2024, [Online]. Available: <https://jiinnovative.org/index.php/innovative> .

² J. I. A. Fasha, M. D. Syahrizal, "Peran Komisi Perlindungan Anak Indonesia Terhadap Korban Pencabulan Pasxa Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 85/PUU/XVII/2019," *PAULUS. Law. Journal.*, vol. 4, no.1, pp. 18-34, 2022.

³ KemenPPA: RI Darurat Kekerasan Seksual Anak, 9.588 Kasus Selama 2022. Lihat di: <https://www.cnnindonesia.com>

Fimosis merupakan suatu keadaan kala kulup menempel pada kepala penis. Fimosis juga dapat terjadi akibat kulup yang jarang dibersihkan sehingga muncul peradangan⁴. Fimosis yang menutupi lubang uretra ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada alat kelamin bayi dan anak. Pada tahun 2008, menurut data Ikatan Dokter Anak Indonesia, sekitar 10% anak mengalami fimosis⁵. Fimosis dapat dicegah dengan melakukan sunat atau khitan pada anak laki-laki. Khitan tidak hanya mencegah fimosis, namun juga dapat mencegah terjadinya infeksi saluran kemih⁶.

C. Female Genital Mutilation



Sumber: Psikologi Forensik dan Psikopatologi
(<https://psikologiforensik.com>)

⁴ R. Jaya, R. Pannyiwi, Nurhaedah, Zaenal, L. Aripa, and S. Wahyuni, "Sunatan Gratis Bagi Masyarakat Toddopuli bersama Medika Farma," *Sahabat. Soc. J. Pengabd. Masy.*, vol. 1, no.2, pp. 1-3, 2023.

⁵ Jaya, R., et al (2023).

⁶ Jaya, R., et al (2023).

Female Genital Mutilation biasa disebut dengan sunat perempuan. Menurut Kementerian Kesehatan (2019), sebanyak 72,4% anak perempuan usia 1—5 bulan telah mengalami praktik sunat. 13,9% terjadi pada anak usia 1—4 tahun serta 3,3% terjadi pada anak usia 5—11 tahun⁷. Sejak tahun 2005, Indonesia telah menyepakati bahwa FGM tidak mempunyai landasan ilmiah dan lebih didasarkan pada tradisi⁸. FGM cenderung ke arah mutilasi dan lebih banyak dampak buruk dibanding manfaatnya. Dampak yang muncul akibat FGM antara lain nyeri, perdarahan, tetanus, spesis, retensi urin, ulserasi genital, dan infeksi. Sementara itu, dampak jangka panjang yang terjadi antara lain kista, abses, keloid, kerusakan uretra, inkontinensia urin, dispareni, disfungsi seksual, dan penurunan sensitivitas permanen akibat klitoridektomi dan infibulasi⁹.

D. Penularan HIV dari Ibu ke Anak



Sumber: PKBI Jawa Tengah
(<https://pkbijateng.or.id>)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, jumlah wanita yang terinfeksi oleh HIV sebesar 155.745. Menurut

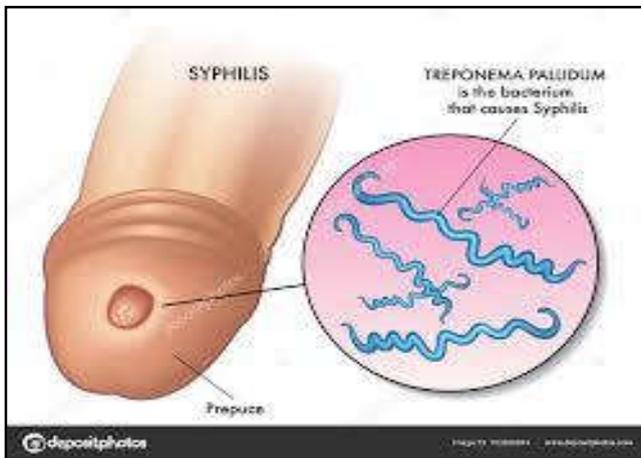
⁷ I, P. Sari, V. Silawati, and B. T. Carolin, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Orang Tua Melakukan Sirkumsisi Pada Bayi Perempuan,” *Men. Med. J.*, vol. 5, no. 1, pp. 98-108, 2022, [Online]. Available: <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menamedika/index>

⁸ N. Rohmah, S. R. Dewi, S, W. Asih, and S. Walid, “Sunat Pada Bayi Perempuan Oleh Tenaga Tradisional,” *Pors. Sem. Nas. Peran. dan Tanggung. Jawab. Tenaga. Kes. Dalam. Mendukung. Prog. Kes. Nas.*, pp. 1-13, 2019.

⁹ Rohmah, N., Dewi, S, r., Asih, S, W., Walid, S. (2019).

kelompok umur, prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok umur 25—49 tahun. Prevalensi infeksi HIV pada perempuan usia reproduksi yang terus meningkat dikhawatirkan juga akan meningkatkan risiko penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (PIA). Sebanyak lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV akibat penularan secara vertikal dari ibu ke anak, yaitu pada masa kehamilan, persalinan, dan menyusui. Pada tahun 2016, tercatat 7.238 anak dengan HIV dan mengalami peningkatan pada tahun 2020, yaitu sebesar 26.640 kasus¹⁰.

E. Sifilis



Sumber: Depositphotos
(<https://depositphotos.com>)

Sifilis merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*¹¹. Tidak hanya orang dewasa, sifilis juga dapat dialami oleh anak-anak. Bagi seorang ibu hamil dengan penderita sifilis, bakteri *Treponema pallidum* dapat ditransmisikan dari ibu ke janin yang dikandung. Penularan sifilis dari ibu ke anak terjadi saat persalinan.

¹⁰ K. A. Witarini, “Pencegahan Penularan Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dari Ibu ke Anak di Indonesia: Sebuah Tinjauan Pustaka,” *Intisari Sains Medika.*, vol. 12, no.2, pp. 601-605, 2021.

¹¹ Fitrianiingsih, T. Suparyati, and E. A. Lestari, “Gambaran Hasil Pemeriksaan Sifilis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan,” *Medika Husada. J.*, vol. 2, no. 1, pp. 7-12, 2022, doi: <https://doi.org/10.59744/jumeha.v2i1.7>

Agen penyebab infeksi akan masuk ke dalam sirkulasi janin dan menerobos barrier plasenta. Persentase penularan infeksi sifilis dari ibu ke anak sebesar 69—80%. Di tahun 2016, WHO memproyeksi terdapat 661.000 bayi lahir dengan sifilis kongenital¹².

F. Sodomi



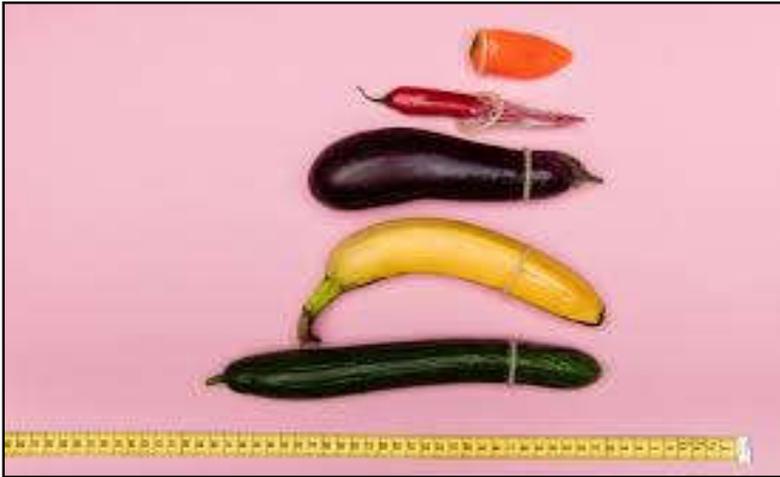
Sumber: Antara, Kantor Berita Indonesia
(<https://m.antaranews.com>)

Sodomi adalah suatu tindak kekerasan secara fisik maupun psikis dan dianggap sebagai kejahatan yang melanggar hukum. Sodomi termasuk ke dalam perilaku penyimpangan seksual yang erat kaitannya dengan homoseksual. Komisi Nasional Perlindungan Anak mengatakan, sejak tahun 2007, tindak kejahatan sodomi terhadap anak menjadi jenis tindak kejahatan anak tertinggi, yaitu 1.160 kasus atau sebesar 61,8%[15]. Adapun di tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 2.335 kasus¹³.

¹² G. Zediara, D. Setyowati, and G. M. Sari, “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan Sifilis pada Bayi Lahir di Puskesmas Perak Timur Kota Surabaya,” *Reslaj: Religion Edu Soc Laa Roiba J.*, vol. 6, no. 5, pp. 2.660-2.667, 2024, doi: 10.47476/reslaj.v6i5.1635.

¹³ I. W. V. Febrya, “Faktor Penyebab Perilaku Sodomi Pada Remaja (Studi di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Pekanbaru),” *Sisi Lain Realita.*, vol. 5, no. 01, pp. 56-75, 2020, doi: [https://doi.org/10.25299/sisilainrealita.2020.vol5\(01\).6384](https://doi.org/10.25299/sisilainrealita.2020.vol5(01).6384).

G. Mikropenis



Sumber: Antara, Kantor Berita Indonesia
(<https://m.antaranews.com>)

Mikropenis merupakan suatu kondisi penis normal, tetapi panjang penis saat diregang kurang dari $-2,5$ SD di bawah rata-rata berdasarkan usia dan status perkembangan pubertas¹⁴. Panjang penis anak-anak memiliki ukuran yang bervariasi. Akan tetapi, apabila seorang anak memiliki ukuran penis di bawah normal, dikhawatirkan akan menjadi masalah. Hal ini karena penis berfungsi untuk menunjukkan identitas jenis kelamin, membantu posisi berkemih dengan normal, dan untuk fungsi seksual. Menurut penelitian Universitas Ulster (2013), di setiap negara memiliki ukuran penis yang berbeda-beda. Afrika memiliki ukuran penis paling besar yaitu 16,47 cm. Indonesia sendiri tergolong ke dalam urutan terkecil, yaitu 9,6 cm.

¹⁴ M. A. R. Saputra, R. A. Tansila, and KHM. Arsyad, "Angka Kejadian Mikropenis pada Anak Usia 3-5 Tahun di TK Chiqa Smart dan TK Al-Fashtha Palembang Tahun 2014," *Masker Medika.*, vol. 5, no.2, pp. 413-417, 2017.

H. Pedofilia



Sumber: grid.id

American Psychiatric Association tahun 2000 mengatakan bahwa pedofil merupakan penyimpangan seksual yang menjadikan individu memiliki ketertarikan dan fantasi seksual secara kuat dan berulang pada anak-anak prapuber¹⁵. Menurut penelitian yang dilakukan Arani (2021), terdapat sebuah grup yang berisikan para pedofil di *platform* Facebook. Para anggota grup tersebut saling berbagi cerita tentang hubungan mereka dengan para anak-anak yang diberi sebutan loli. Berdasarkan catatan resmi *International Labour Organization* (ILO), jumlah anak di Indonesia yang menjadi korban kejadian tindak pidana kejahatan seksual mencapai 70.000 anak setiap tahunnya¹⁶.

¹⁵ American Psychiatric Association, "DSM-IV-TR," *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders.*, 2000.

¹⁶ M. Y. Daeng, R. Hidayat, F. Manurung, C.H. Sinaga, and R. M. Suci, "Penegakan Hukum Pidana Terhadap Pemberian Hukuman Kebiri Bagi Pedofilia Dari Perspektif HAM," *Mandalika Law Journal.*, vol. 2, no. 1, pp. 1-8, 2024, doi: <https://doi.org/10.59613/mlj.v1i2.3110>.

I. Kelamin Ganda (*Ambiguous genitalia*)



Sumber: Levina & Arimbawa, 2014

Ambiguous genitalia adalah kelainan kala seseorang mempunyai ciri-ciri genetik, anatomi, maupun fisiologi yang meragukan antara laki-laki atau perempuan¹⁷. Di Indonesia, kejadian ini sering disebut dengan kelamin ganda atau *khuntsa*. Fenomena kelamin ganda ini diperkirakan 1 dari 4.500—5.500 kelahiran¹⁸. *Cytogenetic Central Registry* mengungkapkan bahwa prevalensi kekebalan androgen adalah sebesar 4,1 dari 100.000 bayi lahir dengan rata-rata usia 7,5 tahun¹⁹. Dikutip dari sebuah penelitian yang dilakukan oleh Levina dan Arimbawa (2014), terdapat bayi berusia tujuh bulan mengalami pembesaran klitoris yang berbentuk seperti penis kecil. Hasil pemeriksaan menunjukkan terdapat

¹⁷ D. Sunarya, “Analisis Yuridis Terhadap Perubahan Pencatatan Status Jenis Kelamin Ganda (Khuntsa) Berdasarkan Penetapan No. 17/Pdt.P/2015/PN.Kbm,” *Notarius, J.*, vol. 2, no.1, pp. 88-98, 2023.

¹⁸ A. Fitrianingrum, Ediati, and S. M. Faradz, “Strategi Coping Orang Tua Yang Mempunyai Anak Dengan Disorder of Sex Development Kromosom Seks Mosaik,” *J. Psikol.*, vol. 17, no. 2, 2019, doi: 10.14710/jp.17.2.189-203

¹⁹ P. Arizona, N. Febriyana, and B. Kristiano, “Literature Review Psychiatric Approach Management of Ambiguous Genitalia in Children and Teenagers,” *Psikiatri. J.*, vol. 12, no. 1, pp 1-11, 2023.

phallus dengan panjang 30 mm dan lebar 5 mm tanpa testis yang teraba. Pada akhirnya, bayi tersebut didiagnosis menderita *Mixed Gonadal Dysgenesis* (MGD)²⁰.

²⁰ M. A. Levina, and I. M. Arimbawa, "Mixed Gonadal Dysgenesis pada Bayi Usia 7 Bulan," *Ilmiah Kedokt. J.*, vol. 45, no. 1, pp. 52-57, 2014.

Bab 6

PENGENDALIAN DAN SOLUSI YANG DILAKUKAN OLEH WHO DAN PEMERINTAH (IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH, PROGRAM, DST)

A. *United Nations Children's Fund* (UNICEF)



Sumber : UNICEF (unicef.org)

UNICEF dibentuk pada 11 Desember 1946. Mulanya, UNICEF dibentuk untuk membantu anak-anak di wilayah perang, yaitu Eropa, Tiongkok, dan Timur Tengah yang kemudian mulai memasuki Indonesia

pada tahun 1948. UNICEF memiliki program-program yang memiliki tujuan untuk menjaga keberlangsungan hidup anak. Adapun program-program tersebut berkaitan dengan kesehatan anak, pendidikan, perlindungan anak, gizi anak, air, dan sanitasi serta kebijakan sosial.

B. *Save The Childern*



Sumber : Save the Children (savethechildren.org)

Save the Children merupakan organisasi independen yang bergerak pada pemenuhan hak anak di Indonesia. *Save the Children* mulai beraksi di Indonesia pada tahun 1976, tepatnya di Aceh. *Save the Children* memiliki visi dan misi. Adapun visi dari *Save the Children* adalah membangun dunia dengan setiap anak memiliki hak hidup, perlindungan, tumbuh kembang, dan partisipasi. Sementara itu, misinya adalah menginspirasi munculnya terobosan tentang cara seharusnya dunia memperlakukan anak. Dengan begitu, tercipta perubahan yang cepat dan bertahan lama dalam hidup mereka. *Save the Children* memiliki ambisi yang besar dalam jangka panjang untuk anak-anak Indonesia hingga tahun 2030. Adapun tiga inisiatif global untuk anak-anak tahun 2030 adalah sebagai berikut:

1. Bertahan hidup: Tidak ada anak yang mati karena penyebab yang bisa dicegah sebelum ulang tahun kelima mereka.
2. Belajar: Semua anak bisa mendapatkan pendidikan dasar berkualitas.
3. Terlindungi: Kekerasan terhadap anak tidak lagi ditoleransi.

C. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak ini memuat hak-hak yang dimiliki anak yang antara lain sebagai berikut:

1. Hak kelangsungan hidup;
2. Hak tumbuh kembang;
3. Hak perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi;
4. Hak berpartisipasi;
5. Hak sipil dan kebebasan;
6. Hak perawatan;
7. Hak pengasuhan;
8. Hak pemanfaatan waktu luang;
9. Hak kesehatan dan kesejahteraan; dan
10. Hak pendidikan dan kebudayaan.

D. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI)



Sumber : Komisi Perlindungan Anak Indonesia (kpai.go.id)

KPAI merupakan mandat dari UU Nomor 23 Tahun 2002 yang telah diubah menjadi UU Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Visi dari KPAI berbunyi, “Komisi Perlindungan Anak Indonesia yang andal, profesional, inovatif, dan berintegritas dalam meningkatkan sistem pengawasan penyelenggaraan perlindungan anak nasional yang efektif dan kredibel untuk mendukung tercapainya Indonesia maju yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian berlandaskan gotong royong.”

Adapun misi dari KPAI adalah meningkatkan sistem pengawasan penyelenggaraan perlindungan dan pemenuhan hak anak nasional serta meningkatkan kapasitas kelembagaan dalam melakukan pengawasan pembangunan perlindungan anak.

E. Forum Anak Nasional (FAN)



Sumber : Forum Anak Nasional (forumanak.id)

Forum Anak Nasional (FAN) merupakan organisasi anak yang berada di bawah naungan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Organisasi ini didirikan untuk menjembatani komunikasi dan interaksi antara pemerintah dengan anak-anak di seluruh Indonesia dalam rangka pemenuhan hak partisipasi anak. Forum Anak Nasional sudah memasuki tingkat desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota, hingga provinsi. Saat ini, forum anak telah tersebar di 285 desa, 354 kecamatan, 478 kabupaten/kota, dan 34 provinsi.

F. Lembaga Perlindungan Anak Indonesia (LPAI)



Sumber : Lembaga Perlindungan Anak Indonesia (lpai.id)

Lembaga Perlindungan Anak Indonesia atau LPAI merupakan sebuah lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di bidang perlindungan anak Indonesia, khususnya anak yang berasal dari keluarga membutuhkan. LPAI memiliki peran sebagai lembaga pengamat dan pengaduan jika terjadi permasalahan pada anak, memberikan layanan bantuan hukum, mengkaji kebijakan dan perundang-undangan. Pun LPAI berperan mempromosikan pendidikan dan penyuluhan terkait pemenuhan hak anak.

G. Program Anak KAO (Kreatif, Aktif, Optimis)



Sumber : Program Anak KAO (kao.com)

KAO dirintis dari tahun 2016. Program ini telah mengedukasi sebanyak 20.000 lebih anak jenjang Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama. Program Edukasi Anak KAO adalah salah satu bentuk kepedulian dan peran aktif KAO Indonesia dalam menjalankan edukasi promosi kesehatan sebagai bentuk kontribusi dalam meningkatkan kesadaran terkait pentingnya menjaga kesehatan, kebersihan diri, dan lingkungan melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan rumah maupun di sekolah. *Associate Vice President Legal, Compliance, IR, dan Corporate Communication* KAO Indonesia menyampaikan bahwa KAO Indonesia akan terus memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia. Program Edukasi Anak KAO merupakan upaya dalam mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan Sekolah Sehat. Adapun hal ini sejalan dengan strategi ESG (*Environment, Social, Governance*).

H. INOVASI



Sumber: INOVASI

(<https://www.inovasi.or.id>)

Program INOVASI merupakan kemitraan antara pemerintah Australia dan Indonesia. Hubungannya mencakup Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, dan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. Cakupannya juga pada mitra-mitra di tingkat daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Utara, dan Jawa Timur. Program ini berusaha untuk mengidentifikasi dan mendukung perubahan dalam aspek praktik pembelajaran, sistem, dan kebijakan pendidikan. Perubahan tersebut secara nyata mampu memper-

cepat peningkatan hasil belajar siswa di bidang literasi, numerasi, dan keterampilan abad-21.

I. *Chosen*



Sumber: Wahana Visi Indonesia
(<https://wahanavisi.org>)

Chosen merupakan sebuah program yang dinaungi Wahana Visi Indonesia. Program ini memberi kebebasan kepada anak untuk memilih sponsornya sendiri. Sponsor di sini dalam artian donator yang bergabung pada program sponsor anak Wahana Visi Indonesia. Melalui program ini, WVI merangkul setiap aspek utama kesejahteraan anak, segala sesuatu yang mereka butuhkan untuk mempertahankan hidupnya serta tumbuh dan berkembang. Program ini dapat memberikan kesempatan bagi anak yang kurang mampu untuk mengubah nasib hidupnya. Bantuan tidak hanya berupa uang, namun bisa dengan makanan yang bergizi, fasilitas air bersih, bantuan pendidikan, bantuan medis, dan berbagai bentuk bantuan lainnya.

J. WEPOSE Surabaya



Sumber: @wepose.surabaya (Instagram)

WEPOSE adalah akronim dari “*We are Different But One Purpose*”. WEPOSE merupakan sebuah komunitas peduli anak yang berada di Surabaya. Saat ini, WEPOSE memiliki 5 titik, yakni di Wonokromo, Kalisari Damen, Dupak Magersari, Keputaran, dan SD Dumas. *Founder* WEPOSE menyatakan bahwa awal mula komunitas ini dibentuk karena tugas kuliah. WEPOSE menggaet para anak muda dari berbagai kalangan untuk turut merangkul anak-anak yang jauh dari kata sejahtera. WEPOSE membalut beberapa kegiatan yang dijalankan dalam sebuah proyek sosial dan pendidikan formal maupun nonformal untuk anak-anak usia 4—15 tahun.

Bab 7

TANTANGAN DAN PERAN ORANG TUA

A. Tantangan dalam Pemberian Edukasi Kesehatan Reproduksi Seksual

Para orang tua masih mengalami sejumlah tantangan dalam menyampaikan pentingnya kesehatan reproduksi dan seksual. Nyatanya, kurangnya keterampilan atau *skill* dapat menjadi salah satu hambatan¹. Selain itu, ada beberapa hal lain yang menjadi tantangan orang tua, antara lain sebagai berikut:

1. Adanya perasaan canggung dan tidak nyaman

Para orang tua sepakat bahwa pemberian edukasi kesehatan reproduksi dan seksual bagi anak adalah hal yang tak dapat dipungkiri. Akan tetapi, hadirnya rasa canggung dan malu menjadi tantangan tersendiri. Hal ini membuat orang tua kesulitan dalam menyampaikan secara langsung kepada anak. Organ tubuh yang seharusnya disebutkan sesuai dengan namanya justru disebut dalam istilah lain (*slang*). Adapun sebagai contoh adalah penyebutan penis yang diganti menjadi burung atau titit².

¹ Vishalache Balakrishnan, "The development of moral education in Malaysia," *Asia Pacific J. Educ. Educ.*, vol. 25, pp. 89–101, 2010.

² B. Widjanarko, R. Indraswari, A. Kusumawati, and N. Handayani, "Perspectives on

2. Kurangnya keterampilan komunikasi

Keterampilan komunikasi orang tua sudah selayaknya menjadi perhatian dalam proses edukasi kesehatan reproduksi dan seksual pada anak. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan perlu merancang program pemberdayaan dalam meningkatkan keterampilan komunikasi dengan anak. Dengan begitu, anak memiliki sumber informasi yang terpercaya dari lingkungan keluarga³.

3. Persepsi tabu

Di Indonesia, para orang tua masih kental akan kuatnya persepsi tabu dalam menyampaikan edukasi kesehatan reproduksi dan seksual. Berangkat dari hal ini, tentunya para orang tua perlu diberikan edukasi secara komprehensif serta masif dalam memahami dampak negatif dari adanya persepsi tabu. Hadirnya persepsi tabu nyatanya telah menjadi bagian dalam kehidupan sosial dan memainkan peranan yang penting. Adapun ini khususnya dalam masyarakat lingkup kecil atau masyarakat tradisional⁴. Merujuk pada referensi keilmuan antropologi, tabu dikaitkan dengan praktik keagamaan yang bermakna “larangan suci”⁵. Lebih lanjut, para ahli mengaitkan istilah tabu secara etimologis dengan sejenis “aturan”⁷⁸ dan “norma”⁹¹⁰. Dengan demikian, persepsi tabu ini dapat

Reproductive Health Education among Javanese Parents,” vol. 17, no. 3, pp. 212–219, 2022, doi: 10.21109/kesmas.v17i3.5893.

³ B. Widjanarko. 2022.

⁴ G. B. S. Wirawan, N. L. Z. Gustina, and P. P. Januraga, “Open Communication About Reproductive Health Is Associated With Comprehensive HIV Knowledge and a Non-stigmatising Attitude Among Indonesian Youth: A Cross-sectional Study,” *J. Prev. Med. Public Heal.*, vol. 55, no. 4, p. 342, 2022.

⁵ U. Lisiansky, *A voyage round the world: in the years 1803, 4, 5, & 6*. London: Printed for John Booth, and Longman, Hurst, Rees, Orme, & Brown, by ..., 1814.

⁶ E. Tregear, *The Maori-Polynesian Comparative Dictionary*. Lyon and Blair, 1891.

⁷ R. Köster, D. Hadfield-Menell, R. Everett, L. Weidinger, G. K. Hadfield, and J. Z. Leibo, “Spurious normativity enhances learning of compliance and enforcement behavior in artificial agents,” *Proc. Natl. Acad. Sci.*, vol. 119, no. 3, p. e2106028118, 2022.

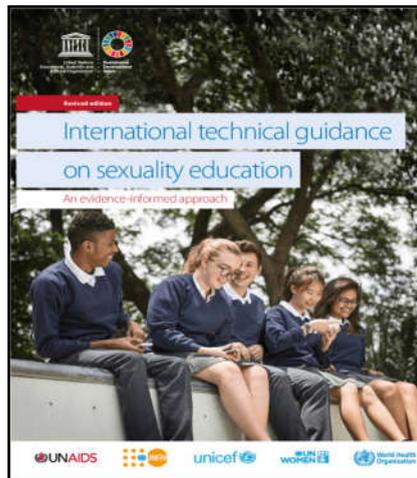
⁸ M. Singh, R. Wrangham, and L. Glowacki, “Self-interest and the design of rules,” *Hum. Nat.*, vol. 28, pp. 457–480, 2017.

⁹ O. Akintan, S. Jewitt, and M. Clifford, “Culture, tradition, and taboo: Understanding the social shaping of fuel choices and cooking practices in Nigeria,” *Energy Res. Soc. Sci.*, vol. 40, pp. 14–22, 2018.

memengaruhi cara masyarakat berperilaku hingga sampai pada kehidupan seksual¹¹.

4. Terbatasnya pengetahuan

Para orang tua masih terkendala untuk memiliki pengetahuan yang adekuat dalam memberikan edukasi secara komprehensif pada anak-anak¹². UNESCO dan UNFPA telah memberikan panduan internasional untuk memfasilitasi edukasi kesehatan reproduksi dan seksual secara komprehensif¹³.



Sumber: www.unfpa.org

5. Kurangnya media edukasi kesehatan reproduksi dan seksual

Media edukasi memainkan peranan yang penting sebagai perpanjangan tangan para orang tua dalam memberikan topik CSE.

¹⁰ S. A. Roest, T. A. Visser, and R. Zeelenberg, "Dutch taboo norms," *Behav. Res. Methods*, vol. 50, pp. 630–641, 2018.

¹¹ C. Fershtman, U. Gneezy, and M. Hoffman, "Taboos and identity: Considering the unthinkable," *Am. Econ. J. Microeconomics*, vol. 3, no. 2, pp. 139–164, 2011.

¹² D. A. Purwanti, M. S. Daryanti, S. Sundari, and A. Attamimi, "Parents' Involvement in Sexual and Reproductive Health Education for Children: A Scoping Review," vol. 1, no. 1, pp. 1–14, 2021.

¹³ UNESCO, *International Technical Guidance on Sexuality Education*. 2018.

B. Peran Orang Tua dalam Pemberian Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual

Orang tua memiliki peran esensial dalam membentuk kebiasaan dan perilaku anak, termasuk dalam hal kesehatan reproduksi. Sejak usia dini, orang tua sudah mulai bisa mengajarkan dan membantu anak memahami tubuh mereka, menjaga kebersihan organ intim mereka, dan menghindari tindakan yang berbahaya bagi kesehatan reproduksi mereka. Peran orang tua dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi seksual pada anak sangat penting dan mencakup beberapa aspek utama.

1. Pengajar

Orang tua perlu memberikan informasi yang benar dan sesuai usia tentang sistem, proses, dan fungsi alat reproduksi¹⁴. Hal ini mampu membantu anak dalam menjaga tubuh sendiri dan bertanggung jawab.

2. Panutan (*role model*)

Orang tua harus menjadi contoh dalam menjaga kesehatan reproduksi dan menunjukkan perilaku yang bertanggung jawab. Ini juga berkaitan dengan cara orang tua membuka ruang diskusi dengan anak.

3. Pengawas atau kontrol

Dalam proses mencari sumber yang akurat dan terpercaya seputar kesehatan reproduksi dan seksual, orang tua juga memiliki peranan yang sangat penting. Informasi yang diakses secara daring dan langsung oleh anak harusnya dapat dihindari. Ini karena anak masih belum dapat mencari sumber yang akurat seputar kesehatan reproduksi dan seksual.

¹⁴ N. A. F. B. Abdullah, S. M. Muda, N. M. Zain, and S. H. A. Hamid, "The role of Parents in Providing Sexuality Education to Their Children," *Makara J. Heal. Res.*, vol. 24, no. 3, pp. 157–163, 2020, doi: 10.7454/msk.v24i3.1235.

Bab 8

TANTANGAN DAN PERAN PENDIDIK



Sumber: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia
(<https://guru.kemdikbud.go.id/>)

Guru pendidik merupakan garda terdepan dalam memperkenalkan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak berbasis kurikulum. Pendidikan tersebut tidak sekadar membahas reproduksi dari sisi kesehatan, seperti risiko dan penyakit. Akan tetapi, juga termasuk pada hubungan sosial, batasan diri, persetujuan, norma, nilai, budaya, gender, pendidikan

keterampilan hidup sehat (*life skill*), perilaku hidup sehat, serta akses pada dukungan dan layanan kesehatan¹. Dalam prosesnya, kesehatan reproduksi membutuhkan proses kemampuan *life skill* untuk menjawab tantangan dan kebutuhan sehari-hari melalui keterampilan hidup sehat. Keterampilan tersebut tercakup dalam Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), antara lain keterampilan sosial (empati, komunikasi efektif); keterampilan berpikir (berpikir kritis, kreatif, dan pengambilan keputusan); dan keterampilan emosional (mengatasi stress dan mengendalikan emosi)².

A. Adaptasi Pascapandemi (Covid-19)

Pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi menjadi tantangan tersendiri, terutama dimulai pada masa pandemi covid-19. Pandemi ini memberikan dampak besar pada kehidupan remaja. Kondisi ini berkaitan dengan adanya kebijakan *physical distancing* yang berimbas pada penutupan sekolah. Kebijakan tersebut akhirnya berdampak pada berkurangnya intensitas layanan informasi dan pengawasan kesehatan reproduksi dari guru kepada siswa. Pada pascapandemi pun pendidik dan siswa harus beradaptasi dengan kebiasaan-kebiasaan baru yang mengubah tatanan pendidikan sebelumnya³.

¹ B. Basri, F. H. Tambuala, S. Badriah, and T. Utami, *Pendidikan Seksual Komprehensif Untuk Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja*. Bandung: Media Sains Indonesia, 2022.

² F. Kasumawati, *MODUL AJAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK*. Tangerang Selatan: STIKes Kharisma Persada, 2019.

³ Fuada, *Dampak Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat di Masa Pandemi*. Media Edukasi Indonesia, 2022.



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Pascapandemi covid-19 tidak hanya berdampak pada pendidikan secara langsung, melainkan pada berbagai aspek, seperti kesehatan, ekonomi, dan motivasi belajar siswa⁴. Terdapat sebuah fakta yang mengejutkan bahwa sepanjang pandemi covid-19, terdapat 12.700 siswa keluar dari sekolah. Adapun secara rinci, 70% siswa tidak melanjutkan pendidikannya dikarenakan permasalahan ekonomi, 15% Diantaranya tidak memiliki motivasi belajar kembali, 3% dipengaruhi teman, dan sisanya memiliki alasan lain. Apabila ditinjau dari persebaran jenis kelamin, siswa laki-laki yang keluar dari sekolah 54% lebih besar dibandingkan dengan siswa perempuan⁵.

⁴ A. Cahyani, I. Diah Listiana, S. Puteri, and D. Larasati, "Motivasi Belajar Siswa SMA pada Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19," *IQ (Ilmu Al-qur'an): Jurnal Pendidikan Islam*, vol. 3, no. 01, pp. 123–140, Jul. 2020, doi: 10.37542/IQ.V3I01.57

⁵ Unesco., UN Women., UNICEF., UNFPA., Joint United Nations Programme on HIV/AIDS., and WHO, *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*. UNESCO, 2018



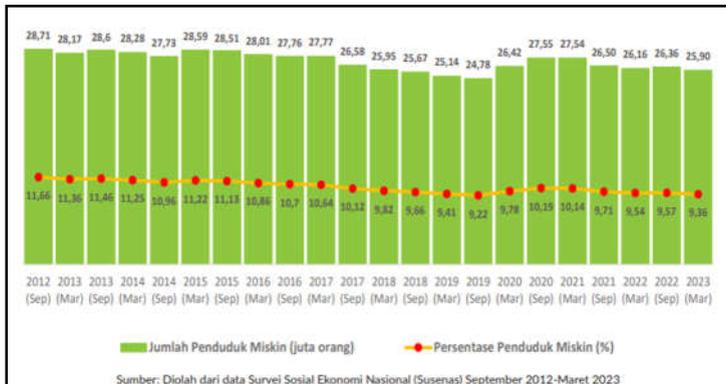
Sumber: savethechildern.or.id

B. Permasalahan Ekonomi

Menurut Profil Kemiskinan Indonesia pada Maret 2023, tercatat sebanyak 25.90 juta penduduk Indonesia berada pada rentang garis kemiskinan⁶. Kemiskinan dan ketimpangan ekonomi ternyata berdampak besar pada permasalahan pendidikan reproduksi anak karena keterbatasan akses pendidikan. Menurut data dari Kementerian Pendidikan Kebudayaan Republik Indonesia, selama tahun ajaran 2023/2024 telah terdapat 45.047 anak Indonesia yang putus sekolah. Angka ini menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan tahun ajaran sebelumnya adalah terdapat sebesar 40.623 anak putus sekolah pada jenjang Sekolah Dasar⁷.

⁶ "Profil Kemiskinan di Indonesia Maret 2023 - Badan Pusat Statistik Indonesia."

⁷ Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia 2023, "Jumlah Siswa Putus Sekolah Menurut Tingkat Tiap Provinsi."



Sumber: Badan Pusat Statistik

Permasalahan ekonomi juga berdampak pada tingginya angka pernikahan dini. Menurut data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPA), tercatat 6,92% anak Indonesia melakukan pernikahan dini. Praktik ini salah satunya dipengaruhi oleh anggapan orang tua terkait pernikahan anak akan mengurangi beban ekonomi keluarga bahkan membantu meningkatkan kehidupan orang tua⁸. Selain itu, ketidakcukupan ekonomi membuat keluarga memutuskan akses pendidikan dengan alasan ketiadaan biaya. Adapun pernikahan dengan orang yang memiliki status ekonomi lebih baik diharapkan mampu mengubah nasib⁹.

⁸ E. Putri and L. Tampubolon, “Permasalahan Perkawinan Dini di Indonesia,” *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, vol. 2, no. 05, pp. 738–746, May 2021

⁹ J. Ekombis Review -Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Bisnis *et al.*, “Analisis Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pernikahan Usia Dini di Desa Kubah Sentang – Kec. Pantai Labu,” *EKOMBIS REVIEW: Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Bisnis*, vol. 11, no. 1, pp. 165-174–165 – 174, Jan. 2023



Sumber: VOA Indonesia

C. Sistem Akses Pendidikan

Sistem dan akses pendidikan yang baik akan memengaruhi pola pikir masyarakat menjadi lebih terstruktur. Pendidikan yang diisi dengan belajar bertujuan untuk mengembangkan dan mengasah berbagai keterampilan. Adapun keterampilan tersebut termasuk kemampuan memecahkan masalah, berpikir optimis, berkomunikasi secara efektif, menjaga kondisi tubuh tetap bugar, bersikap asertif, percaya diri, dan menghargai diri sendiri, serta manajemen stres. Untuk itu, semua anak membutuhkan akses terhadap pendidikan kesehatan reproduksi¹⁰.

Pendidikan kesehatan reproduksi diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan perhatian anak sebagai kontrol diri atas hak seksualitas dan reproduksinya secara independen. Menurut Buku Panduan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Sekolah Dasar, kurikulum ini menekankan terkait dengan hak-hak anak yang meliputi poin-poin berikut:

1. Terhindar dari risiko kematian;
2. Terjaminnya keamanan secara fisik dan psikologis;
3. Kesetaraan gender sensitif tanpa stereotip;
4. Kerahasiaan pribadi;
5. Kesehatan berpikir;
6. Mendapatkan informasi pendidikan yang komprehensif;

¹⁰ D. Desa Pabean *et al.*, "Sosialisasi Pernikahan Usia Dini dan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Pabean, Kabupaten Probolinggo," *Scientia: Jurnal Hasil Penelitian*, vol. 8, no. 1, pp. 73–88, Jul. 2023.

7. Perkawinan anak yang merupakan pelanggaran hak anak;
8. Memutuskan kapan dan akankah memiliki keturunan;
9. Anak yang memiliki pelayanan dan perlindungan;
10. Mendapatkan hasil dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi;
11. Kebebasan berkumpul; dan
12. Bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk.

Dua belas hak-hak tersebut kemudian diadopsi ke dalam delapan topik yang disesuaikan dengan usia perkembangan anak. Adapun topik-topik tersebut telah diadopsi dari isu-isu relevan yang ditemui.

1. Kesehatan mental;
2. Kesehatan reproduksi;
3. Kekerasan seksual;
4. Kekerasan berbasis gender; dan
5. Perkawinan anak.



Sumber: Direktorat Jenderal PAUD, Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah

Sayangnya, menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, sepanjang tahun masih terdapat 24.861 anak laki-laki dan 20.186 anak perempuan yang tidak bisa menyelesaikan pendidikannya pada jenjang sekolah dasar. Usia ini tentunya masih menjadi perhatian utama pemerintah, terutama terkait dengan pendidikan kesehatan reproduksi dasar. Selain itu, usia sekolah dasar pun merupakan separuh dari usia wajib belajar di Indonesia. Dengan kata lain, anak-anak yang putus sekolah akan terancam tidak memiliki kemampuan yang baik secara *life skill* dan keterjaminan dalam mendapatkan kedewasaan pemikiran lebih baik.

Sumber: alinea.id

Akses pendidikan pedesaan, komunitas miskin, dan kelompok rentan lainnya kurang menjadi perhatian masyarakat. Fasilitas dan akses pendidikan yang ada menjadi masalah tersendiri bagi mereka. Keberadaan sekolah yang sangat jauh dari ibu kota membuat para kelompok rentan enggan untuk melanjutkan pendidikan. Kelompok masyarakat yang terancam putus sekolah tersebut mau tidak mau terputus akses *transfer knowledge* yang seharusnya masih berlangsung.

Sumber: Tempo

D. Sosial Budaya

Tantangan sosial budaya merupakan sebuah tantangan yang sangat signifikan terjadi di sekitar. Adapun sosial budaya menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan implementasi program kesehatan reproduksi¹¹. Berbagai konstruksi sosial telah terbangun di tengah masyarakat terkait dengan permasalahan reproduksi pada sektor sosial budaya. Permasalahan tersebut meliputi hal-hal berikut:

1. Patriarki

Budaya patriarki merupakan sebuah kebudayaan yang cenderung memberi kekuasaan laki-laki untuk mendominasi setiap keputusan. Konstruksi sosial yang telah dibangun di tengah masyarakat adalah kecenderungan laki-laki dalam memimpin dan mengambil keputusan¹². Konstruksi sosial ini yang mempersempit ruang gerak perempuan hingga bersifat diskriminatif. Sistem patriarki yang mendominasi struktur budaya masyarakat berimbas pada disparitas dan ketimpangan gender. Imbas tersebut yang memberikan kesempatan perempuan untuk menjadi bagian subordinat atau inferior¹³.

Budaya patriarki telah berkembang sejak masa Veda sekitar 1500 SM. Ini ditandai dengan tidak diberikannya bagian warisan dari suami atau keluarga yang meninggal dunia¹⁴. Hukum agama Yahudi juga menganggap perempuan dianggap lebih rendah, tidak pantas, dan menjadi sumber kontaminasi. Dengan begitu, perempuan tidak diperkenankan menghadiri upacara keagamaan¹⁵. Pada masa penjajahan Belanda dan Jepang di Indonesia, perempuan dijadikan

¹¹ R. Ropitasari, "Evaluasi Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk Remaja di Sekolah-sekolah Menengah dalam Mengurangi Angka Kehamilan Usia Dini," *Jurnal Ners*, vol. 8, no. 2, pp. 1360–1365, May 2024

¹² K. Alviyah, S. Pranawa, and A. Rahman, "Feminisme dalam Dinamika Perjuangan Gender di Indonesia," *Indonesian Journal of Sociology, Education, and Development*, vol. 3, no. 1, pp. 15–27, Jun. 2021

¹³ R. P. Anto *et al.*, *Jeritan Perempuan yang Terkungkung Sistem Patriarki*, 1st ed., vol. 1. Sukoharjo: Tahta Media Group, 2023

¹⁴ D. R. ARUMINDYAH, "Representasi Relasi Laki-Laki Dan Perempuan Dalam Budaya Patriarki Pada Serial 'Unorthodox,'" Dec. 2022

¹⁵ G. Krisna, R. Pakpahan, and O. Lumintang, "PARTISIPASI PEREMPUAN DALAM PENDIDIKAN DI MASYARAKAT TIMUR TENGAH KUNO," *Diegesis: Jurnal Teologi*, vol. 9, no. 1, pp. 1–30, Feb. 2024

objek seksual oleh laki-laki dan dilarang untuk mendapatkan akses pendidikan kecuali mereka merupakan keturunan bangsawan¹⁶.



Sumber: Majalah Tempo
(cantik.tempo.co)

2. Pernikahan Dini

Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974, pernikahan merupakan ikatan lahir batin antara laki-laki dan perempuan sebagai suami-istri dengan tujuan untuk membentuk keluarga yang bahagia dan kekal. Pada peraturan tersebut, tertulis bahwa pernikahan dapat dilangsungkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita berusia 16 tahun. Peraturan mengenai batasan usia ini kemudian diperbarui pada Undang-Undang No. 16 Tahun 2019 yang mengatur batasan usia perempuan maupun laki-laki yang akan melangsungkan pernikahan adalah 19 tahun.

Tujuan dibentuknya peraturan tersebut adalah menjamin kesiapan jiwa raga pengantin untuk mewujudkan tujuan perkawinan secara baik tanpa berakhir pada perceraian dan mendapatkan keturunan yang sehat dan berkualitas. Selain itu, semakin matangnya batas usia perkawinan diharapkan dapat menjadi sebuah langkah yang solutif dalam menurunkan risiko kematian ibu dan anak. Peningkatan usia ini juga bermaksud untuk memenuhi hak-hak anak, mengoptimalkan

¹⁶ D. D. Syahputra, M. B. Bangun, and S. M. Handayani, "Budaya Patriarki Dan Ketidaksetaraan Gender Dalam Pendidikan Di Desa Bontoraja, Kabupaten Bulukumba," *Sustainable Jurnal Kajian Mutu Pendidikan*, vol. 6, no. 2, pp. 608–616, Dec. 2023.

tumbuh kembang anak termasuk pendampingan orang tua, dan memberikan akses pendidikan setinggi mungkin¹⁷.

Akan tetapi, peraturan tersebut serasa bertolak belakang dengan fenomena yang terjadi saat ini. Menurut data dari Direktori Putusan Mahkamah Agung, terdapat 8.514 putusan dispensasi nikah. Dispensasi nikah tersebut terjadi karena perkawinan akan dilangsungkan oleh laki-laki dan/atau perempuan yang tidak mencapai usia minimal yang ditetapkan undang-undang. Menurut data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), 80% remaja yang mengajukan dispensasi nikah karena kasus hamil. Selain karena hamil di luar nikah, perkawinan dini juga dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya faktor pendidikan, sosial budaya, dan ekonomi¹⁸.

Pernikahan dini yang disebabkan karena faktor sosial budaya didukung dari beberapa aspek. Adapun aspek tersebut antara lain proses perjodohan, dukungan sosial, dan rendahnya pengetahuan yang dimiliki masyarakat¹⁹. Praktik pernikahan dini dapat menjadi masalah sirkular yang berkepanjangan. Dampak-dampak tersebut berimplikasi pada sosial dan pendidikan melalui hilangnya hak pendidikan dan hak-hak anak²⁰. Selain itu, dampak ini juga akan dirasakan oleh keturunan atau anak cucu dari anak yang dinikahkan. Dampak tersebut antara lain adalah ancaman stunting, perekonomian yang buruk, dan akses pendidikan yang tidak layak²¹.

¹⁷ H. N. U. umah, "FENOMENA PERNIKAHAN DINI DI INDONESIA :," *Jurnal Al-Wasith : Jurnal Studi Hukum Islam*, vol. 5, no. 2, pp. 107–125, 2020

¹⁸ E. Era Liesmayani, S. Juliani, N. Mouliza, N. Ramini Jurusan Kebidanan, and I. Kesehatan Helvetia, "Determinan Kejadian Pernikahan Dini Pada Remaja," *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, vol. 2, no. 1, pp. 55–62, Jun. 2022

¹⁹ A. P. Ningsih, S. Suriah, M. Syafar, M. Muis, S. Sukri, and M. T. Abdullah, "Analisis Sosial Budaya terkait Pernikahan Usia Dini di Kepulauan Selayar," *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, vol. 2, no. 2, p. 1, Dec. 2020

²⁰ A. P. Dewi *et al.*, "Analisis Mendalam Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Dini di Indonesia: Implikasi untuk Kebijakan Sosial dan Pendidikan," *Relinesia: Jurnal Kajian Agama dan Multikulturalisme Indonesia*, vol. 3, no. 1, pp. 39–47, Jan. 2024

²¹ Sugiyanto, E. F. Bagenda, and Sumarlan, *Epidemiologi Stunting dan Masa Depan Generasi Emas*. Parepare: FATIMA PRESS (ANGGOTA IKAPI), 2024



Sumber : UNICEF Indonesia
(unicef.org)

E. Kurikulum terhadap Peserta Didik Disabilitas

Anak-anak yang masih berada dalam masa pertumbuhan memiliki kecenderungan dalam mencari tahu berbagai informasi akurat untuk memenuhi hasrat mereka²². Hal tersebut juga dialami oleh anak-anak penyandang disabilitas. Jumlah penyandang disabilitas pun tidak main-main. Menurut Stanford Binne, sebanyak 2,75% dari 280 juta penduduk Indonesia mengalami disabilitas intelektual.

Besarnya jumlah penyandang disabilitas sebanding dengan kerentanan yang dihadapi. Adapun kerentanan yang dihadapi oleh anak-anak penyandang disabilitas adalah kekerasan fisik maupun seksual pada lingkungan fisik maupun privat²³. Menurut Komnas Perempuan, pada lima tahun terakhir telah terdapat 47% kasus kekerasan yang dialami oleh disabilitas. Mengingat tingginya urgensi tersebut, diperlukan tindakan masif yang mampu menguraikan permasalahan ini.

²² I. Ayuni, Y. Winoto, and U. Lies Khadijah, "PERILAKU LITERASI INFORMASI PADA ANAK DI MEDIA SOSIAL," 2022

²³ D. Puspita *et al.*, "LITERATUR REVIEW INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI BAGI PENYANDANG DISABILITAS TAHUN 2022," 2022

Maka, perlu dibentuk kurikulum berbasis psikoedukasi yang mampu memberikan pengajaran dan pelajaran yang komprehensif terhadap anak. Ini dapat menjadi solusi yang efektif dalam mencapai kesetaraan gender dan melandainya kurva kekerasan seksual pada kelompok disabilitas.



Sumber: UNICEF Indonesia
(unicef.org)

Bab 9

TANTANGAN DAN PERAN KESEHATAN MASYARAKAT

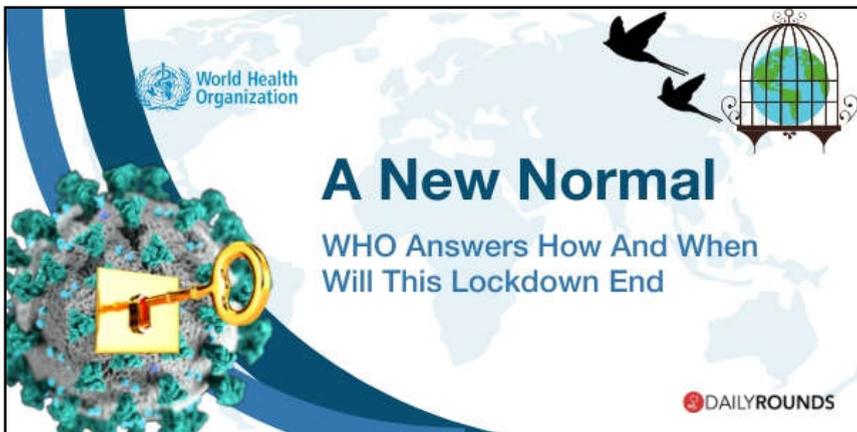


Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Tenaga kesehatan masyarakat tidak terlepas dari berbagai tantangan dalam konsep dan implementasi kesehatan reproduksi. Pendidikan kesehatan reproduksi belum menemui titik temu yang optimal dalam melakukan implementasinya. Berbagai permasalahan yang ditemui di

sekitar, seperti akses pendidikan, budaya, dan juga kondisi ekonomi merupakan cikal bakal yang membentuk kesulitan eksplorasi pendidikan kesehatan reproduksi.

Tantangan-tantangan ini merupakan dampak dari permasalahan-permasalahan yang telah ada dan menjadi semakin gahar ketika terjadi pandemi covid-19. Meskipun pandemi covid-19 telah usai, tetapi berbagai masalah tetap menghantui kehidupan setelahnya, yaitu *new normal*. Selama masa pandemi covid-19, 80 juta anak-anak Indonesia telah mengalami dampak sekunder, yaitu pada pendidikan, akses layanan kesehatan, gizi, dan perlindungan. Selain itu, ketidakstabilan ekonomi juga memperkeruh permasalahan ini melalui keterpurukan finansial. Pun diikuti dengan memburuknya ketimpangan gender, kemiskinan, dan inklusivitas.



Sumber: *World Health Organization*

A. Permasalahan Kesejahteraan Ekonomi

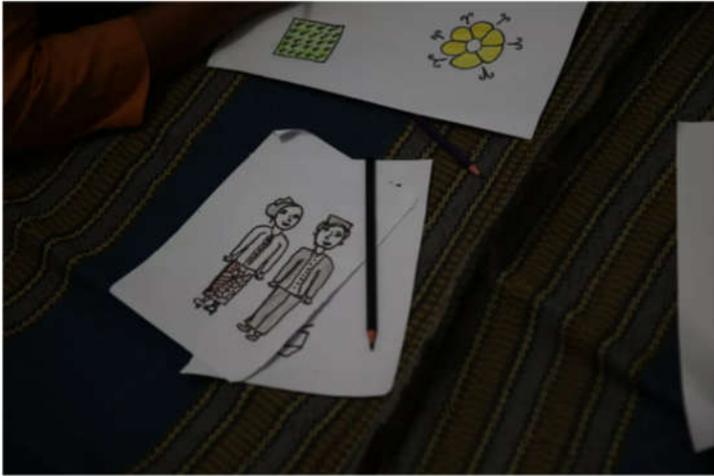


Sumber: Kementerian Sosial Republik Indonesia

Permasalahan kesejahteraan ekonomi memiliki peranan yang sangat penting dalam akses pendidikan kesehatan reproduksi pada anak. Masalah tersebut menjadi sebuah tantangan tersendiri dalam mendapatkan informasi yang lebih komprehensif, baik melalui pendidikan formal maupun nonformal. Permasalahan ini tentunya menjadi mimpi buruk bagi setiap keluarga karena terancam akan membentuk siklus buruk di kemudian hari.

Layaknya domino, permasalahan ekonomi berhasil membawa anak-anak pada gerbang buruk di berbagai sektor. Buktinya, 25% rumah tangga di Indonesia mengalami kenaikan biaya hidup sehingga menuntut mereka mengurangi konsumsi makanan dan pengeluaran pendidikan. Hal ini dapat berdampak pada menurunnya kualitas gizi anak Indonesia, terutama pada awal sekolah dasar (5—8 tahun). Keterpurukan ekonomi ini juga membawa 70% siswa putus sekolah di Indonesia berisiko terpapar pada praktik-praktik berbahaya dan eksploitatif, seperti pernikahan dini dan perdagangan anak¹.

¹ "Neraca Rumah Tangga Indonesia 2020-2022 - Badan Pusat Statistik Indonesia."



Sumber: UNICEF Indonesia

Permasalahan kesejahteraan ekonomi dapat menghalangi seseorang dari akses pengetahuan perencanaan keluarga dan kontrasepsi². Tingkat pendapatan keluarga berpengaruh secara simultan terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Menurut teori Mikroekonomi Fertilitas Rumah Tangga, permintaan terhadap anak memiliki pengaruh negatif terhadap biaya-biaya pemeliharaan anak. Menurut teori tersebut, dinyatakan bahwa ketika seseorang memiliki pendapatan yang tinggi, dia akan lebih memperhatikan biaya dan kualitas pendidikan untuk anak. Oleh karena itu, keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih berhati-hati dalam mengambil keputusan sehingga meningkatkan partisipasi program kontrasepsi³.

² M. Janani, Hamzah, and K. I. Arifin, "PERAN PEMERINTAH PROVINSI BANTEN DALAM MENJALANKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA UNTUK MENGURANGI PERTUMBUHAN PENDUDUK," *Tajug: Jurnal Pemikiran Islam, Sosial, dan Humaniora*, vol. 1, no. 2, pp. 8-17, Jun. 2024

³ A. A. Rai, I. Apriani, and N. L. Karmini, "FAKTOR SOSIAL DAN EKONOMI YANG MEMPENGARUHI PROBABILITAS PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI DESA KESIMAN KERTALANGU," 2021.



Sumber: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

B. Ketidaksetaraan Gender



Sumber : facts.net

Pendidikan merupakan sebuah aspek yang strategis untuk menanamkan nilai-nilai keadilan dan kesetaraan gender. Meskipun demikian, kenyataan di lapangan masih terdapat lingkungan-lingkungan yang tidak responsif gender dan kesehatan reproduksi⁴. Ketidaksetaraan gender

⁴ N. Wiarsih and I. G. Astawan, "Pendidikan Responsif Gender dan Kesehatan Reproduksi dalam Proses Pembelajaran," *Mimbar Ilmu*, vol. 26, no. 2, pp. 333–338, Sep. 2021.

dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang melekat pada pola pikir masyarakat⁵. Laki-laki dan perempuan memiliki kedudukan yang tidak setara. Hal inilah yang menyebabkan perempuan tidak memiliki akses, kesempatan, dan kontrol dalam proses pembangunan. Pun perempuan tidak memperoleh manfaat yang adil dan setara dengan laki-laki⁶.

Ketimpangan gender dapat berimbas pada perkembangan pola pikir dan tingkah laku anak-anak. Menurut penelitian Hagser, anak-anak usia bermain yang melakukan permainan di luar ruangan atau di luar sekolah ternyata membentuk anak tidak memperlakukan perspektif gender. Hal ini karena mereka terbiasa untuk berbaur dengan teman yang berbeda jenis kelamin dengannya. Menurut Moeslichatoen R, anak-anak berusia 4—5 tahun memiliki rasa dan sikap ingin tahu, antusias, lebih banyak memperhatikan, membicarakan, atau bertanya tentang berbagai hal untuk memperoleh informasi maupun pengalaman⁷.

Pada faktanya, pendidikan kesetaraan gender belum diselenggarakan secara sempurna terkhusus pada anak usia dini. Pada usia tersebut, anak-anak cenderung menghabiskan banyak waktu bermain bersama dengan teman-teman. Pada permainan, anak laki-laki cenderung mendapat peran dan media lebih banyak daripada anak perempuan ketika melakukan pembelajaran. Terdapat asumsi bahwa anak perempuan memiliki peran lembut, feminim, dan baik hati. Keberadaan pelabelan tersebut berdampak pada kecenderungan mengkotak-kotakkan permainan masing-masing gender⁸.

⁵ D. Ratnawati, S. Sulistyorini, and A. Z. Abidin, "Kesetaraan Gender Tentang Pendidikan Laki-Laki dan Perempuan," *Jurnal Harkat: Media Komunikasi Gender*, vol. 12, no. 01, pp. 10–23, Jan. 2019

⁶ N. Wiarsih and I. G. Astawan. 2021.

⁷ R. Moeslichatoen, *Metode Pengajaran di Taman Kanak-kanak*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2004

⁸ E. M. Listyaningrum, "Peran Orang Tua dalam Pengenalan Pengetahuan Gender Anak Usia Dini pada Masa Pandemi," Salatiga, Dec. 2022.



Sumber: Badan Pusat Statistik Republik Indonesia

C. Marginalisasi



Sumber: liberties.eu

Menurut Janice Perlman⁹, kaum marginal diklasifikasikan dalam empat dimensi.

⁹ J. Perlman, *Four Decades of Living on the Edge in Rio de Janeiro*. Oxford University Press, 2010.

1. Marginal Sosial

Kondisi ini terjadi ketika dalam suatu masyarakat terpinggirkan hidup terisolasi karena mereka dianggap tidak mampu atau tidak diberikan ruang untuk mengakses sumber daya.

2. Marginal Budaya

Marginal budaya dapat dipahami sebagai tindakan diskriminatif pada akses publik yang berkaitan dengan suku, agama, ras, dan antargolongan (SARA).

3. Marginal Ekonomi

Masyarakat yang memiliki pendapatan rendah, tidak memiliki pekerjaan, dan pengangguran. Hal ini berujung pada kemiskinan merupakan salah satu marginalisasi di bidang ekonomi.

4. Marginal Politik

Perbedaan akses masyarakat asli dengan pendatang berpengaruh pada status sosial dan akses politik. Adanya kondisi tersebut menumbuhkan sikap apatis karena dianggap tidak diberi ruang untuk berekspresi secara politik.



Sumber: UNICEF
(www.unicef.fr)

Marginalisasi berdampak pada kurangnya akses pada dunia pendidikan dan kesehatan. Marginalisasi tersebut berimbas pada kurangnya pengetahuan dan atensi terhadap kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan

kurangnya pemahaman yang baik dalam mengajarkan pendidikan kesehatan reproduksi yang baik pada anak-anak.

D. Permasalahan Kualitas Gizi dan Lingkungan



Sumber: UNICEF

Permasalahan kualitas gizi dan lingkungan pun semakin parah dengan terdapat 2 juta anak yang terancam kelebihan berat badan karena pola sedenter yang dibiasakan sejak pandemi. Selain itu, minimnya investasi publik untuk mengekspansi sanitasi masih menjadi jalan buntu untuk permasalahan kesehatan anak. Investasi yang dimaksud hanya sebesar US\$3 per kapita atau 0,08 persen dari total PDB Indonesia. Dalam hal ini, anak-anak dalam kelompok rentan, seperti keluarga miskin dan disabilitas yang minim akses terhadap informasi dan layanan pendidikan kesehatan reproduksi.



Sumber: BBC (bbc.com)

Sebelum pandemi covid-19 berlangsung, tenaga kesehatan masyarakat juga tengah bertarung dengan permasalahan sosial budaya, stigma, dan akses informasi. Tantangan ini pada akhirnya menjadi lebih rumit ketika terjadi dan setelah terjadi pandemi covid-19 selama bertahun-tahun. Dengan demikian, tenaga kesehatan masyarakat diharapkan turut andil dalam mewujudkan respons pemulihan yang lebih komprehensif dan *applicable* melalui hal-hal berikut:

1. Strategi pemulihan dengan memprioritaskan kelompok urban;
2. Ekspansi jangkauan dan memperkuat sistem perlindungan anak; dan
3. Memperkuat advokasi dan program-program yang *applicable* terhadap praktik kebersihan.

Bab 10

MATERI COMPREHENSIVE SEXUALITY EDUCATION ANAK USIA DINI

A. Definisi Kesehatan Reproduksi Komprehensif (UNESCO)

Kesehatan reproduksi komprehensif atau *Comprehensive Sexuality Education* (CSE) adalah sebuah proses kurikulum berdasarkan pengajaran dan pembelajaran terkait aspek kognitif, emosional, fisik, dan sosial tentang seksualitas. Metode promosi kesehatan seksual yang efektif melalui pendekatan perkembangan hubungan dan pembelajaran sosial dan emosional. Penilaian komprehensif pada pendidikan seksual merupakan sebuah penilaian yang penting menggunakan konsep kunci. Adapun konsep tersebut berfokus pada upaya preventif, protektif, dan edukatif tentang kesehatan reproduksi secara lengkap. Kesehatan reproduksi komprehensif disusun berkorelasi dengan pendidikan untuk pembangunan berkelanjutan atau *Education for Sustainable Development* (ESD) dan pendidikan kewarganegaraan global atau *Global Citizenship Education* (GCED).

Sesuai dengan konsep komprehensif, CSE menyediakan materi sesuai dengan berbagai usia sesuai dengan perkembangan penerima. CSE menyediakan kesempatan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif, akurat, *evidence-informed* dan pembelajaran sesuai usia

tentang seksualitas. Pembelajaran di dalam CSE tidak terbatas pada anatomi dan fisiologi organ reproduksi; pubertas dan menstruasi; reproduksi; kontrasepsi modern; kehamilan dan kelahiran; serta STIs; termasuk pada HIV/AIDS. CSE juga menyediakan topik yang lengkap yang harus dipelajari oleh seluruh pembelajar, terutama kendala pada konteks sosial budaya.

Kesehatan reproduksi komprehensif akan berdampak pada pemberdayaan penerima melalui peningkatan kemampuan analisis serta komunikasi dan *life skills* lain untuk kesehatan dan *well-being*. Hal ini yang berdampak pada seksualitas, hak-hak asasi manusia, kehidupan keluarga yang sehat, menghormati, konsep hubungan interpersonal, personal dan pembagian nilai-nilai. Begitu pula dengan norma sosial dan budaya, kesetaraan gender, non-diskriminasi, perilaku seksual, kekerasan, dan kekerasan berbasis gender (GBV). Selain itu juga berdampak pada persetujuan dan integritas tubuh, kekerasan seksual dan kekerasan lain pada anak, pernikahan dini dan pernikahan paksa (CEFM), serta sunat pada wanita (FGM).

B. Tujuan CSE

CSE bertujuan untuk menjadi wadah pembelajaran untuk anak-anak dengan pengetahuan, kemampuan, sikap, dan nilai-nilai yang dapat memberdayakan mereka untuk hal-hal di bawah ini.

1. Menyadari kebutuhan kesehatan mereka;
2. Meningkatkan kesadaran, *well-being*, dan kehormatan;
3. Mengembangkan kesadaran hubungan sosial dan seksual;
4. Mempertimbangkan pilihan mereka yang berimplikasi terhadap kesejahteraan dan efek-efek yang lain; dan
5. Memahami dan memastikan perlindungan hak-hak reproduksi sepanjang hidupnya.

C. Evidence Bades CSE

Penelitian terdahulu tentang pengaruh pendidikan seksual telah dilakukan oleh UNESCO pada 2008. Terdapat 87 penelitian di *Douglas Kirby of Education, Training and Research Associates* yang dipublikasikan pada *original guidance* UNESCO 2009. Selain itu, penelitian dilakukan di bawah tinjauan Paul Montgomery dan Wendy Knerr dari University of

Oxford. Pada tahun 2016, dilakukan 77 uji coba terkontrol secara acak di berbagai negara dengan dominasi berpendapatan rendah. Adapun terdapat pula standar internasional PBB yang berhubungan dengan CSE yang antara lain sebagai berikut:

1. *The International Conference for Population and Development (ICPD) Programme of Action, the Beijing Platform for Action and the outcome documents of their review conferences.* Ini terfokus pada informasi dan edukasi yang dibutuhkan generasi muda dengan kepedulian terhadap privasi dan kepercayaan dirinya, bebas dari diskriminasi, edukasi komprehensif pada seksualitas, seksual, kesehatan reproduksi, hak-hak asasi manusia, dan kesetaraan gender untuk bertanggung jawab secara positif terhadap seksualitas mereka;
2. *The 2030 Agenda for Sustainable Development, including the Sustainable Development Goals (SDGs).* Ini menjamin kehidupan yang sehat dan mewujudkan kesejahteraan (SDG3), mewujudkan inklusivitas kualitas pendidikan untuk mewujudkan kesempatan belajar kepada seluruh orang (SDG4), dan memperoleh kesetaraan gender dan memberdayakan wanita;
3. *The Human Rights Council calls upon States to* melalui pengembangan dan implementasi program pendidikan dan pengajaran, termasuk pendidikan seksual berbasis informasi yang akurat untuk remaja pada kebiasaan yang konsisten dan melibatkan berbagai pihak;
4. *Committee on the Rights of the Child.* Diperlukan pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan inklusif berdasarkan kajian ilmiah dan standar hak asasi manusia menuju perkembangan remaja sebagai sebuah kurikulum di sekolah; dan
5. *Committee on Economic, Social and Cultural Rights.* Ini merekomendasikan realisasi terhadap hak-hak seksual dan reproduksi yang komprehensif, non-diskriminasi, telah ditinjau sebelumnya, dan saintifik sesuai dengan peraturan negara.

CSE dibentuk untuk menjawab kebutuhan panduan yang lebih valid dan *applicable* dengan kurikulum (1) penundaan hubungan seksual; (2) penurunan frekuensi hubungan seksual; (3) penurunan jumlah pasangan seksual; (4) mengurangi pengambilan risiko; dan (5) meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi. Tinjauan bukti yang dilakukan tersebut

menyimpulkan bahwa pendidikan seksual memiliki efek yang positif. Adapun efeknya adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang perbedaan aspek dan seksualitas, kebiasaan, dan risiko kehamilan atau HIV dan penyakit menular seksual lainnya. Untuk mencapai kebutuhan tersebut, diperlukan dukungan dan intervensi dari berbagai pihak. Intervensi tersebut berguna untuk menyusun strategi yang krusial dan efektif, terutama sekolah-sekolah terkait berbasis pendidikan seksual dengan pendidikan luar sekolah yang ramah terhadap remaja.

Keberadaan *evidence based* pada CSE mampu memberikan referensi rujukan pada berbagai pengembangan konsep pendidikan seksual yang lebih progresif. Mengingat konsep pembelajaran CSE merupakan pembelajaran yang komprehensif, diperlukan keyakinan praktisi dan para pakar bahwa CSE sangat potensial dalam mengubah lebih dari sekadar perilaku seksual seseorang. Misalnya, CSE berperan krusial dalam meningkatkan kualitas kesehatan jangka panjang, mengurangi diskriminasi dan bias gender. Pun CSE berperan meningkatkan kesetaraan gender melalui pemberdayaan generasi muda sebagai masyarakat yang memegang peranan penting dalam melakukan advokasi terhadap hak-hak mereka.

Adanya *evidence based* ini juga mampu menjadi penegasan dan pemantapan pada guru dalam mendukung efektivitas desain implementasi kurikulum. Hal ini termasuk pada metode pengajaran guru dan *outcome* pembelajaran pada siswa. Bekal ini sangat diperlukan untuk para pengajar karena merekalah yang berperan dalam membentuk karakter dan mengukir pengetahuan generasi muda. Untuk itu, perlu adanya evaluasi lebih lanjut tentang pembahasan kurikulum yang tepat untuk mengemas CSE menjadi pembelajaran yang efektif. Selain itu, ekspansi informasi juga diperlukan untuk menjangkau kaum-kaum marginal, seperti penyandang disabilitas, orang dengan HIV/AIDS (ODHA), dan kaum-kaum penyintas identitas gender (LGBTQ).

D. 8 Konsep Esensial CSE untuk Anak Usia Dini

CSE berdasar pada konsep perkembangan. Adapun konsep tersebut berisi bagian terkait hak-hak yang memuat nilai-nilai inklusi, kepedulian, kesetaraan, empati, tanggung jawab, dan timbal balik. Nilai-nilai itu berkaitan erat dengan hak asasi manusia universal dan berfokus pada kesetaraan gender. Konsep ini bertujuan untuk menjamin kesehatan dan

kesejahteraan seksualnya. Konsep ini bertujuan untuk menyediakan pengetahuan yang komprehensif terkait dengan kesehatan reproduksi dan nilai-nilai yang terkait di dalamnya. Adapun upaya-upaya yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Menyediakan materi secara akurat, ilmiah, dan lengkap sesuai dengan perkembangan usia dan sensitif gender yang relevan dan transformatif terkait aspek-aspek seksual kognitif, emosional, fisik, dan sosial;
2. Membuka kesempatan kepada para pemuda untuk menggali makna, sikap, dan norma serta hak-hak sosial budaya yang berdampak signifikan terhadap hubungan seksual dan sosial; dan
3. Mempromosikan bekal-bekal yang dapat digunakan sebagai penunjang *life skills*.

CSE disusun menjadi delapan konsep esensial yang diklasifikasikan dalam empat kelompok usia, yaitu 5—8 tahun, 9—12 tahun, dan 13—18 tahun. Klasifikasi tersebut telah disesuaikan dengan pertimbangan kemampuan kognitif dan inklusivitas terhadap usia mereka. Adapun untuk klasifikasi usia 5—8 tahun berfokus pada informasi dasar dengan lebih sedikit tugas kognitif dan aktivitas sederhana. Mengingat terdapat berbagai perbedaan pada kondisi negara dan kesehatan komunitas yang memengaruhi persepsi kesesuaian kesehatan reproduksi, pendidikan seksual melalui CSE harus disesuaikan dengan determinan-determinan tersebut. Hal ini dilakukan demi mencapai tujuan yang diinginkan secara komprehensif.

Adapun delapan konsep esensial CSE untuk kategori anak usia 5—8 tahun adalah sebagai berikut:

1. Hubungan-hubungan;
2. Nilai-nilai, hak-hak, budaya, dan seksualitas;
3. Memahami gender;
4. Kekerasan dan mempertahankan keselamatan;
5. Keterampilan kesehatan dan kesejahteraan;
6. Tubuh manusia dan perkembangannya;
7. Seksualitas dan perilaku seksual; serta
8. Seksual dan kesehatan reproduksi.

Pada setiap konsep esensial tersebut kemudian dirincikan kembali menjadi tiga sampai lima topik. Perincian disusun berkaitan dengan pengetahuan untuk mengasah dasar pemikiran yang kritis terhadap siswa, sikap untuk membantu siswa menerapkan pengetahuannya, dan *skill-based learning objectives* untuk melatih siswa dalam mengambil tindakan terhadap fenomena yang terjadi.

Berikut adalah beberapa *key concept* yang dijabarkan ke dalam topik-topik yang relevan.

A. *Key Concept 1 | Relationship*

1. *Topik 1: Families*

Sub Topik	Tujuan
Ada berbagai macam keluarga yang berbeda di dunia ini. Anak usia 5—8 tahun dapat belajar untuk hal-hal berikut.	Mendeskrripsikan macam-macam keluarga yang berbeda, yakni: <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua lengkap (<i>Two parents</i>) - Satu orang tua/<i>single parent</i> (hanya memiliki ayah saja, atau hanya memiliki ibu saja dikarenakan perceraian atau perpisahan). - <i>child headed</i> - <i>guardian headed</i> - <i>extended</i> - <i>nuclear</i> - <i>Non traditional families</i>
	Memiliki sikap menghormati terhadap berbagai jenis keluarga yang berbeda. Hal ini termasuk dalam pembiasaan pembelajaran sikap dan perilaku yang baik (<i>attitude</i>).
	Dapat mengimplementasikan dan menunjukkan sikap menghormati terhadap berbagai jenis keluarga yang berbeda. Hal ini termasuk pembiasaan anak memiliki kemampuan menunjukkan sikap hormat pada orang lain.
Setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dan peran yang berbeda-beda. Maka, anak usia 5—8 tahun dapat belajar beberapa hal berikut.	Mengidentifikasi perbedaan kebutuhan dan peran setiap anggota keluarga. Dengan begitu, anak usia 5—8 tahun mengetahui kebutuhan dan peran masing-masing anggota keluarganya.
	Menghargai bagaimana masing-masing anggota keluarga saling menjaga dan menyayangi satu sama lain meski terkadang mereka tidak ingin atau kurang

	<p>mampu menunjukkan dan memberikan dengan cara yang berbeda-beda. Maka, anak usia 5—8 tahun dapat menunjukkan sikap terhadap keluarganya sesuai perannya.</p> <p>Mengkomunikasikan kebutuhan dan peran yang mereka miliki dalam keluarganya. Kemampuan mengkomunikasikan inilah yang menjadi bekalnya sebagai salah satu bagian dari keluarga.</p>
<p>Ketidaksetaraan gender yang memberikan bias terhadap peran dan tanggung jawab bagi setiap anggota keluarga. Dalam mempelajari hal tersebut, anak usia 5-8 tahun dapat menerapkan poin-poin di samping.</p>	<p>Mengetahui apa saja perbedaan peran dan tanggung jawab dari laki-laki dan perempuan dalam keluarganya.</p>
	<p>Dapat mendeskripsikan dengan berbagai cara bahwa perbedaan-perbedaan peran dan tanggung jawab ini dapat menyeimbangkan apa yang masing-masing anggota keluarga bisa dan tidak bisa lakukan.</p>
	<p>Memahami bahwa ketidaksetaraan gender dapat memengaruhi peran dan tanggung jawab dalam keluarga. Maka, anak usia 5—8 tahun memiliki sikap menerima dan memahami terhadap hal tersebut.</p>
	<p>Dapat mencerminkan dengan perasaan dan perannya sendiri tentang peran dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan dalam keluarganya.</p>
<p>Seluruh anggota keluarga berperan penting dalam memberikan pelajaran mengenai nilai-nilai kehidupan pada anak-anak. Dalam mempelajari hal tersebut, anak usia 5—8 tahun dapat melakukan poin-poin berikut.</p>	<p>Memahami nilai kehidupan dan nilai bermasyarakat.</p>
	<p>Mengetahui berbagai macam nilai yang ada dalam keluarga dan sudah dilakukan oleh semua anggota keluarga.</p>
	<p>Mengakui dalam sikapnya bahwa nilai-nilai yang ada pada keluarga memengaruhi nilai-nilai pada anak-anak. Dalam hal ini, anak usia 5—8 tahun juga harus menanamkan dan menerapkan nilai-nilai tersebut.</p>
	<p>Memiliki kemampuan menunjukkan dan mengimplementasikan nilai dirinya sendiri.</p>

2. Topik 2: *Friendship, Love and Romantic Relationship*

Sub Topik	Tujuan
<p>Ada berbagai macam pertemanan. Dalam mempelajari hal tersebut, anak usia</p>	<p>Mendefinisikan arti seorang teman.</p>
	<p>Memiliki sikap menghargai teman.</p>
	<p>Menyadari bahwa gender, disabilitas, maupun kesehatan seseorang tidak memiliki pengaruh dalam</p>

5—8 tahun bisa melakukan hal-hal berikut.	hubungan pertemanan. Maka, anak usia 5—8 tahun dapat memiliki sikap menghargai.
	Anak dapat mengembangkan dan menghargai keberagaman dalam pertemanan.
Pertemanan didasarkan pada kepercayaan, saling berbagi, saling menghormati, rasa empati, dan solidaritas. Maka, anak usia 5—8 tahun dapat mempelajari hal berikut.	Mendeskripsikan komponen kunci dalam pertemanan, seperti rasa percaya, saling berbagi, saling menghargai, saling mendukung, rasa empati, dan solidaritas.
	Membangun hubungan pertemanan atau persahabatan berdasarkan komponen kunci dalam pertemanan.
	Mengimplementasikan berbagai cara untuk menunjukkan rasa percaya, saling menghormati, memahami, dan saling berbagi sesama teman.
Hubungan melibatkan berbagai jenis cinta, seperti cinta pada teman, cinta antara orang tua dan anak, cinta di antara pasangan. Cinta juga dapat ditunjukkan dengan berbagai cara. Dalam hal ini, anak usia 5—8 tahun dapat mempelajari poin-poin berikut.	Mengidentifikasi berbagai jenis cinta dan berbagai cara dalam menunjukkan cinta.
	Mengakui bahwa cinta bisa diungkapkan dengan cara yang berbeda-beda.
	Mengekspresikan cinta dalam pertemanan atau persahabatan.
Terdapat hubungan yang sehat dan tidak sehat. Dalam mempelajari hal tersebut, anak usia 5—8 tahun dapat memahami hal-hal berikut.	Mengetahui karakteristik dari hubungan yang sehat dan hubungan tidak sehat.
	Mendefinisikan sentuhan baik dan tidak baik.
	Melihat bahwa terdapat hubungan yang sehat dan tidak sehat.
	Mengembangkan dan menjaga hubungan pertemanan yang baik.

3. Topik 3: *Tolerance, Inclusion and Respect*

Sub Topik	Tujuan
Setiap manusia itu unik. Manusia dapat berkontribusi dan berbaur dalam lingkungan sosial. Pun	Mendeskripsikan cara memperlakukan orang lain secara adil, setara, bermartabat, dan dengan hormat.
	Mengidentifikasi contoh-contoh berbagai cara setiap manusia dalam berkontribusi di

<p>manusia memiliki hak untuk dihargai. Beberapa hal yang dapat diajarkan pada anak usia 5—8 tahun adalah sebagai berikut.</p>	<p>lingkungan sosialnya tanpa memandang perbedaan antarmanusia.</p>
	<p>Mengetahui berbagai macam cara meledek orang lain adalah sebuah kekerasan.</p>
	<p>Menyadari bahwa semua orang memiliki keunikan nilai dan hak tersendiri untuk diperlakukan sesuai martabat dan penuh hormat.</p>
	<p>Mendemonstrasikan berbagai cara untuk menunjukkan sikap toleransi, inklusif (tidak membeda-bedakan orang lain), dan sikap saling menghormati.</p>

4. Topik 4: *Long-term Commitments and Parenting*

Sub Topik	Tujuan
<p>Ada berbagai macam struktur keluarga dan berbagai konsep pernikahan. Hal-hal tersebut dapat diajarkan pada anak usia 5—8 tahun.</p>	<p>Mendeskripsikan konsep keluarga dan pernikahan.</p>
	<p>Mengetahui berbagai cara seseorang dapat memutuskan untuk menikah dengan memilih pasangan atau melalui perjudohan.</p>
	<p>Anak memahami bahwa beberapa pernikahan berakhir dalam perpisahan, perceraian, dan/atau kematian.</p>
	<p>Mengakui bahwa meskipun ada berbagai macam cara seseorang menikah dan struktur keluarga yang berbeda, semuanya patut dihargai dan tetap bernilai.</p>

B. *Key Concept 2 | Values, Rights, Culture and Sexuality*

1. Topik 1: *Values and Sexuality*

Sub Topik	Tujuan
<p>Nilai-nilai kehidupan adalah keyakinan kuat yang dipegang oleh individu, keluarga, dan komunitas (masyarakat) mengenai hal yang penting. Anak usia 5-8 tahun dapat diajarkan</p>	<p>Mendefinisikan nilai-nilai kehidupan dan bermasyarakat.</p>
	<p>Mengidentifikasi nilai personal penting, seperti kesetaraan, menghargai orang lain, rasa menerima atau penerimaan dan toleransi.</p>
	<p>Menjelaskan berbagai cara nilai-nilai dan keyakinan memandu keputusan seseorang terhadap kehidupan dan hubungan-hubungannya.</p>

untuk memahami hal-hal di samping.	Menyadari bahwa individu, teman sebaya, keluarga, dan masyarakat mungkin saja memiliki nilai-nilai berbeda.
	Menyebarkan nilai-nilai baik yang dipegang.

2. Topik 2: *Human Rights and Sexuality*

Sub Topik	Tujuan
Semua orang memiliki hak asasi manusia. Anak usia 5—8 tahun harus sudah memahami hak asasi, baik hak yang dimilikinya maupun hak-hak orang lain.	Mendeskripsikan hak asasi manusia sehingga anak usia 5—8 tahun memiliki pengetahuan tentang hak asasi manusia.
	Anak usia 5—8 tahun dapat mengakui bahwa setiap orang memiliki hak asasi manusia dan hak tersebut harus dihormati.
	Mengekspresikan dan mengimplementasikan dukungan terhadap hak asasi manusia milik orang lain.

3. Topik 3: *Culture, Society, and Sexuality*

Sub Topik	Tujuan
Ada banyak sumber informasi yang dapat membantu anak usia 5—8 tahun mempelajari diri sendiri, perasaan, dan tubuhnya sendiri. Maka, anak usia 5—8 tahun dapat diajarkan hal-hal berikut.	Mengetahui berbagai sumber informasi yang dapat membantu mereka memahami dirinya sendiri, perasaan, dan tubuhnya sendiri. Sumber informasi tersebut dapat berasal dari keluarga, teman sebaya, lingkungan sekitar, termasuk dirinya sendiri melalui media sosial.
	Mengakui bahwa nilai-nilai dan kepercayaan yang dipelajari dari keluarga dan masyarakat dapat menuntun pemahaman diri sendiri, perasaan, serta tubuhnya.
	Mengidentifikasi orang dewasa yang dapat dipercayai untuk mendemonstrasikan atau mengimplementasikan cara anak usia 5—8 tahun bertanya mengenai perasaan dan tubuhnya.

C. Key Concept 3 | Understanding Gender

1. Topik 1: The Social Construction of Gender and Gender Norms

Sub Topik	Tujuan
Sangat penting untuk memahami perbedaan antara seks secara biologis dan gender. Anak usia 5—8 tahun dapat diajarkan hal-hal di samping.	Mendefinisikan gender dan seks biologis serta mendeskripsikan perbedaannya.
	Mencerminkan bagaimana perasaan mereka tentang seks biologis dan gender mereka.
Keluarga, individu, teman sebaya, dan masyarakat merupakan sumber informasi tentang seks dan gender bagi anak usia 5—8 tahun.	Mengidentifikasi sumber-sumber informasi tentang seks dan gender.
	Mengakui bahwa persepsi tentang seks dan gender dapat dipengaruhi oleh berbagai macam sumber yang berbeda.

2. Topik 2: Gender Equality, Stereotypes, and Bias

Sub Topik	Tujuan
Semua orang sama-sama berharga tanpa memandang gender atau jenis kelamin. Anak usia 5—8 tahun dapat diberi penjelasan terkait hal-hal di samping.	Mengidentifikasi bagaimana orang-orang mungkin diperlakukan secara tidak adil dan tidak sama karena jenis kelamin atau gendernya.
	Mendeskripsikan berbagai cara untuk membangun hubungan antargender dengan lebih adil dan setara di dalam rumah, sekolah, hingga lingkungan masyarakat.
	Mengakui perlakuan yang tidak adil dan tidak setara terhadap orang lain gender yang berbeda adalah salah dan bertentangan dengan hak kemanusiaan mereka.
	Mengakui bahwa sangat penting untuk menghargai hak asasi manusia orang lain tanpa memandang gender.

3. Topik 3: *Gender-based Violence*

Sub Topik	Tujuan
Pentingnya mengetahui apa itu GBV (<i>Gender-based Violence</i>) atau kekerasan terhadap gender dan tempat untuk mencari bantuan.	Mendefinisikan kekerasan terhadap gender dan menyadari bahwa hal tersebut dapat terjadi dimanapun dan kapanpun.
	Memahami bahwa ide dan pemikiran kita tentang gender stereotip berdasarkan prasangka dan penilaian masyarakat dapat memengaruhi cara seseorang memperlakukan orang lain, termasuk melakukan diskriminasi dan kekerasan.
	Mengakui bahwa semua bentuk GBV adalah perbuatan yang salah.
	Mengidentifikasi dan mendeskripsikan perilaku anak usia 5–8 tahun dapat berbicara dan mendekati orang dewasa yang dipercaya saat mereka terancam kekerasan, termasuk kekerasan dalam sekolah.

D. Key Concept 4 | *Violence and Staying Safe*

1. Topik 1: *Violence*

Sub Topik	Tujuan
Penting untuk dapat menyadari indikasi kasus <i>bullying</i> dan kekerasan. Pun penting untuk memahami bahwa hal tersebut salah dan buruk.	Mendefinisikan ejekan, <i>bullying</i> , dan kekerasan.
	Mengakui bahwa <i>bullying</i> dan kekerasan adalah tindakan yang salah. Adapun tindakan tersebut bukan salah korban. Kekerasan yang dimaksud ini termasuk kekerasan yang dilakukan oleh anggota keluarga maupun orang dewasa lainnya.
	Mendemonstrasikan tindakan aman yang dapat dilakukan oleh anak usia 5–8 tahun dalam merespon tindakan <i>bullying</i> dan kekerasan dalam teman sebayanya.
Penting untuk dapat menyadari indikasi kekerasan anak dan memahami hal tersebut salah.	Mendefinisikan kekerasan anak, termasuk kekerasan seksual dan eksploitasi anak secara <i>online</i> .
	Mengakui bahwa kekerasan terhadap anak melanggar hak-hak anak. Hal tersebut bukan merupakan kesalahan korban. Adapun ini termasuk pelecehan seksual anak yang dilakukan oleh orang dewasa, seseorang yang dikenal dan dipercaya, atau bahkan anggota keluarga.

	<p>Mendemonstrasikan tindakan yang dapat mereka lakukan ketika ada orang dewasa yang mencoba melakukan kekerasan seksual pada anak usia 5—8 tahun.</p> <p>Mengidentifikasi dan memiliki orang tua atau penjaga maupun orang terpercaya. Kemudian, mendemonstrasikan cara mereka mengkomunikasikan tindakan yang salah jika mereka terdampak kekerasan.</p>
<p>Pentingnya memahami bahwa kekerasan antarorang tua atau pasangan adalah hal yang salah.</p>	<p>Menyadari berbagai tipe kekerasan yang dapat terjadi antarorang tua maupun pasangan belum menikah. Hal ini seperti menyakiti secara fisik, mengatakan hal-hal jahat, ataupun memaksa pasangan untuk melakukan sesuatu.</p>
	<p>Mengakui bahwa kekerasan antarorang tua maupun pasangan belum menikah adalah tindakan yang salah.</p>
	<p>Mengidentifikasi dan mendeskripsikan cara anak usia 5—8 tahun dapat melakukan pendekatan dengan orang dewasa yang terpercaya untuk mendukung dan melindungi ketika mereka melihat terdapat indikasi berbagai jenis kekerasan dalam keluarganya.</p>

2. Topik 2: *Concent, Privacy, and Bodily Integrity*

Sub Topik	Tujuan
<p>Semua orang memiliki hak asasi untuk memutuskan siapa saja yang dapat menyentuh tubuhnya, dimanapun, dan dengan cara apapun.</p>	<p>Mendeskripsikan arti hak asasi berkenaan dengan tubuhnya.</p>
	<p>Mengidentifikasi bagian tubuh mana yang menjadi privasi mereka.</p>
	<p>Memahami bahwa semua orang memiliki hak terhadap tubuhnya sendiri.</p>
	<p>Mendemonstrasikan cara merespon jika seseorang menyentuh tubuhnya dengan cara yang membuat mereka tidak nyaman.</p>
	<p>Mengidentifikasi dan mendeskripsikan bagaimana seorang anak dapat berbicara pada orang tua maupun orang dewasa yang terpercaya saat mereka disentuh dan merasa tidak nyaman.</p>

3. **Topik 3: *Safe Use of Information and Communication Technologies (ICTs)***

Sub Topik	Tujuan
Internet dan sosial media merupakan salah satu jalan untuk menemukan informasi dan berhubungan dengan orang lain. Hal ini dapat dilakukan dengan aman meski juga melibatkan orang, termasuk anak-anak dalam resiko kekerasan.	Mendeskripsikan internet dan sosial media.
	Mengetahui berbagai manfaat dan potensi bahaya dari internet dan sosial media.
	Mengapresiasi dan menggunakan internet dan sosial media dengan kesadaran bahwa hal-hal tersebut mungkin tidak aman.
	Mengidentifikasi dan mendemonstrasikan berbagai cara untuk berbicara pada orang dewasa yang dipercaya jika terjadi sesuatu atau jika ada hal buruk yang mereka lihat dan membuat mereka tidak nyaman.

E. **Key Concept 5 | *Skills for Health and Well-being***

1. **Topik 1: *Norms and Peer Influence on Sexual Behavior***

Sub Topik	Tujuan
Pengaruh teman sebaya dapat terjadi dalam berbagai cara, baik itu buruk maupun baik.	Mendefinisikan tekanan teman sebaya (pengetahuan).
	Menjelaskan contoh pengaruh teman sebaya yang baik dan buruk (pengetahuan).
	Menyadari bahwa pengaruh teman sebaya bisa berdampak baik dan buruk (sikap).
	Mendemonstrasikan cara untuk melawan tekanan teman sebaya (keterampilan).
	Mencontohkan perilaku positif yang dapat memengaruhi teman sebaya (keahlian).

2. **Topik 2: *Decision-making***

Sub Topik	Tujuan
Setiap orang berhak membuat sendiri keputusan dan semua keputusan mempunyai konsekuensi.	Menjelaskan keputusan yang mereka buat dan banggakan (pengetahuan).
	Mengidentifikasi contoh keputusan yang mereka atau orang lain telah melakukan dan berakibat baik atau buruk.

	Mengakui bahwa terkadang anak-anak dan remaja mungkin memerlukan bantuan orang tua, wali, atau orang dewasa yang dipercaya untuk mengambil keputusan tertentu (sikap).
	Menunjukkan pemahaman tentang keadaan yang bisa membantu mereka membuat keputusan yang baik (keterampilan).
	Mengidentifikasi orang tua, wali, atau orang dewasa yang terpercaya untuk dapat membantu mereka membuat keputusan yang baik (keterampilan).

3. Topik 3: *Communication, Refusal, and Negotiation Skills*

Sub Topik	Tujuan
Komunikasi itu penting dalam segala hal hubungan, termasuk antara orang tua, wali, atau orang dewasa yang terpercaya. Begitu juga dengan anak-anak, antara teman, dan orang lain.	Mengidentifikasi berbagai jenis komunikasi, termasuk komunikasi verbal dan non verbal (pengetahuan).
	Mengidentifikasi perbedaan antara komunikasi yang sehat dan yang tidak sehat (pengetahuan).
	Menyebutkan manfaat komunikasi yang sehat antara orang tua, wali, atau orang dewasa yang terpercaya. Pun dengan anak, antara teman, dan orang lain (pengetahuan).
	Mengingat betapa jelasnya mengkomunikasikan kata “ya” dan “tidak” dapat melindungi privasi dan integritas tubuh seseorang. Ini merupakan bagian utama membangun hubungan yang bahagia (pengetahuan).
	Mengakui bahwa semua orang mempunyai hak untuk mengekspresikan diri mereka sendiri (sikap).
	Mendemonstrasikan komunikasi verbal dan nonverbal serta cara mengatakan “ya” dan “tidak” (keterampilan).
Peran gender dapat memengaruhi komunikasi antarorang	Mengingat contoh peran gender (pengetahuan).
	Mengakui bahwa peran gender dapat memengaruhi komunikasi antarmanusia (sikap).

4. Topik 4: *Media Literacy and Sexuality*

Sub Topik	Tujuan
Terdapat berbagai bentuk media yang menyajikan informasi yang mungkin benar atau salah	Membuat daftar berbagai bentuk media, seperti radio, televisi, buku, surat kabar, internet, dan media sosial (pengetahuan).
	Mendiskusikan contoh informasi yang diberikan melalui media itu benar atau salah (pengetahuan).
	Mengakui bahwa tidak semua informasi yang disajikan oleh media itu benar (sikap).
	Menunjukkan kesadaran tentang cara mereka melihat informasi yang diberikan melalui berbagai bentuk media (keterampilan).

5. Topik 5: *Finding Help and Support*

Sub Topik	Tujuan
Teman, keluarga, guru, tokoh agama, dan masyarakat dapat dan harus saling membantu.	Menjelaskan apa yang dimaksud oleh orang dewasa yang terpercaya (pengetahuan).
	Menjelaskan secara spesifik di mana orang dapat saling membantu sesama (pengetahuan).
	Mengakui bahwa semua orang mempunyai hak untuk dilindungi dan didukung (sikap).
	Menjelaskan cara mencari dan bertanya kepada orang dewasa yang terpercaya untuk meminta bantuan (keterampilan).

F. *Key Concept 6 | The Human Body and Development*

1. Topik 1: *Sexual and Reproductive Anatomy and Physiology*

Sub Topik	Tujuan
Penting untuk mengetahui nama dan fungsi tubuh. Itu merupakan hal wajar untuk dipelajari, termasuk seksual dan organ reproduksi.	Mengidentifikasi bagian-bagian penting, baik bagian dalam dan luar alat kelamin. Kemudian, menjelaskan fungsi dasarnya (pengetahuan).
	Menyadari bahwa rasa ingin tahu terhadap tubuh, termasuk alat kelaminnya, sepenuhnya normal (sikap).

	Berlatih bertanya dan menanggapi pertanyaan tentang bagian tubuh yang membuat mereka penasaran (keterampilan).
Setiap orang mempunyai tubuh yang unik dan patut dijaga, termasuk para penyandang disabilitas.	Mengidentifikasi apakah tubuh laki-laki dan perempuan itu sama atau berbeda dan bagaimana mereka dapat berubah seiring waktu (pengetahuan).
	Menjelaskan bahwa semua budaya memiliki cara pandang yang berbeda ketika melihat tubuh seseorang (pengetahuan).
	Mengakui bahwa tubuh setiap orang berhak untuk dijaga, termasuk penyandang disabilitas (sikap).
	Mengungkapkan hal-hal yang mereka sukai tentang tubuhnya (keterampilan).

2. Topik 2: *Reproduction*

Sub Topik	Tujuan
Kehamilan dimulai ketika sel telur dan sperma bersatu dan tertanam di dalam rahim.	Menjelaskan proses reproduksi, khususnya sperma dan sel telur harus bergabung dan kemudian ditanamkan di dalam rahim untuk memulai kehamilan (pengetahuan).
	Menjelaskan bahwa kehamilan umumnya berlangsung selama 40 minggu dan tubuh wanita mengalami banyak perubahan selama rentang kehamilan.
	Menjelaskan perubahan yang dialami tubuh wanita selama masa kehamilan (pengetahuan).
	Mengungkapkan perasaan mereka terhadap perubahan yang dialami oleh wanita selama kehamilan (keterampilan).

3. Topik 3: *Puberty*

Sub Topik	Tujuan
Pubertas adalah waktu perubahan fisik dan emosional yang terjadi seiring pertumbuhan anak dan dewasa.	Mendefinisikan pubertas (pengetahuan).
	Memahami bahwa pertumbuhan melibatkan aspek fisik dan perubahan emosional (pengetahuan).
	Menyadari bahwa pubertas merupakan bagian normal dan sehat pada masa remaja (sikap).

4. Topik 4: *Body Image*

Sub Topik	Tujuan
Semua bagian tubuh adalah istimewa dan unik. Maka, seseorang harus merasa nyaman dengan tubuh mereka.	Mengingat bahwa semua tubuh itu istimewa dan unik (pengetahuan).
	Menjelaskan arti bangga terhadap tubuh (pengetahuan).
	Menghargai tubuh (sikap).
	Mengungkapkan perasaan mereka terhadap tubuh mereka (keterampilan).

G. Key Concept 7 | *Sexuality and Behaviour*

1. Topik 1: *Sex, Sexuality, and the Sexual Life Cycle*

Sub Topik	Tujuan
Hal wajar jika manusia menikmati tubuhnya dan menjadi dekat dengan orang lain sepanjang hidup mereka.	Memahami bahwa kenikmatan dan keantusiasan fisik merupakan perasaan alami. Ini dapat melibatkan kedekatan fisik dengan orang lain (pengetahuan).
	Memahami bahwa terdapat banyak kata untuk dijelaskan perasaan fisik. Ada pula yang berhubungan dengan menunjukkan perasaan dan kedekatan dengan orang lain (pengetahuan).
	Menyadari bahwa terdapat bahasa yang pantas dan tidak pantas. Pun ada perilaku yang berkaitan dengan cara kita mengekspresikan perasaan dan kedekatan dengan orang lain (sikap).

2. Topik 2: *Sexual Behaviour and Sexual Response*

Sub Topik	Tujuan
Seseorang dapat menunjukkan kasih sayang kepada orang lain melalui sentuhan dan keintiman.	Menyatakan bahwa orang-orang menunjukkan rasa cinta dan kepedulian terhadap orang lain dalam cara yang berbeda. Hal ini termasuk mencium, memeluk, menyentuh, dan terkadang melakukan perilaku seksual (pengetahuan).
Anak-anak harus memahami hal yang	Mendefinisikan “sentuhan baik” dan “sentuhan buruk” (pengetahuan).

boleh dan tidak boleh untuk disentuh.	Menyadari bahwa terdapat beberapa cara untuk menyentuh anak-anak secara buruk (sikap).
	Memperagakan hal yang harus dilakukan jika seseorang menyentuhnya dengan cara yang buruk (keterampilan).

H. Key Concept 8 | Sexual and Reproductive Health

1. Topik 1: Pregnancy and Pregnancy Prevention

Sub Topik	Tujuan
Kehamilan merupakan proses biologis alami dan dapat direncanakan.	Mengingat bahwa kehamilan dimulai ketika sel telur dan sperma bersatu dan ditanamkan di dalam rahim (pengetahuan).
	Menjelaskan bahwa kehamilan dan reproduksi adalah hal yang alami proses biologi. Dalam hal ini, orang dapat merencanakan kapan akan hamil (pengetahuan).
	Menjelaskan bahwa semua anak harus diinginkan, diperhatikan, dan dicintai (sikap).
	Menyadari bahwa tidak semua pasangan ingin mempunyai anak (pengetahuan).

2. Topik 2: HIV and AIDS Stigma, Care, Treatment and Support

Sub Topik	Tujuan
Orang yang hidup dengan HIV mempunyai hak yang sama dalam menjalani kehidupan yang produktif.	Menyatakan bahwa dengan perawatan, pengobatan dan dukungan yang tepat, orang yang hidup dengan HIV dapat hidup produktif sepenuhnya. Pun orang dengan HIV berhak memiliki anak jika mereka menginginkannya (pengetahuan).
	Mengakui bahwa orang yang hidup dengan HIV mempunyai hak untuk menyamakan cinta, rasa hormat, perhatian, dan dukungan, serta pengobatan seperti semua orang (sikap).
Terdapat perawatan medis yang efektif yang dapat membantu orang yang hidup dengan HIV.	Menyatakan bahwa terdapat perawatan medis efektif dengan perhatian, rasa hormat, dan dukungan. Orang yang hidup dengan HIV sekarang dapat mengambil keputusan untuk mengelola kondisi mereka (pengetahuan).

3. Topik 3: *Understanding, Recognizing, and Reducing the Risk of STIs, including HIV*

Sub Topik	Tujuan
Sistem kekebalan dapat melindungi tubuh dari penyakit dan membantu orang tetap sehat.	Menjelaskan konsep sehat dan sakit (pengetahuan).
	Menjelaskan bahwa manusia mempunyai sistem imun yang melindungi mereka dari penyakit (pengetahuan).
	Membuat daftar cara seseorang untuk melindungi kesehatan mereka (pengetahuan).
Seseorang dapat terserang penyakit dan berpenampilan sehat.	Mengingat bahwa meskipun seseorang mempunyai penyakit, mereka bisa tetap terlihat dan berpenampilan sehat.
Setiap orang, baik yang mempunyai penyakit atau tidak, membutuhkan cinta, perhatian, dan dukungan.	Menjelaskan cara seseorang membutuhkan cinta, perhatian, dan dukungan, terlepas dari status kesehatan mereka (pengetahuan).

Bab 11

MEDIA EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL

A. Komunikasi dan Promosi Kesehatan

1. Peran Komunikasi dalam Promosi Kesehatan

Komunikasi kesehatan ibarat sebuah “ujung tombak” sebagai garda terdepan, baik dalam mempromosikan kesehatan maupun mencegah kesakitan. Proses ini melibatkan praktisi kesehatan, seperti tenaga kesehatan masyarakat di dalamnya. Promosi kesehatan adalah proses yang dinamis, terencana, dan terukur. Hasil dari pelaksanaan promosi kesehatan adalah dengan tercapainya derajat kesehatan yang optimal. Dengan begitu, angka kesakitan (morbiditas) dan mortalitas dapat ditekan. Sejatinya, promosi kesehatan mencakup multidisiplin area. Komunikasi adalah sebuah kunci dalam penyampaian informasi ke sasaran atau *audience* sehingga tujuan kesehatan yang ditetapkan sebelumnya dapat tercapai¹.

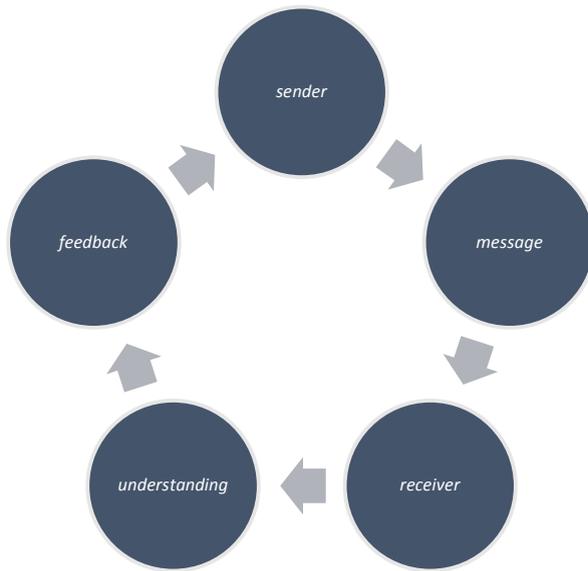
2. Bentuk Komunikasi

Secara historis, model komunikasi tradisional biasanya hanya mencakup proses yang satu arah (*one-way*), mencakup pengirim pesan (*sender*), pesan (*message*), dan penerima pesan (*receiver*).

¹ N. Corcoran, “Communicating health: strategies for health promotion,” *Commun. Heal.*, pp. 1–248, 2013

Beberapa literasi yang berkaitan dengan bidang komunikasi menambahkan poin lainnya, seperti: pemahaman yang komprehensif dari penerima pesan dan respon (*feedback*) kepada komunikator.

Berikut ini adalah gambar yang menjelaskan *A multi-way model of communication* [81]



Gambar 11.1 *A Multi-way model of communication*

B. Media Promosi Kesehatan

1. Definisi Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo, media promosi kesehatan merupakan sarana bermuatan pesan atau informasi seputar kesehatan yang disampaikan komunikator melalui berbagai media. Dengan begitu, sehingga target atau sasaran mampu memiliki pengetahuan yang diharapkan menuju perilaku positif².

Dalam proses promosi kesehatan, media memainkan peranan yang esensial demi meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Pun media berusaha mendorong perilaku hidup sehat bagi masyarakat. Dalam era media dan digital yang

² S. Notoatmodjo, "Promosi kesehatan teori dan aplikasi," 2022.

berkembang pesat, pilihan media yang tepat untuk melakukan promosi kesehatan sangat penting untuk keberhasilan kampanye kesehatan.

2. Tujuan Media Promosi Kesehatan

a. Meningkatkan kesadaran komunitas

Merujuk pada referensi WHO, salah satu tujuan utama media promosi kesehatan adalah meningkatkan kesadaran publik tentang masalah kesehatan tertentu. Kegiatan tersebut dilakukan dengan memberikan informasi kepada masyarakat tentang gejala penyakit, risiko kesehatan, dan pentingnya pencegahan. Hal ini misalnya adalah kampanye global tentang HIV/AIDS menggunakan iklan di televisi, poster, dan media sosial untuk meningkatkan kesadaran tentang cara mencegah dan mengobati penyakit tersebut.

b. Mendorong perubahan perilaku

Media promosi kesehatan juga bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku positif. Hal ini seperti berhenti merokok, meningkatkan aktivitas fisik, atau mengadopsi pola makan yang lebih sehat. Kampanye ini dirancang untuk memengaruhi perilaku individu dengan memberikan informasi yang relevan dan mendorong tindakan spesifik. Contohnya adalah kampanye anti-merokok menggunakan iklan televisi, radio, dan poster untuk memengaruhi perokok agar berhenti merokok.

c. Memberikan informasi dan edukasi

Media promosi kesehatan menyediakan informasi dan edukasi yang diperlukan oleh masyarakat untuk membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka. Ini termasuk informasi tentang pengobatan, pencegahan penyakit, dan perawatan diri. Contohnya adalah video edukasi tentang cara cuci tangan yang benar digunakan di sekolah-sekolah dan klinik. Ini dilakukan untuk mengurangi penyebaran penyakit menular.

d. Mengubah persepsi masyarakat

Media promosi kesehatan berpotensi dalam mengubah persepsi masyarakat terkait perilaku kesehatan. Ini termasuk mengubah persepsi masyarakat tentang isu-isu seperti penggunaan alkohol,

kekerasan dalam rumah tangga, atau stigma penyakit mental. Contohnya adalah kampanye untuk mengurangi stigma terhadap penyakit mental menggunakan iklan di media massa dan media sosial. Promosi tersebut ditujukan untuk mempromosikan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan mental.

3. Jenis-Jenis Media Promosi Kesehatan

a. Media Audio

Audio merupakan kategori media dengan menggunakan suara sebagai sarana utama untuk menyampaikan pesan. Adapun perantaranya antara lain radio, *podcast*, dan iklan audio di *platform* digital. Kekuatan utama media audio adalah bahwa mereka dapat mencapai audiens yang luas dan beragam. Pun mereka dapat mendengarkan tanpa terbatas tempat dan waktu.

- Radio



Sumber: Website Pemerintah Kota Surakarta

Radio telah lama digunakan sebagai alat yang efektif untuk mempromosikan kesehatan. Hal ini terutama di daerah pedesaan dan tempat dengan akses terbatas ke media visual. Program radio dapat menyampaikan informasi tentang vaksinasi, cara menghindari penyakit menular, dan pola makan yang sehat.

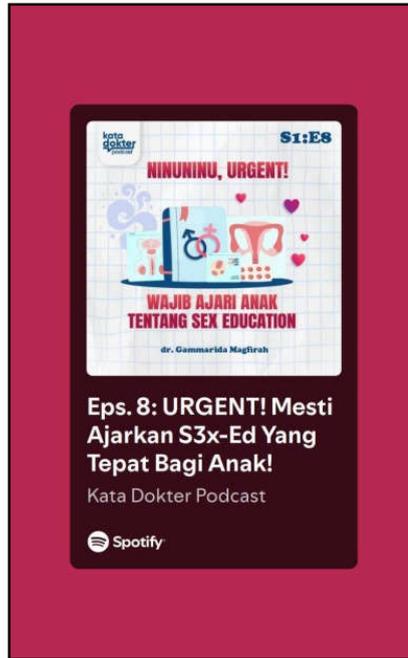
- *Podcast*



Sumber: Happy Kids Project

Podcast kesehatan semakin populer saat ini, terutama di kalangan generasi muda. Hal ini karena media ini menawarkan kesempatan untuk mempelajari topik tertentu, seperti kesehatan mental, kesehatan reproduksi, atau tips kesehatan sehari-hari.

- Iklan Audio di *Platform* Digital



Sumber: Spotify Kata Dokter Podcast

Dengan meningkatnya penggunaan *platform* digital seperti Spotify dan layanan *streaming* musik lainnya, iklan audio kini menjadi sarana yang efektif untuk promosi kesehatan. Salah satu contohnya adalah iklan untuk layanan masyarakat yang digabungkan dengan lagu-lagu yang diputarkan di *platform* tersebut.

b. Media Visual

Untuk menyampaikan pesan kesehatan, media visual menggunakan elemen visual seperti gambar, grafik, poster, dan ilustrasi. Media ini menarik perhatian dan memudahkan pemahaman pesan, terutama bagi orang yang memiliki keterbatasan literasi.

- *Busy book*



Sumber: spectacokids.com

Busy book atau buku sibuk merupakan buku yang memiliki banyak item permainan untuk anak. Ini dapat melatih motorik kasar maupun halus dan mempercepat pemahaman anak dengan proses visualisasi berbagai bentuk dan warna yang menarik perhatian³.

³ S. N. Ilyas, A. Amal, A. S. W. Asti, and Hajerah, "Pengembangan Media Busy Book pada Guru PAUD di Kecamatan Pattalassang Kabupaten Takalar," *J. Has. Pengabd. Masy.*, vol. 1, no. 1, pp. 11–16, 2021.

- *Flashcards*



Sumber: monterssorischool.id

Flashcard merupakan media kartu berisi gambar yang bervariasi sesuai dengan materi yang sedang dipelajari. *Flashcard* sudah sering digunakan sebagai media belajar yang interaktif, terutama dalam topik kesehatan.

- Poster dan brosur



Sumber: indonesia.go.id

Media ini merupakan jenis media visual yang paling umum untuk mempromosikan kesehatan. Poster dapat dipasang di klinik, sekolah, dan tempat umum lainnya. Brosur, di sisi lain, lebih rinci dan biasanya diberikan secara langsung kepada orang.

- Infografis



Sumber: paudpedia.kemendikbud.go.id

Infografis adalah jenis media visual lainnya yang menggunakan gambar dan teks untuk menyajikan informasi yang kompleks. Pembuatan infografis adalah dengan cara yang lebih sederhana dan menarik. Misalnya, organisasi kesehatan di seluruh dunia telah banyak menggunakan infografis tentang cara mencegah covid-19.

- Banner dan *Billboard*



Sumber: Pilar Merdeka

Banner dan *billboard* adalah alat yang efektif untuk promosi kesehatan untuk menjangkau audiens yang lebih luas di ruang publik. Mereka digunakan untuk kampanye yang membutuhkan penyebaran pesan cepat, seperti kampanye anti-kanker.

- c. Media Audiovisual
 - Iklan Televisi



Sumber: Youtube Kementerian Kesehatan Indonesia

Iklan televisi telah digunakan untuk mempromosikan kesehatan selama beberapa dekade. Ini merupakan salah satu media audiovisual yang paling efektif untuk mencapai jutaan pemirsa sekaligus.

- Video Edukasi



Sumber: Youtube Ingin Tahu

Video edukasi sering digunakan di sekolah atau komunitas untuk meningkatkan pemahaman tentang topik kesehatan tertentu. Video ini tersedia di laman seperti YouTube dan dapat digunakan dalam kampanye kesehatan digital.

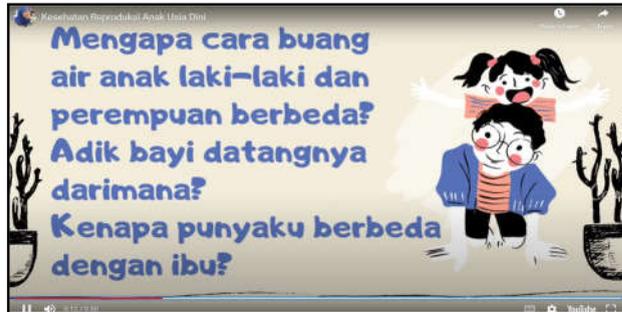
- Film Pendek

Berikut ini adalah contoh film pendek terkait edukasi kesehatan reproduksi anak usia dini.



Sumber: Youtube Studio Kala

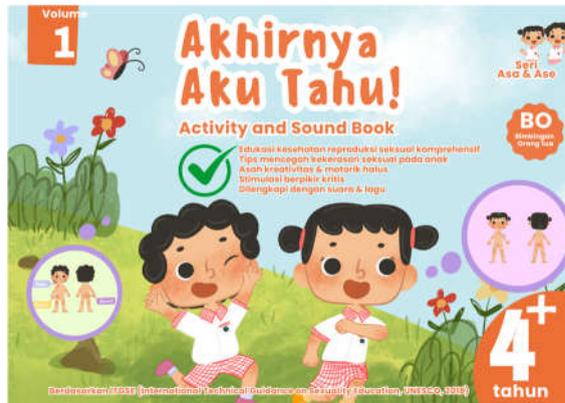
- Video Animasi



Sumber: Youtube Titin Herlina

- *Activity and Soundbook*

Berikut ini adalah contoh *soundbook* tentang edukasi kesehatan reproduksi pada anak usia dini.





Sumber: *Soundbook Akhirnya Aku Tahu*⁴

⁴ Paramytha Magdalena Sukarno Putri and Pravissi Shanti, *Akhirnya Aku Tahu*, (Malang: Biru Langit, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- N. Muhammad, "Jumlah Kasus Kekerasan Terhadap Anak Berdasarkan Jenisnya (2023)," *Databoks*, 2024. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2024/04/02/ada-20-ribu-korban-kekerasan-terhadap-anak-pada-2023-ini-jenisnya>
- Q. M. Azzahra, "Pendidikan Seksual Anak Usia Dini: 'My Bodies Belong To Me,'" *Early Child. J. Pendidik.*, vol. 4, no. 1, pp. 77–86, 2020, doi: 10.35568/earlychildhood.v4i1.736.
- Ira Aini Dania, "Kekerasan Seksual Pada Anak," *Ibnu Sina J. Kedokt. dan Kesehat. - Fak. Kedokt. Univ. Islam Sumatera Utara*, vol. 19, no. 1, pp. 46–52, 2020, doi: 10.30743/ibnusina.v19i1.15.
- Presiden RI, "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *Undang-Undang*, no. 187315, pp. 1–300, 2023.
- D. Astriyani, A. Rohimah, P. P. Putri, R. A. Mardatilah, N. Fatmawati, and S. Bengkulu, "Seksualitas Pada Remaja dalam Kajian Psikoanalisa," *ISTISYFA J. Islam. Guid. Conseling*, vol. 2, no. 02, pp. 290–299, 2023, [Online]. Available: <https://ejournal.iainbengkulu.ac.id/index.php/istisyfa>
- P. R. Pemerintah, "PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf," *Peraturan Pemerintah*. p. 55, 2014. [Online]. Available: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP%20No.%2061%20Th%202014%20ttg%20Kesehatan%20Reproduksi.pdf)
- Ismawati *et al.*, *Epidemiologi Kesehatan Reproduksi*, vol. 3, no. 1. 2023. [Online]. Available: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

- A. Hidayati, “Merangsang Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Dengan Pembelajaran Tematik Terpadu,” *Sawwa J. Stud. Gend.*, vol. 12, no. 1, p. 151, 2017, doi: 10.21580/sa.v12i1.1473.
- F. Ndeot, T. A. S. Felisitas, Fransiska, and D. Ndindung, “Analisis Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini,” *J. Lonto Leok Pendidik. Anak Usia Dini*, vol. 4, no. 2, pp. 1–12, 2022.
- Admin, “Hak Reproduksi,” *Yayasan Kesehatan Perempuan*, 2020, [Online]. Available: <https://ykp.or.id/datainfo/materi/18>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, “Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu,” 2002.
- Presiden RI, “Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak,” *Undang-Undang*, pp. 1-66, 2014, [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id>.
- BKKBN, “Laporan Kinerja Instansi Pemerintah BKKBN 2021,” *Ringkasan Informasi Berkala*, 2021, [Online]. Available: <https://e-ppid.bkkbn.go.id>.
- N, H. Jalilah, R. Prapitasari, “Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana,” Indramayu: Penerbit Adab, 2020.
- E. N. Sari, S. O. Deski, E. Yuliatwati, “Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Toxic Parenting dengan Perilaku Emosional Anak di TKN Pembina Sungai Rumbai,” *Innov. J. Soc. Sci.*, vol.4, pp. 12363-12373, 2024, [Online]. Available: <https://jiinnovative.org/index.php/innovative>.
- J. I. A. Fasha, M. D. Syahrizal, “Peran Komisi Perlindungan Anak Indonesia Terhadap Korban Pencabulan Pasxa Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 85/PUU/XVII/2019,” *PAULUS. Law. Journal.*, vol. 4, no.1, pp. 18-34, 2022.
- C. Indonesia, “KemenPPA: RI Darurat Kekerasan Seksual Anak, 9.588 Kasus Selama 2022,” *CNN. Indonesia*, 2024, [Online]. Available: <https://www.cnnindonesia.com>.

- R. Jaya, R. Pannyiwi, Nurhaedah, Zaenal, L. Aripa, and S. Wahyuni, "Sunatan Gratis Bagi Masyarakat Toddopuli bersama Medika Farma," *Sahabat. Soc. J. Pengabd. Masy.*, vol. 1, no.2, pp. 1-3, 2023, [Online]. Available: <https://jurnal.agdosi.com/index.php/jpemas/article/view/27/29>.
- R. Jaya, R. Pannyiwi, Nurhaedah, Zaenal, L. Aripa, and S. Wahyuni, "Sunatan Gratis Bagi Masyarakat Toddopuli bersama Medika Farma," *Sahabat. Soc. J. Pengabd. Masy.*, vol. 1, no.2, pp. 1-3, 2023, [Online]. Available: <https://jurnal.agdosi.com/index.php/jpemas/article/view/27/29>.
- R. Jaya, R. Pannyiwi, Nurhaedah, Zaenal, L. Aripa, and S. Wahyuni, "Sunatan Gratis Bagi Masyarakat Toddopuli bersama Medika Farma," *Sahabat. Soc. J. Pengabd. Masy.*, vol. 1, no.2, pp. 1-3, 2023, [Online]. Available: <https://jurnal.agdosi.com/index.php/jpemas/article/view/27/29>.
- I, P. Sari, V. Silawati, and B. T. Carolin, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Orang Tua Melakukan Sirkumsisi Pada Bayi Perempuan," *Men. Med. J.*, vol. 5, no. 1, pp. 98-108, 2022, [Online]. Available: <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index>
- N. Rohmah, S. R. Dewi, S. W. Asih, and S. Walid, "Sunat Pada Bayi Perempuan Oleh Tenaga Tradisional," *Pors. Sem. Nas. Peran. dan Tanggung. Jawab. Tenaga. Kes. Dalam. Mendukung. Prog. Kes. Nas.*, pp. 1-13, 2019.
- N. Rohmah, S. R. Dewi, S. W. Asih, and S. Walid, "Sunat Pada Bayi Perempuan Oleh Tenaga Tradisional," *Pors. Sem. Nas. Peran. dan Tanggung. Jawab. Tenaga. Kes. Dalam. Mendukung. Prog. Kes. Nas.*, pp. 1-13, 2019.
- K. A. Witarini, "Pencegahan Penularan Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dari Ibu ke Anak di Indonesia: Sebuah Tinjauan Pustaka," *Intisari Sains Medika.*, vol. 12, no.2, pp. 601-605, 2021.
- Fitrianingsih, T. Suparyati, and E. A. Lestari, "Gambaran Hasil Pemeriksaan Sifilis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan," *Medika Husada. J.*, vol. 2, no. 1, pp. 7-12, 2022, doi: <https://doi.org/10.59744/jumeha.v2i1.7>.

- G. Zediara, D. Setyowati, and G. M. Sari, "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan Sifilis pada Bayi Lahir di Puskesmas Perak Timur Kota Surabaya," *Reslaj: Religion Edu Soc Laa Roiba J.*, vol. 6, no. 5, pp. 2.660-2.667, 2024, doi: 10.47476/reslaj.v6i5.1635.
- I. W. V. Febrya, "Faktor Penyebab Perilaku Sodomi Pada Remaja (Studi di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Pekanbaru)," . *Sisi Lain Realita.*, vol. 5, no. 01, pp. 56-75, 2020, doi: [https://doi.org/10.25299/sisilainrealita.2020.vol5\(01\).6384](https://doi.org/10.25299/sisilainrealita.2020.vol5(01).6384).
- M. A. R. Saputra, R. A. Tansila, and KHM. Arsyad, "Angka Kejadian Mikropenis pada Anak Usia 3-5 Tahun di TK Chiqa Smart dan TK Al-Fashtha Palembang Tahun 2014," *Masker Medika.*, vol. 5, no.2, pp. 413-417, 2017.
- American Psychiatric Association, "DSM-IV-TR," *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders.*, 2000.
- M. Y. Daeng, R. Hidayat, F. Manurung, C.H. Sinaga, and R. M. Suci, "Penegakan Hukum Pidana Terhadap Pemberian Hukuman Kebiri Bagi Pedofilia Dari Perspektif HAM," *Mandalika Law Journal.*, vol. 2, no. 1, pp. 1-8, 2024, doi: <https://doi.org/10.59613/mlj.v1i2.3110>.
- D. Sunarya, "Analisis Yuridis Terhadap Perubahan Pencatatan Status Jenis Kelamin Ganda (Khuntsa) Berdasarkan Penetapan No. 17/Pdt.P/2015/PN.Kbm," *Notarius, J.*, vol. 2, no.1, pp. 88-98, 2023.
- A. Fitrianingrum, Ediati, and S. M. Faradz, "Strategi Coping Orangtua Yang Mempunyai Anak Dengan Disorders of Sex Development Kromosom Seks Mosaik," *J. Psikol.*, vol. 17, no. 2, 2019, doi: 10.14710/jp.17.2.189-203.
- P. Arizona, N. Febriyana, and B. Kristiano, "Literature Review Psychiatric Approach Management of Ambiguous Genitalia in Children and Teenagers," *Psikiatri. J.*, vol. 12, no. 1, pp 1-11, 2023.
- M. A. Levina, and I. M. Arimbawa, "Mixed Gonadal Dysgenesis pada Bayi Usia 7 Bulan," *Ilmiah Kedokt. J.*, vol. 45, no. 1, pp. 52-57, 2014.
- Vishalache Balakrishnan, "The development of moral education in Malaysia," *Asia Pacific J. Educ. Educ.*, vol. 25, pp. 89–101, 2010.

- B. Widjanarko, R. Indraswari, A. Kusumawati, and N. Handayani, "Perspectives on Reproductive Health Education among Javanese Parents," vol. 17, no. 3, pp. 212–219, 2022, doi: 10.21109/kesmas.v17i3.5893.
- B. Widjanarko, R. Indraswari, A. Kusumawati, and N. Handayani, "Perspectives on Reproductive Health Education among Javanese Parents," vol. 17, no. 3, pp. 212–219, 2022, doi: 10.21109/kesmas.v17i3.5893.
- G. B. S. Wirawan, N. L. Z. Gustina, and P. P. Januraga, "Open Communication About Reproductive Health Is Associated With Comprehensive HIV Knowledge and a Non-stigmatising Attitude Among Indonesian Youth: A Cross-sectional Study," *J. Prev. Med. Public Heal.*, vol. 55, no. 4, p. 342, 2022.
- U. Lisiansky, *A voyage round the world: in the years 1803, 4, 5, & 6*. London: Printed for John Booth, and Longman, Hurst, Rees, Orme, & Brown, by ..., 1814.
- E. Tregear, *The Maori-Polynesian Comparative Dictionary*. Lyon and Blair, 1891.
- R. Köster, D. Hadfield-Menell, R. Everett, L. Weidinger, G. K. Hadfield, and J. Z. Leibo, "Spurious normativity enhances learning of compliance and enforcement behavior in artificial agents," *Proc. Natl. Acad. Sci.*, vol. 119, no. 3, p. e2106028118, 2022.
- M. Singh, R. Wrangham, and L. Glowacki, "Self-interest and the design of rules," *Hum. Nat.*, vol. 28, pp. 457–480, 2017.
- O. Akintan, S. Jewitt, and M. Clifford, "Culture, tradition, and taboo: Understanding the social shaping of fuel choices and cooking practices in Nigeria," *Energy Res. Soc. Sci.*, vol. 40, pp. 14–22, 2018.
- S. A. Roest, T. A. Visser, and R. Zeelenberg, "Dutch taboo norms," *Behav. Res. Methods*, vol. 50, pp. 630–641, 2018.
- C. Fershtman, U. Gneezy, and M. Hoffman, "Taboos and identity: Considering the unthinkable," *Am. Econ. J. Microeconomics*, vol. 3, no. 2, pp. 139–164, 2011.
- D. A. Purwanti, M. S. Daryanti, S. Sundari, and A. Attamimi, "Parents' Involvement in Sexual and Reproductive Health Education for Children: A Scoping Review," vol. 1, no. 1, pp. 1–14, 2021.

- UNESCO, *International Technical Guidance on Sexuality Education*. 2018.
- N. A. F. B. Abdullah, S. M. Muda, N. M. Zain, and S. H. A. Hamid, "The role of Parents in Providing Sexuality Education to Their Children," *Makara J. Heal. Res.*, vol. 24, no. 3, pp. 157–163, 2020, doi: 10.7454/msk.v24i3.1235.
- B. Basri, F. H. Tambuala, S. Badriah, and T. Utami, *Pendidikan Seksual Komprehensif Untuk Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja*. Bandung: Media Sains Indonesia, 2022.
- F. Kasumawati, *MODUL AJAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK*. Tangerang Selatan: STIKes Kharisma Persada, 2019.
- Fuada, *Dampak Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat di Masa Pandemi*. Media Edukasi Indonesia, 2022.
- A. Cahyani, I. Diah Listiana, S. Puteri, and D. Larasati, "Motivasi Belajar Siswa SMA pada Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19," *IQ (Ilmu Al-qur'an): Jurnal Pendidikan Islam*, vol. 3, no. 01, pp. 123–140, Jul. 2020, doi: 10.37542/IQ.V3I01.57
- Unesco., UN Women., UNICEF., UNFPA., Joint United Nations Programme on HIV/AIDS., and WHO, *International technical guidance on sexuality education : an evidence-informed approach*. UNESCO, 2018.
- "Profil Kemiskinan di Indonesia Maret 2023 - Badan Pusat Statistik Indonesia."
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia 2023, "Jumlah Siswa Putus Sekolah Menurut Tingkat Tiap Provinsi.
- E. Putri and L. Tampubolon, "Permasalahan Perkawinan Dini di Indonesia," *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, vol. 2, no. 05, pp. 738–746, May 2021
- J. Ekombis Review -Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Bisnis et al., "Analisis Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pernikahan Usia Dini di Desa Kubah Sentang – Kec. Pantai Labu," *EKOMBIS REVIEW: Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Bisnis*, vol. 11, no. 1, pp. 165-174–165 – 174, Jan. 2023

- D. Desa Pabean et al., “Sosialisasi Pernikahan Usia Dini dan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Pabean, Kabupaten Probolinggo,” *Scientia: Jurnal Hasil Penelitian*, vol. 8, no. 1, pp. 73–88, Jul. 2023
- R. Ropitasari, “Evaluasi Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk Remaja di Sekolah-sekolah Menengah dalam Mengurangi Angka Kehamilan Usia Dini,” *Jurnal Ners*, vol. 8, no. 2, pp. 1360–1365, May 2024
- K. Alviyah, S. Pranawa, and A. Rahman, “Feminisme dalam Dinamika Perjuangan Gender di Indonesia,” *Indonesian Journal of Sociology, Education, and Development*, vol. 3, no. 1, pp. 15–27, Jun. 2021
- R. P. Anto et al., *Jeritan Perempuan yang Terkungkung Sistem Patriarki*, 1st ed., vol. 1. Sukoharjo: Tahta Media Group, 2023
- D. R. ARUMINDYAH, “Representasi Relasi Laki-Laki Dan Perempuan Dalam Budaya Patriarki Pada Serial ‘Unorthodox,’” Dec. 2022
- G. Krisna, R. Pakpahan, and O. Lumintang, “PARTISIPASI PEREMPUAN DALAM PENDIDIKAN DI MASYARAKAT TIMUR TENGAH KUNO,” *Diegesis : Jurnal Teologi*, vol. 9, no. 1, pp. 1–30, Feb. 2024
- D. D. Syahputra, M. B. Bangun, and S. M. Handayani, “Budaya Patriarki Dan Ketidaksetaraan Gender Dalam Pendidikan Di Desa Bontoraja, Kabupaten Bulukumba,” *Sustainable Jurnal Kajian Mutu Pendidikan*, vol. 6, no. 2, pp. 608–616, Dec. 2023.
- H. N. U. umah, “FENOMENA PERNIKAHAN DINI DI INDONESIA ;,” *Jurnal Al-Wasith : Jurnal Studi Hukum Islam*, vol. 5, no. 2, pp. 107–125, 2020
- E. Era Liesmayani, S. Juliani, N. Mouliza, N. Ramini Jurusan Kebidanan, and I. Kesehatan Helvetia, “Determinan Kejadian Pernikahan Dini Pada Remaja,” *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, vol. 2, no. 1, pp. 55–62, Jun. 2022
- A. P. Ningsih, S. Suriah, M. Syafar, M. Muis, S. Sukri, and M. T. Abdullah, “Analisis Sosial Budaya terkait Pernikahan Usia Dini di Kepulauan Selayar,” *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, vol. 2, no. 2, p. 1, Dec. 2020

- A. P. Dewi et al., "Analisis Mendalam Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Dini di Indonesia: Implikasi untuk Kebijakan Sosial dan Pendidikan," *Relinesia: Jurnal Kajian Agama dan Multikulturalisme Indonesia*, vol. 3, no. 1, pp. 39–47, Jan. 2024
- Sugiyanto, E. F. Bagenda, and Sumarlan, *Epidemiologi Stunting dan Masa Depan Generasi Emas*. Parepare: FATIMA PRESS (ANGGOTA IKAPI), 2024
- I. Ayuni, Y. Winoto, and U. Lies Khadijah, "PERILAKU LITERASI INFORMASI PADA ANAK DI MEDIA SOSIAL," 2022
- D. Puspita et al., "LITERARTUR REVIEW INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI BAGI PENYANDANG DISABILITAS TAHUN 2022," 2022
- "Neraca Rumah Tangga Indonesia 2020-2022 - Badan Pusat Statistik Indonesia."
- M. Janani, Hamzah, and K. I. Arifin, "PERAN PEMERINTAH PROVINSI BANTEN DALAM MENJALANKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA UNTUK MENGURANGI PERTUMBUHAN PENDUDUK," *Tajug: Jurnal Pemikiran Islam, Sosial, dan Humaniora*, vol. 1, no. 2, pp. 8–17, Jun. 2024
- A. A. Rai, I. Apriani, and N. L. Karmini, "FAKTOR SOSIAL DAN EKONOMI YANG MEMPENGARUHI PROBABILITAS PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI DESA KESIMAN KERTALANGU," 2021.
- N. Wiarsih and I. G. Astawan, "Pendidikan Responsif Gender dan Kesehatan Reproduksi dalam Proses Pembelajaran," *Mimbar Ilmu*, vol. 26, no. 2, pp. 333–338, Sep. 2021.
- D. Ratnawati, S. Sulistyorini, and A. Z. Abidin, "Kesetaraan Gender Tentang Pendidikan Laki-Laki dan Perempuan," *Jurnal Harkat: Media Komunikasi Gender*, vol. 12, no. 01, pp. 10–23, Jan. 2019
- N. Wiarsih and I. G. Astawan. 2021.
- R. Moeslichatoen, *Metode Pengajaran di Taman Kanak-kanak*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2004
- E. M. Listyaningrum, "Peran Orang Tua dalam Pengenalan Pengetahuan Gender Anak Usia Dini pada Masa Pandemi," *Salatiga*, Dec. 2022.

- J. Perlman, *Four Decades of Living on the Edge in Rio de Janeiro*. Oxford University Press, 2010.
- N. Corcoran, “Communicating health: strategies for health promotion,” *Commun. Heal.*, pp. 1–248, 2013
- S. Notoatmodjo, “Promosi kesehatan teori dan aplikasi,” 2022.
- S. N. Ilyas, A. Amal, A. S. W. Asti, and Hajerah, “Pengembangan Media Busy Book pada Guru PAUD di Kecamatan Pattalassang Kabupaten Takalar,” *J. Has. Pengabd. Masy.*, vol. 1, no. 1, pp. 11–16, 2021.

TENTANG PENULIS



Paramytha Magdalena Sukarno Putri adalah seorang dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat yang banyak berkecimpung dalam bidang kesehatan reproduksi seksual anak, remaja, dan promosi kesehatan. Penulis meraih gelar pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat dan Master Promosi Kesehatan di Universitas

Diponegoro, Semarang. Selepas lulus, mengawali karier sebagai dosen di beberapa perguruan tinggi dan bergabung di sebuah komunitas kesehatan "Suluh Sehat Surakarta". Saat ini, aktif mengajar di Universitas Negeri Malang dengan memberikan edukasi seputar pencegahan kekerasan seksual sebagai Satgas PPKS. Pun aktif mendirikan komunitas "Omah Nalar" yang bergerak dalam edukasi kesehatan reproduksi dan seksual. Ia juga turut serta sebagai kontributor penulis *Warungsatekamu dan Hikmat Keluarga* untuk rindu membagikan tulisan dari pengalaman hidup.



Resti Novita Sari lahir di Blitar, 1 November 2002. Saat ini, penulis sedang menempuh pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Malang. Penulis sangat menyukai kegiatan riset dan penelitian ilmiah. Sejak duduk di bangku SMA, penulis aktif dalam berbagai lomba Karya Tulis Ilmiah (KTI) tingkat Kota hingga Nasional. Kegemaran ini kemudian dilanjutkan penulis hingga

ke bangku perkuliahan dan membawa penelitiannya ke Pekan Ilmiah Mahasiswa Nasional (PIMNAS). Penulis memiliki ketertarikan yang kuat terhadap bidang kesehatan melalui berbagai organisasi dan pengalaman *volunteer* yang pernah diikuti. Penulis berharap penerbitan buku ini dapat menjadi referensi yang relevan dalam bidang Pendidikan Kesehatan Reproduksi.



Ina Mardiana Putri, gadis kelahiran Kabupaten Banyuwangi, 31 Mei 2003 ini masih menempuh pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Malang. Kegemarannya dalam menulis sudah diasah sejak menjadi siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP).

Dimulai dari menulis cerpen anak-anak dan menulis jurnal harian, ia mulai mengeksplorasi diri menulis berbagai puisi dan mencoba menulis buku nonfiksi. Kegemarannya dalam menulis menjadi salah satu bagian dari *coping stress* ditengah kesibukan perkuliahan dan organisasi-organisasi kesehatan yang tengah digeluti saat ini.



Faradilla Indah Oktavia Sari lahir di Kota Kediri pada 30 Oktober 2002. Saat ini, penulis sedang menempuh pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Malang.

Sejak di bangku SMP, penulis gemar mengikuti kegiatan organisasi yang berbau kesehatan. Penulis memiliki hobi mendengarkan musik, membaca buku, dan menulis. Hobi menulisnya diasah sedari SMP, dengan ia kerap mengikuti lomba menulis puisi dan cerita pendek. Buku ini merupakan buku kedua penulis. Harapannya, semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pendidik dan peserta didik dalam proses pembelajaran.

Akhir-akhir ini, mulai bermunculan kasus kekerasan seksual yang dialami oleh anak-anak di bawah umur. Adapun pelaku kebanyakan merupakan orang-orang dewasa yang dikenal oleh korban. Bahkan, tak jarang pelecehan tersebut dilakukan dalam kurun waktu yang lama, tahunan misalnya. Hal ini tentunya sangat menyayat hati lantaran para korban masih di bawah umur namun harus merasakan pengalaman traumatis tanpa tahu penanganan yang benar. Rentetan kasus-kasus tersebutlah yang memantik buku ini tersusun secara informatif dan terbit hingga sampai di tangan pembaca saat ini.

Buku *Kesehatan Reproduksi Anak Usia Dini* sejatinya hadir guna menyuarakan pentingnya pendidikan seksual sejak dini. Tentu banyak oposisi yang menganggap hadirnya pendidikan seksual pada anak hanya akan mengajarkan anak untuk berpikiran kotor dan tidak senonoh. Akan tetapi, justru sebaliknya. Pendidikan seksual amatlah esensial bagi anak guna meningkatkan kewaspadaan dan mengenali fungsi biologisnya dengan terarah. Maka dari itu, pendidikan seksual akan menjadi senjata ampuh bilamana disampaikan dengan benar dan sistematis pada anak dengan pendekatan yang membuat anak merasa nyaman dan aman.

Dalam hal ini, buku ini tentunya tidak hanya membahas seputar organ biologis dan seksualitas saja. Akan tetapi, buku ini juga memuat informasi-informasi menarik yang bermanfaat untuk diketahui. Adapun hal-hal tersebut berupa sejarah munculnya kesehatan reproduksi di Indonesia, hak-hak anak usia dini terkait kesehatan reproduksi, hingga bentuk-bentuk kasus tindakan yang dapat dikategorikan sebagai kekerasan seksual dan pelanggaran hak bagi anak usia dini.



 [inara.publisher](https://www.instagram.com/inara.publisher)
 [inara.publisher](https://www.facebook.com/inara.publisher)
 0813.3612.0162
 www.inarapublisher.com

