



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

Inovasi Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Komprehensif

bagi Remaja (12–15 Tahun)



**Inovasi Edukasi Kesehatan
Reproduksi dan Seksual
Komprehensif bagi Remaja
(12–15 Tahun)**

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

Inovasi Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Komprehensif bagi Remaja (12–15 Tahun)

Inara Publisher
2024

Perpustakaan Nasional: Katalog dalam Terbitan (KDT)

Penulis:

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

**Inovasi Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual
Komprehensif bagi Remaja (12-15 Tahun)**

Ed. 1, -1- Malang: Inara Publisher, 2024.
II, x + 100 hlm., 15.5 cm x 23 cm
ISBN: 978-634-7121-09-7

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, Oktober 2024

Hak penerbitan pada Inara Publisher

Desain sampul: Dana Ari

Tata letak: Alfinanda Farids

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

Masa remaja adalah masa transisi yang krusial. Hal ini tentu bukan tanpa alasan. Seksual menjadi bagian fenomenal yang melekat pada diri remaja saat ini. Perkawinan usia dini, perilaku seksual sebelum menikah, aborsi, dan sederetan fenomena lainnya menjadi catatan panjang yang memerlukan solusi matang nan menantang. Kabupaten Malang sempat menempati posisi pertama dengan jumlah terbesar remaja di bawah 19 tahun yang mengajukan perkawinan se-Jawa Timur. Lantas, bila berbicara seputar solusi apa yang seharusnya dibuat untuk mengentas, tentu tak semudah menemukan jalan pintas.

Sudah selayaknya kita mengakui bahwa perlu adanya sebuah edukasi komprehensif dan masif dari hulu ke hilir. Edukasi ini menempatkan remaja yang semula berada di posisi objek menjadi subjek. Nyatanya, remaja memainkan peran penting dalam proses edukasi ini. Menjadikan remaja sebagai subjek berarti melibatkan mereka dalam setiap proses rancangan hingga evaluasi program. Ada ujaran yang keluar dari seorang remaja dan masih melekat di ingatan penulis, "*Bu, saya sudah pernah berhubungan seksual 2 kali!*", sementara yang lain mengakui orang tuanya telah menikah dan bercerai hingga 3-4 kali. Bagi penulis, rasa ingin menghakimi tergantikan dengan empati dan mencoba berada di posisi mereka.

Remaja dikaruniai dengan kekuatan yang penuh dan keberanian yang tangguh. Daya kreativitas dan kritis perlu dikembangkan dan didukung. Oleh karena itu, *support system* lingkungan sekitar para remaja, seperti keluarga, guru, dan teman sebaya serta tenaga kesehatan memiliki andil yang besar. Dengan adanya lingkungan yang mendukung perilaku kesehatan yang positif, diharapkan remaja dapat melampaui masa krusialnya dengan baik dan penuh pengalaman yang positif.

Buku ini hadir membekali para pembaca untuk kembali merenungkan dan menimbun informasi seputar inovasi edukasi kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif bagi remaja, khususnya usia 12-15 tahun. *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, relasi pertemanan, penyelesaian konflik, pemahaman seputar gender, perilaku seksual, hingga 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

Usia remaja adalah usia yang mengkhawatirkan. Ditambah lagi, kemajuan teknologi yang tergolong masif juga menjadi jembatan remaja untuk menuntaskan keingintahuannya. Sehubungan dengan persoalan tersebut, banyak remaja yang menyalahgunakan kemajuan teknologi ini pada hal-hal menyimpang, salah satunya yang terkait dengan seksualitas. Dengan adanya permasalahan tersebut, maka diperlukan edukasi kesehatan reproduksi dan seksual pada remaja, yang terbilang penting. Di sisi lain, penting untuk melakukan peningkatan atas kesadaran reproduksi remaja guna meminimalisir hal ataupun risiko buruk yang terjadi di usia remaja.

Buku berjudul *Inovasi Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Komprehensif bagi Remaja (12-15 Tahun)* merupakan buku yang digarap oleh orang yang memang mendalami dan memerhatikan mengenai kesehatan reproduksi dan seksual, terutama bagi remaja. Buku ini menyajikan berbagai bahasan terkait kesehatan reproduksi dan seksual remaja serta permasalahan yang terjadi di lapangan. Adapun buku yang memuat penjelasan konkret ini juga menarik untuk dibaca karena ramah untuk pembaca, khususnya remaja, yang masih terbilang belum memahami betul tentang dunia kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja.

Buku ini diharapkan dapat membuka pandangan pembaca terkait kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja, khususnya yang berusia 12–15 tahun. Selain itu, buku ini juga diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan pembaca terkait pentingnya edukasi kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja. Sebaliknya, pembaca diharapkan dapat mengambil sebanyak-banyaknya manfaat dari buku ini. Adapun, pembaca diharapkan bijak dalam menyikapi persoalan kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja. Selamat membaca!

DAFTAR ISI

Prakata ___ v

Pengantar Penerbit ___ vii

Daftar Isi ___ viii

BAB I Pendahuluan ___ 1

Latar Belakang ___ 1

Tujuan ___ 3

Sasaran ___ 3

BAB II Kesehatan Reproduksi dan Seksual ___ 4

Sejarah Munculnya Kesehatan Reproduksi di Indonesia ___ 4

Definisi Kesehatan, Reproduksi, Kesehatan Reproduksi ___ 8

Definisi Seksual, Seksualitas, dan Perilaku Seksual ___ 9

BAB III Karakteristik Remaja ___ 10

Definisi Remaja ___ 10

Kategori Remaja Berdasarkan Usia ___ 10

Pertumbuhan/Perkembangan Remaja Segi Fisik – Pubertas ___ 11

Alat Reproduksi ___ 13

Pertumbuhan Segi Mental/Psikis ___ 17

Pertumbuhan Segi Sosial ___ 18

BAB IV Mitos dan Fakta Seputar Kesehatan Reproduksi Seksual di Kalangan Remaja ___ 19

BAB V Permasalahan dan Isu Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia ___ 25

Data Pelecehan Seksual ___ 25

Kehamilan Tidak Diinginkan ___ 26

Aborsi ___ 27

Fenomena Janda Usia Sekolah ___ 28

Perilaku Seksual Berisiko (KNPI) ___ 28

Tradisi Terkait Kesehatan Reproduksi ___ 29

BAB VI Pengendalian dan Solusi yang Dilakukan oleh WHO dan Pemerintah dalam Kaitannya dengan Kespro Remaja ___ 32

BERANI ___ 32

GENRE ___ 33

PIK-R ___ 34

BKR ___ 36

BAB VII Peran dan Tantangan Orang Tua Terkait Edukasi Kesehatan Reproduksi Seksual pada Remaja ___ 37

BAB VIII Peran dan Tantangan Guru Terkait Edukasi Kesehatan Reproduksi Seksual pada Remaja ___ 42

BAB IX Peran dan Tantangan Kesehatan Masyarakat Terkait Edukasi Kesehatan Reproduksi Seksual pada Remaja ___ 46

BAB X Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif pada Remaja (12–15 Tahun) ___ 50

Definisi Kesehatan Reproduksi Komprehensif (UNESCO) ___ 50

Tujuan CSE ___ 52

Evidence Based CSE ___ 52

8 Konsep Esensial CSE untuk Remaja secara Umum Kategori 12–15 Tahun ___ 54

BAB XI Media Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Remaja ___ 79

Komunikasi dan Promosi Kesehatan ___ 79

Media Promosi Kesehatan ___ 80

Daftar Pustaka ___ 90

Tentang Penulis ___ 97

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan calon penduduk usia produktif yang wajib dipersiapkan untuk menjadi Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, karena kelak mereka akan melakukan pembangunan di suatu bangsa.¹ Menurut WHO, remaja adalah penduduk usia 10-19 tahun. Masa remaja adalah masa pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik, psikologis, serta intelektual.² Masa remaja juga disebut masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa.

Pada masa ini, remaja memiliki beberapa sifat khas, antara lain, rasa ingin tahu yang tinggi, gemar berpetualang, serta tertarik pada tantangan. Masa ini kerap kali disebut sebagai masa proses pencarian jati diri, di mana remaja gemar mencoba berbagai hal baru. Selain itu, perubahan fisik khususnya pada organ-organ seksual dan hormonal, menyebabkan timbulnya dorongan seksual pada diri remaja. Hal ini dapat membangkitkan minat dan motivasi remaja terhadap seksualitas.³

Hal-hal tersebut dapat membuat masa remaja menjadi masa yang mengkhawatirkan. Kemajuan teknologi yang pesat dijadikan

¹ Risma Wirenviona and A. A. Istri Dalem Cinthya Riris, *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Surabaya: Airlangga University Press, 2020.

² Noveri Aisyaroh, Isna Hudaya, and Ratna Supradewi, "Trend Penelitian Kesehatan Mental Remaja Di Indonesia Dan Faktor Yang Mempengaruhi: Literature Review," *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine.*, 1.1 (2022), 41–51, doi: 10.55116/spicm.v1i1.6.

³ Wirenviona and Riris.

jembatan oleh para remaja untuk sarana mencari informasi akan keingintahuannya. Di Indonesia, remaja usia 13-18 tahun menjadi pengguna internet terbesar, yaitu sebesar 99,16%.⁴ Kemajuan teknologi dapat disalahgunakan oleh oknum-oknum yang tidak bertanggung jawab, seperti penyebaran konten pornografi, kekerasan, perjudian, *cyberbullying*, *hate speech*, serta konten negatif lainnya yang dengan mudahnya dapat diakses oleh para remaja.

Berdasarkan data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen-PPPA), terdapat 19.593 kasus kekerasan yang tercatat dalam periode 1 Januari hingga 27 September. Ditinjau berdasarkan kelompok usia, korban kekerasan seksual paling tinggi yaitu kelompok usia 13-17 tahun, dengan jumlah 7.451 korban. Kemen-PPPA memaparkan bahwa jenis kekerasan yang paling banyak diterima korban adalah kekerasan seksual, yaitu sejumlah 8.585 kasus.⁵

Tidak hanya menjadi korban, namun saat ini remaja juga kerap kali berperilaku menyimpang. Menurut data Komisi Perlindungan Anak (KPA) tahun 2010, sebanyak 97% remaja pernah mengakses dan menonton pornografi. Hasil survei KPA terhadap 4.500 remaja di 12 kota besar mengatakan sebanyak 62,7% remaja telah melakukan hubungan badan, 93% remaja telah berciuman, dan 21% telah melakukan aborsi.⁶

Kelompok remaja juga sangat rentan terserang HIV/AIDS. WHO menyatakan di kawasan Asia Tenggara terdapat 100.000 kasus HIV. Di Indonesia, laporan kasus HIV/AIDS sampai dengan Maret 2021 tercatat sebanyak 427.201 orang. Odha tertinggi ditemukan pada

⁴ Anita Tiara and R. Andriani, "Adiksi Pornografi Terhadap Perilaku Seksual Remaja," *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5.2 (2023), 1526-1533, doi: <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.5236>.

⁵ Nabilah Muhamad, "Jumlah Laporan Kasus Korban Kekerasan Seksual di Indonesia Berdasarkan Kelompok Usia (1 Januari-27 September 2023)," *Databoks*, 2023, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/09/27/ada-19-ribu-kasus-kekerasan-di-indonesia-korbannya-mayoritas-remaja>, [accessed 21 April 2024].

⁶ Cindy Afriliani, Novika Asrima Azzura, and Jemima Regina Beru Sembiring, "Faktor Penyebab Dan Dampak Dari Kecanduan Pornografi Di Kalangan Anak Remaja Terhadap Kehidupan Sosialnya," *Harmony: Jurnal Pembelajaran IPS dan PKN*, 8.1 (2023), 7-14, doi: 10.15294/harmony.v8i1.61470.

lima provinsi, antara lain, DKI Jakarta sejumlah 71.473, Jawa Timur 65.274, Jawa Barat 46.996, Jawa Tengah 39.978, dan Papua 39.419.⁷

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, kondisi remaja pada saat ini sangatlah mengkhawatirkan. Dalam hal ini, edukasi kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja memiliki peran penting. Di sisi lain, peningkatan kesadaran remaja akan kesehatan reproduksi juga perlu dilakukan. Hal ini harus dilakukan untuk mencegah terjadinya kejadian-kejadian yang tidak diinginkan.

B. Tujuan

Adapun tujuan dari buku ini adalah dapat dijadikan sebagai bahan rujukan bagi para pembaca terkait inovasi edukasi kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif (12-15 tahun).

C. Sasaran

Adapun sasaran dari buku ini, antara lain, tenaga pendidik, akademisi, peneliti, tenaga kesehatan, serta para pembaca secara umum.

⁷ Ni Nyoman Santi Tri. Ulandari and others, "Hubungan Pengetahuan Tentang Infeksi HIV/AIDS Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja SMKN 2 Mataram," *JISIP (Jurnal Ilmu Sos. dan Pendidikan)*, 7.1 (2023), 804-809, doi: 10.58258/jisip.v7i1.4586.

BAB II

KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL

A. Sejarah Munculnya Kesehatan Reproduksi di Indonesia

Perkembangan kesehatan reproduksi di Indonesia telah melalui berbagai tahapan dari tahun ke tahun. Adapun proses-proses yang dilalui bidang kesehatan reproduksi adalah, sebagai berikut:

1. Tahun 1807: Persalinan yang Dilakukan oleh Dukun

Pada zaman dahulu sebelum ilmu pengetahuan berkembang, persalinan biasa dilakukan oleh seorang dukun. Dukun bayi, dukun bersalin, dan dukun beranak sebutannya. Di tahun 1807 pada masa pemerintahan Gubernur Jenderal Daendels, telah dilakukan pelatihan dukun bayi dalam praktik persalinan.¹ Hal ini dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi yang tinggi. Langkah ini sempat berhenti dikarenakan langkanya pelatih bidan.

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

Tahun 1952, pemerintah membentuk pelayanan Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA) di Yogyakarta. Di tahun ini juga diadakan pelatihan bidan secara formal untuk meningkatkan kualitas pertolongan persalinan. Seiring berjalannya waktu, pemerintah mendirikan Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) di bawah koordinasi dinas KIA Departemen Kesehatan. Pelayanan yang diberikan, antara lain, pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan

¹ Yona Septina and Tia Srimulyawati, *Pengantar Praktik Ilmu Kebidanan*. Bogor: Penerbit LINDAN Bestari, 2020.

nifas, pelayanan keluarga berencana, serta pelayanan kesehatan anak sejak bayi hingga prasekolah.²

3. Tahun 1957: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)

PKBI adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang didirikan pada 23 Desember 1957. PKBI mengungkapkan bahwa pengembangan program-programnya dilandasi pada pendekatan yang berbasis hak sensitif gender dan kualitas pelayanan, serta keberpihakan kepada masyarakat miskin. PKBI memiliki semboyan “Berjuang untuk Pemenuhan Hak-Hak Seksual dan Kesehatan Reproduksi”. Perjuangan PKBI membuahkan hasil, yaitu pengakuan oleh dunia dengan bergabungnya PKBI dalam *International Planned Parenthood Federation (IPPF)*.³

4. Tahun 1968: Puskesmas

Konsep Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pertama kali dicetuskan pada tahun 1968 dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas). Rapat tersebut membahas terkait upaya mengorganisir sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, meliputi BKIA, Balai Pengobatan (BP), Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular (P4M), dan lain sebagainya.⁴

5. Tahun 1980: *The Safe Motherhood Initiative*

The Safe Motherhood Initiative diprakarsai oleh WHO tahun 1987 di Nairobi, Kenya. 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.⁵ Tahun 2000 dalam deklarasi *Millennium Development Goals (MDGs)*, 147 kepala pemerintahan, termasuk Indonesia, menyepakati bahwa

² Putri Wulandari and others, *Keperawatan Dasar Anak, Permainan Tradisional Untuk Meningkatkan Motorik Dan Manajemen Nyeri Pada Anak Penyakit Kronis*. Sukoharjo: Tahta Media Group, 2023.

³ PKBI, “Sejarah PKBI,” *Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)*.

⁴ Nabila Mutia Rahma, “Sejarah Puskesmas di Indonesia: Pilar Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Masyarakat,” *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*, 2023.

⁵ Erma Retnaningtyas and Dewi Wahyuni, “Analisis Pengetahuan Ibu Hamil terhadap pelaksanaan Antenatal Care terpadu di Desa Jampirogo Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto,” *Journal for Quality in Women’s Health*, 5.1 (2022), 82–89 doi: <https://doi.org/10.30994/jqwh.v5i1.89>.

persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih menjadi salah satu indikator keberhasilan peningkatan kesehatan ibu.⁶

6. Tahun 1982: Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

BKKBN yang semula adalah Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN), juga turut 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.⁷

7. Tahun 1992: Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992

Pada tahun 1992 dibentuklah Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Dalam undang-undang ini memuat tujuan dari perkembangan kependudukan ialah untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kuantitas, kualitas, persebaran penduduk dengan lingkungan hidup. Sedangkan tujuan pembangunan keluarga sejahtera untuk mengembangkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan dan kebahagiaan batin.⁸

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

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:⁹

- a. Pelayanan konseling dan KIE Keluarga Berencana;
- b. Penyuluhan dan pelayanan prenatal, persalinan, dan pascapersalinan;
- c. Pencegahan dan penanganan komplikasi keguguran;

⁶ Sinkarkes, "Posisi pencapaian MDG'S di Indonesia," *Sistem Informasi Karantina Kesehatan*, 2024.

⁷ Euis Sunarti, *Indikator Keluarga Sejahtera: Sejarah Pengembangan, Evaluasi, dan Keberlanjutan*. Bogor: IPB University, 2006.

⁸ *Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga Sejahtera*. 1992.

⁹ Namira W Sangadji, *Modul Dasar Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.

- d. Pencegahan dan pengobatan infeksi saluran reproduksi (ISR), PMS, dan gangguan kesehatan reproduksi lainnya;
- e. Pencegahan dan pengobatan kemandulan;
- f. KIE mengenai perkembangan seksualitas, kesehatan reproduksi, dan kewajiban orang tua yang bertanggung jawab.

9. Tahun 1995: *World Health Assembly* Ke-4

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.¹⁰

10. Tahun 1996: Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi

Lokakarya pada bulan Mei 1996 tidak hanya berfokus pada kesehatan ibu dan anak (KIA) serta KB, dalam Lokakarya Nasional ini juga menyetujui adanya pencegahan dan penanganan IMS/HIV/AIDS serta kesehatan reproduksi remaja yang merupakan bagian dari paket kesehatan reproduksi esensial (PKRE). Kemudian mengadakan 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.¹¹

11. Tahun 1997: Gerakan Sayang Ibu (GSI)

Gerakan Sayang Ibu diresmikan oleh Presiden Soeharto pada 22 Desember 1996. GSI berkaitan dengan *The Safe Motherhood* yang menjadi dasar terbentuknya program tersebut. Gerakan ini melibatkan berbagai lintas sektor termasuk pemerintah daerah. Kegiatannya berfokus pada peningkatan status wanita, pemberdayaan ibu hamil, keluarga dan masyarakat, serta pelaksanaan KB, peningkatan aksesibilitas terhadap pelayanan, dan peningkatan pelayanan rujukan.

12. Tahun 2000: Gerakan Nasional Kehamilan

Pada tahun 2000 dibentuk Gerakan Nasional Kehamilan atau biasa disebut *Making Pregnancy Safer* (MPS). Gerakan ini merupakan bagian dari Strategi Pembangunan Kesehatan Masyarakat Menuju

¹⁰ Namira W Sangadji, *Modul Dasar Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.

¹¹ Saifuddin Abdul Bari, *Program Kesehatan Reproduksi Dan Pelayanan Intergratif di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan KIA Kemenkes RI, 2011.

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.¹²

B. Definisi Kesehatan, Reproduksi, Kesehatan Reproduksi

1. Kesehatan

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai 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 sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.¹³

2. Reproduksi

Reproduksi merupakan sebuah proses ketika makhluk hidup dapat menghasilkan keturunan dengan tujuan agar dapat melestarikan kelangsungan hidup spesiesnya.¹⁴ Reproduksi berarti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup.¹⁵

3. Kesehatan Reproduksi

WHO mengatakan kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi sehat menyeluruh meliputi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial,

¹² Is Susiloningtyas and Isna Hudaya, "FAKTOR PREDISPOSISI IBU HAMIL DENGAN PRE EKLAMSI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG," *Jurnal Kebidanan*, 9.2 (2017), 175–180.

¹³ *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. Indonesia, 2023, pp. 1–300.

¹⁴ Puskesmas Turi, "Reproduksi," *Puskesmas Turi Kabupaten Lamongan*.

¹⁵ Umi Aniroh and others, "Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Putri dengan Metode Teleconference di Masa Pandemi," *Indonesian Journal of Community*, 4.1 (2022), 29–36 doi: 10.35473/ijce.v4i1.1509.

tidak semata-mata karena ketidakhadiran penyakit dan cacat yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.¹⁶ Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara fisik, mental, dan kehidupan sosial yang utuh dalam semua aspek yang berkaitan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi, dan tidak hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan, serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan, membangun hubungan yang harmonis antara anggota keluarga serta masyarakat.¹⁷

C. Definisi Seksual, Seksualitas, dan Perilaku Seksual

1. Seksual

Seksual merupakan aktivitas seks yang melibatkan organ tubuh lain, baik dari segi fisik maupun nonfisik.¹⁸ Seksual adalah rangsangan yang timbul berkaitan dengan seks.

2. Seksualitas

Seksualitas merupakan sesuatu yang lebih dari hanya sekadar seks secara fisik, hubungan badan atau tidak, serta sesuatu yang tidak hanya berupa perilaku mencari kesenangan. Seksualitas bersifat individual, dipengaruhi oleh kepribadian dan karakter seseorang, penampilan biologis, serta perasaan terhadap dirinya secara utuh.¹⁹

3. Perilaku Seksual

Perilaku seksual dilandasi oleh dorongan seksual maupun aktivitas untuk memperoleh kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku.²⁰ Perilaku seksual bersifat luas, mulai dari berdandan, mejeng, merayu, menggoda, hingga melakukan aktivitas hubungan seksual.²¹

¹⁶ WHO, "Reproductive Health in the South-East Asia Region," *World Health Organization South-East Asia*.

¹⁷ Hairil Akbar and others, *Teori Kesehatan Reproduksi*. Pidie: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, 2021.

¹⁸ Aditya Widya Putri, "Apa Beda Seks, Seksual dan Seksualitas?," *tirto.id*, 2021.

¹⁹ Gina Anindyajati, "Seks, Seksual dan Seksualitas," *Angsamerah Blog*.

²⁰ Aditya Widya Putri.

²¹ PKBI DIY, "Pengertian Seks dan Seksualitas," *PKBI Daerah Istimewa Yogyakarta*, 2024.

BAB III

KARAKTERISTIK REMAJA

A. Definisi Remaja

WHO mendefinisikan remaja sebagai perkembangan dari saat timbulnya tanda seks sekunder hingga tercapainya maturasi seksual dan reproduksi, suatu proses pencapaian mental dan identitas dewasa, serta peralihan dari ketergantungan sosioekonomi menjadi mandiri.¹ Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.²

B. Kategori Remaja Berdasarkan Usia

Para ahli memiliki pendapat yang berbeda-beda mengenai kategori usia remaja. Menurut Hurlock (1980), terdapat tiga tahapan perkembangan remaja, yaitu sebagai berikut:³

1. Remaja awal (*early adolescence*) berusia 11-13 tahun;
2. Remaja madya (*middle adolescence*) berusia 14-16 tahun;
3. Remaja akhir (*late adolescence*) berusia 17-20 tahun.

Menurut Sarwono (2006), penyesuaian diri remaja menuju dewasa melewati tiga tahap, yaitu:

¹ Umi Aniroh and others, "Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Putri dengan Metode Teleconference di Masa Pandemi," *Indonesian Journal of Community*, 4.1 (2022), 29–36 doi: 10.35473/ijce.v4i1.1509.

² Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak.

³ Sofa Nabila, "PERKEMBANGAN REMAJA Adolescence," *ResearchGate*, 2022.

1. Remaja awal (*early adolescence*) berusia 10-12 tahun

Di masa ini, remaja merasa terkesima akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri. Perubahan yang terjadi disertai dengan dorongan-dorongan dari aspek mana pun.

2. Remaja madya (*middle adolescence*) berusia 13-15 tahun

Di usia ini, remaja merasa membutuhkan teman. Terjadi keresahan di dalam benak remaja seperti ia harus memilih peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, serta pilihan sulit lainnya yang muncul dalam benak remaja.

3. Remaja akhir (*late adolescence*) berusia 16-19 tahun

Di tahap ini, remaja mulai memantapkan fungsi intelek, egonya mulai mencari kesempatan untuk berbaur dengan orang lain mengenai pengalaman-pengalaman baru, dan terbentuk identitas seksual yang tidak dapat diubah.

Menurut WHO, usia remaja berada dalam rentang 10-19 tahun. Adapun menurut BKKBN, remaja dikategorikan sebagai penduduk dengan usia 10-24 tahun dan belum pernah menikah.⁴

C. Pertumbuhan/Perkembangan Remaja Segi Fisik – Pubertas

Pubertas merupakan suatu kondisi di mana tubuh mengalami proses pendewasaan atau perubahan dari struktur tubuh anak-anak menjadi struktur tubuh orang dewasa, melibatkan perkembangan kemampuan untuk bereproduksi seksual. Pubertas juga dapat dikatakan sebagai periode ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikologis, serta pematangan fungsi seksual. Pubertas terjadi akibat tubuh mulai memproduksi hormon-hormon seks yang memungkinkan alat reproduksi dapat berfungsi.

Terdapat perbedaan perubahan yang terjadi antara laki-laki dan perempuan di masa pubertas. Adapun perbedaannya adalah, sebagai berikut:

1. Pubertas pada Laki-Laki

Pubertas yang terjadi pada anak laki-laki ditandai dengan mimpi basah yang pertama kali. Mimpi basah adalah suatu

⁴ Rahma R, "Klasifikasi Remaja: Remaja Awal, Remaja Pertengahan, dan Remaja Akhir," *Gramedia*.

keadaan di mana anak laki-laki bermimpi tentang seks dan secara bersamaan keluar cairan yang mengandung sperma secara alamiah. Mimpi basah menjadi tanda bahwa seorang anak laki-laki telah mempunyai kemampuan untuk bereproduksi.

Mimpi basah tidak hanya terjadi sekali dalam seumur hidup. Mimpi basah dapat terjadi sewaktu-waktu. Selain itu, remaja laki-laki akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara fisik. Hal ini dapat terjadi karena adanya peningkatan kadar hormon testosteron. Adapun pertumbuhan dan perkembangannya adalah, sebagai berikut:

- 1) Tumbuhnya rambut halus di sekitar ketiak, kemaluan, janggut, dan kumis;
- 2) Suara berubah menjadi lebih berat;
- 3) Tumbuh jerawat;
- 4) Peningkatan berat badan dan tinggi badan;
- 5) Tumbuh jakun;
- 6) Penis dan buah zakar membesar;
- 7) Pundak dan dada bertambah besar dan bidang.

2. Pubertas pada Perempuan

Pada perempuan, pubertas ditandai dengan menstruasi atau *menarche*. Menstruasi merupakan proses pelepasan darah dan sel-sel dari dinding rahim melalui vagina. Menstruasi dapat terjadi akibat sel telur yang tidak dibuahi, sehingga dinding rahim akan meluruh dan keluar melalui vagina. Dalam proses menstruasi, dinding rahim akan mengalami penebalan akibat pengaruh produksi hormon di ovarium. Sel telur yang matang ini berpotensi untuk dibuahi sel sperma. Apabila tidak terjadi pembuahan, maka sel telur akan mati dan dinding rahim akan lepas disertai dengan perdarahan.

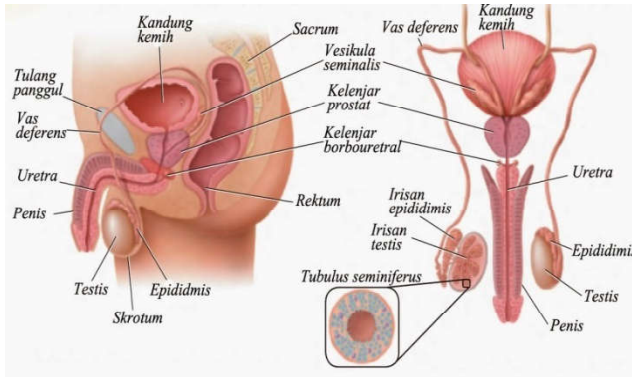
Menstruasi normalnya terjadi setiap satu bulan sekali dengan periode selama 3-7 hari. Siklus menstruasi yang normal biasanya terjadi setiap 21-35 hari. Selain menstruasi, remaja putri akan mengalami perubahan fisik karena adanya hormon estrogen dan progesteron yang mulai aktif. Adapun perubahan fisik, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tumbuhnya rambut di sekitar ketiak dan kemaluan;

- 2) Payudara membesar;
- 3) Pinggul melebar dan membesar;
- 4) Tumbuh jerawat.

D. Alat Reproduksi

1. Alat Reproduksi Laki-Laki



Sumber: akupintar.id

Alat reproduksi laki-laki terdiri dari bagian luar dan dalam. Adapun penjelasannya adalah, sebagai berikut:

1) Organ reproduksi luar:

a. Penis

Penis merupakan organ eksternal pada sistem reproduksi laki-laki. Penis terdiri dari tiga bagian, yaitu akar atau *basis*, batang penis, dan kepala penis. Akar penis menempel pada dinding perut bagian bawah. Batang atau badan penis berbentuk silinder, sedangkan kepala penis ditutupi oleh kulup (*preputium*) yang ujungnya terdapat lubang kecil. Penis berfungsi sebagai organ untuk mengeluarkan sperma dan urin.

b. Skrotum

Skrotum atau kantong pelir yang bisa disebut juga dengan buah zakar adalah kantong pembungkus testis. Skrotum berfungsi untuk melindungi dan mengatur suhu ketika testis memproduksi sperma. Skrotum berjumlah sepasang yang dibatasi oleh sekat jaringan ikat dan otot polos (otot *dartos*).

2) Organ reproduksi dalam:

a. Testis

Testis atau gonad jantan berfungsi memproduksi sperma dan hormon testosteron. Sperma diproduksi oleh sebuah tabung yang bernama *tubulus seminiferous* yang berada di dalam testis.

b. Epididimis

Epididimis adalah tempat penyimpanan sementara sperma hingga sperma matang. Sperma yang matang dan siap membuahi sel telur akan disalurkan menuju ke *vas deferens*. Epididimis berbentuk saluran berkelok-kelok di dalam skrotum yang keluar dari testis.

c. *Vas deferens*

Vas deferens merupakan saluran jalannya sperma dari epididimis menuju kantong semen (*vesikula seminalis*). Bentuknya mengarah ke atas, tidak menempel pada testis, dan terdapat kelenjar prostat di ujung salurannya.

d. *Vesikula seminalis*

Vesikula seminalis bertugas untuk menghasilkan cairan fruktosa untuk memberikan energi pada sperma sehingga dapat bergerak.

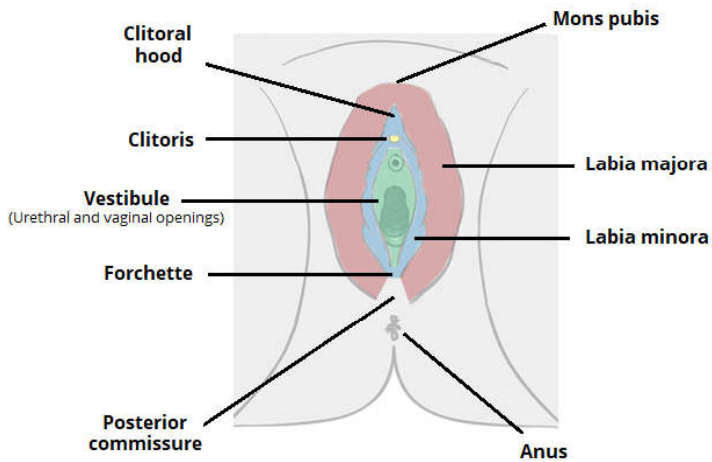
e. Saluran ejakulasi

Saluran ejakulasi berfungsi untuk mengeluarkan sperma menuju ke uretra. Berbentuk saluran pendek yang menghubungkan kantong semen dengan uretra. Saluran ini juga tempat pertemuan antara *vas deferens* dengan *vesikula seminalis*.

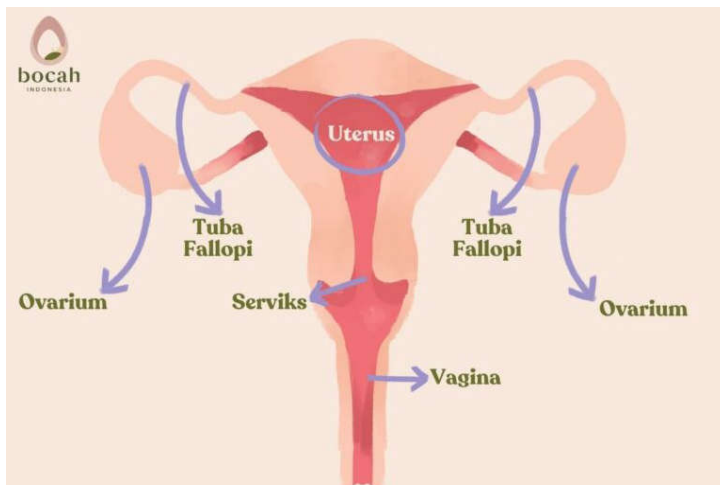
f. Uretra

Uretra adalah saluran paling akhir yang terletak di dalam penis. Uretra berfungsi sebagai saluran keluarnya air mani dan urin. Akan tetapi, pada masa ejakulasi, tidak dapat mengalir ke uretra sehingga hanya air mani yang keluar.

2. Alat Reproduksi Perempuan



Sumber: teachmeanatomy.info



Sumber: bocahindonesia.com

Alat reproduksi perempuan terdiri dari bagian luar dan dalam. Adapun penjelasannya adalah, sebagai berikut:

- 1) Organ reproduksi luar:
 - a. *Labia mayor*

Labia mayor atau bibir besar adalah organ reproduksi wanita paling luar. Berfungsi untuk melindungi organ luar lainnya dari infeksi. Saat memasuki masa pubertas,

labia major akan ditumbuhi rambut. Rambut tersebut mengandung kelenjar minyak yang akan mencegah zat asing masuk ke dalam organ reproduksi.

b. *Labia minor*

Labia minor atau bibir kecil juga biasa disebut dengan bibir vagina. Terletak di dalam *labia major* yang mengelilingi lubang vagina dan uretra. Berbeda dengan *labia major*, *labia minor* tidak ditumbuhi rambut sehingga mudah mengalami iritasi.

c. *Mons pubis*

Mons pubis adalah gundukan lemak yang menonjol di atas labia. Saat memasuki masa pubertas, *mons pubis* akan ditumbuhi rambut. *Mons pubis* menghasilkan zat feromon yang memiliki peran dalam proses terjadinya ketertarikan seksual.

d. Kelenjar *bartholin*

Kelenjar *bartholin* bertugas untuk mengeluarkan lendir atau cairan pelumas di area vagina. Cairan ini dapat menjaga vagina agar tetap bersih dan memudahkan penetrasi.

e. Klitoris

Klitoris berfungsi sebagai titik rangsang atau kenikmatan seksual bagi perempuan. Klitoris memiliki banyak pembuluh darah dan ribuan saraf yang menyebabkan ia sangat sensitif terhadap rangsangan.

2) Organ reproduksi dalam:

a. Vagina

Vagina adalah saluran yang menghubungkan serviks atau leher rahim dengan bagian luar tubuh. Vagina dilapisi oleh selaput lendir untuk menjaga kelembapannya. Vagina berfungsi sebagai jalan masuknya penis dan sperma, jalan lahirnya bayi saat persalinan, dan saluran keluarnya darah menstruasi.

b. Ovarium

Ovarium atau indung telur berfungsi untuk memproduksi ovum (sel telur), hormon estrogen, dan hormon progesteron. Ovarium berjumlah sepasang, terletak di sisi kanan dan kiri rongga panggul.

c. Tuba falopi/Oviduk

Tuba falopi atau oviduk merupakan saluran yang menghubungkan uterus dengan ovarium. Oviduk berfungsi sebagai jalur sel telur dari ovarium menuju ke uterus. Pangkal oviduk berbentuk corong atau disebut dengan *infundibulum*. Tuba falopi memiliki panjang sekitar 10 cm.

d. Uterus/Rahim

Uterus atau rahim merupakan tempat berkembangnya zigot apabila terjadi fertilisasi. Janin akan berkembang di dalam uterus selama masa kehamilan. Uterus terdiri dari tiga lapisan, yaitu *perimetrium* (lapisan luar) yang melindungi rahim, *myometrium* (lapisan otot) yang meregang saat terjadi kontraksi, dan *endometrium* (lapisan dalam) yang akan meluruh saat menstruasi.

e. Serviks/Leher rahim

Serviks berfungsi untuk memproduksi lendir yang memudahkan sperma menuju rahim untuk mencapai ovarium. Serviks juga berfungsi melindungi rahim dari benda asing dari luar. Serviks berbentuk silinder dan bersifat elastis. Serviks dapat membuka jalan lahirnya bayi saat persalinan.

E. Pertumbuhan Segi Mental/Psikis

Di masa pertumbuhan dan perkembangan remaja menuju dewasa, remaja akan melalui tahapan kematangan psikososial dan seksual, sebagai berikut:⁵

1. Masa remaja awal (*early adolescence*):

- 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya;
- 2) Tampak dan merasa ingin bebas;
- 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir khayal (abstrak).

2. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*):

- 1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri;
- 2) Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis;

⁵ Sri Handayani, *Asuhan Kebidanan Pada Remaja*. Purbalingga: Eureka Media Aksara, 2022.

- 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam;
 - 4) Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang;
 - 5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
3. Masa remaja lanjut (*late adolescence*):
- 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri;
 - 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif;
 - 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya;
 - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta;
 - 5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

F. Pertumbuhan Segi Sosial

Remaja mulai membangun berbagai macam hubungan sosial yang lebih mendalam dan intim dibandingkan dengan masa anak-anak, dan jaringan sosial mulai meluas dari segi jumlah orang yang semakin bertambah banyak dan jenis hubungan yang beraneka ragam. Perkembangan sosial pada remaja dikelompokkan dalam tiga fase, antara lain, remaja awal, remaja tengah, dan remaja akhir.⁶

1. Remaja awal

Pada fase ini, peran *peer group* sangat dominan. Para remaja mulai membentuk kelompok, berperilaku sama, berpenampilan sama, memiliki bahasa yang sama, hingga memiliki kode dan isyarat yang sama.

2. Remaja tengah

Para remaja mulai untuk menambah teman baru dan memperhatikan kelompok lain secara selektif dan kompetitif.

3. Remaja akhir

Berbeda dengan fase remaja awal dan tengah, di fase remaja akhir mereka akan membatasi jumlah teman. Mereka lebih memilih bergaul dengan teman lama atau teman yang dianggap dekat. Kebergantungan kepada kelompoknya mulai fleksibel, kecuali dengan teman dekat yang mereka rasa memiliki kesamaan aspek tertentu.

⁶ Sofa Nabila, "PERKEMBANGAN REMAJA Adolescence," *ResearchGate*, 2022.

BAB IV

MITOS DAN FAKTA SEPUTAR KESEHATAN REPRODUKSI SEKSUAL DI KALANGAN REMAJA

Di tengah perbincangan hangat terkait dengan globalisasi dan perkembangan teknologi, saat ini sedang beredar berbagai mitos-mitos yang menjamur pada kalangan remaja. Mitos-mitos yang beredar bukan sekadar angin lalu belaka, tetapi berdasarkan tradisi, kepercayaan adat, atau misinformasi di tengah masyarakat. Keberadaan mitos-mitos ini tentu saja cukup mengkhawatirkan karena berhasil merambah ke dunia kesehatan reproduksi. Perilaku yang terbentuk berdasarkan mitos yang belum jelas validitasnya tentu sangat berbahaya karena mampu menjerumuskan pada perilaku seksual berisiko remaja. Adapun mitos-mitos seputar kesehatan reproduksi yang beredar di kalangan remaja adalah, sebagai berikut:

1. Keperawanan

Sebuah mitos yang kerap kali terdengar di tengah masyarakat adalah terkait dengan keperawanan. Seorang wanita dianggap perawan apabila belum melakukan hubungan seksual yang ditandai dengan utuhnya selaput dara (*hymen*). Anggapan ini merupakan sebuah pemahaman yang keliru karena *hymen* sendiri bisa rusak atau robek karena melakukan hubungan lain selain hubungan seksual, misalnya olahraga berat.¹ Selain itu, setiap wanita dilahirkan dengan berbagai bentuk *hymen*, bahkan terdapat wanita yang *hymen*-nya sudah berlubang besar sejak lahir.²

¹ Aa Sofyan, "Tinjauan Hukum Islam terhadap Operasi Selaput Dara dan Keharmonisan Keluarga," *Qonuni: Jurnal Hukum dan Pengkajian Islam*, 2.02 (2022), 78–89, doi: 10.59833/QONUNILV2I02.1022.

² Maryati Sutarno, *Awas Perempuan Bisa Celaka Jika Tidak Memahami Kesehatan Reproduksi*. Sidoarjo: Zifatarma Jawara, 2020.



Sumber: *World Health Organization (WHO)*

Mitos lain yang sering terdengar adalah bentuk payudara yang menunjukkan keperawanan. Pernyataan ini tentu keliru karena bentuk payudara wanita dipengaruhi oleh jumlah lemak dan perubahan hormon yang terjadi di dalam tubuhnya.³ Selain itu, juga terdapat faktor genetik yang menjadi faktor yang memengaruhi bentuk payudara wanita.⁴

2. Hubungan seksual dan risiko kehamilan
 - a. Hubungan seksual sekali tidak menyebabkan kehamilan

Mitos terkait hubungan seksual yang sering kita dengar adalah hubungan seksual sekali tidak menyebabkan kehamilan.⁵ Faktanya, syarat fertilitas adalah sel telur dengan sperma mampu dibuahi dengan sempurna, tidak ada hubungan dengan frekuensi hubungan seksual sama sekali.⁶ Oleh karena itu, meskipun hubungan seksual hanya dilakukan sekali tetapi sel telur dan sperma berhasil dibuahi, apalagi seorang wanita sedang berada pada masa subur, maka tetap berkemungkinan untuk terjadi kehamilan.

³ Nispi Yulyana, Elly Wahyuni, and Wahyuni Safitri, *Peningkatan Pengetahuan melalui Pendidikan Kesehatan terhadap Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Wanita Usia Subur*. 2023.

⁴ Dewi Aprianty, Rafidah, Suhrawardi, and Rusmilawaty, "STUDI LITERATUR FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA," *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3 (2024), 2473–2486.

⁵ Erni Kosvianti, "PENGETAHUAN DAN PRAKTIK KESEHATAN SEKSUAL DI KALANGAN PELAKU PERKOSAAN DI BENGKULU," *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 16.3 (2021), 172–185, doi: 10.36085/avicenna.v16i3.2801.

⁶ Sri Winarni, Djoko Nugroho, and Farid Agusyhbanu, *Buku Ajar Dasar Kesehatan Reproduksi*, Semarang: FKM UNDIP Pess 2020.



Sumber: Vrogue.co

b. *Petting* tidak menyebabkan kehamilan

Kegiatan *petting* atau menggesek-gesekkan bagian kelamin dianggap tidak menimbulkan kehamilan adalah sebuah mitos yang keliru pula.⁷ Dikutip dari pernyataan dr. Boyke, kegiatan *petting* memiliki risiko yang sama untuk menyebabkan kehamilan. Bahkan sperma yang dikeluarkan di luar dan di dekat vagina masih memiliki kemungkinan untuk dapat merembes masuk ke dalam vagina.

3. Menstruasi

a. Minum soda dapat memperlancar darah haid

Pernyataan meminum minuman tertentu yang dapat memperlancar atau menghambat haid, antara lain, soda dan es adalah sebuah hal yang keliru. Hal ini disebabkan kedua minuman tersebut adalah minuman yang pada akhirnya bermuara pada sistem pencernaan, sedangkan haid dipengaruhi oleh sistem hormon dan reproduksi. Apabila dikonsumsi berlebihan terutama ketika haid, minuman soda dan es akan berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan seperti perut kembung.⁸

⁷ Sudarwati Nababan, A. Ayupir, and N. Karolina, "PERILAKU REMAJA SETELAH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG DAMPAK SEKS PRANIKAH MENGGUNAKAN MEDIA FILM DI MAUMERE," *JURNAL KESEHATAN INDRA HUSADA*, 10.1 (2022), 103–110, doi: 10.36973/JKIH.V10I1.335.

⁸ Maulana Tegar, *Buku Ajar Obat Tradisional*, 1st ed., vol. 1. Bantul: GMA Cepokosari, 2022.



Sumber: Kementerian Kesehatan RI

b. Tidak boleh berenang

Pada dasarnya, setiap olahraga tidak dilarang dilakukan selama masa menstruasi. Hal ini didasarkan pada olahraga tersebut, bahkan mampu meredakan kram yang timbul selama haid.⁹ Akan tetapi, apabila ditinjau dari aspek higienitas memang terdapat potensi darah haid dapat mengotori kolam, lebih-lebih apabila seorang wanita sering keluar masuk kolam umum. Meskipun demikian, terdapat beberapa alternatif solusi yang dapat dilakukan agar seorang wanita dapat berenang secara aman ketika haid, yakni dengan tidak menggunakan pembalut kain, menggunakan tampon atau *menstrual cup*, menggunakan pakaian renang khusus haid, dan membersihkan diri setelah berenang.



Sumber: indonesiakini.go.id

⁹ Dini Afriani, *Kesehatan Reproduksi: Dismenorea (Nyeri Haid)*, 1st ed., vol. 1. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management, 2024.

4. Menggaruk paha dapat menyebabkan *stretch mark*

Stretch mark merupakan dampak dari peregangan atau penyusutan kulit yang berkembang menjadi bekas luka.¹⁰ Ketika berat badan atau bentuk tubuh naik atau turun secara drastis, akan memengaruhi elastisitasnya sehingga muncullah *stretch mark*. Selain itu, penggunaan kortikosteroid, riwayat operasi pembesaran payudara, melakukan olahraga berat, dan kelainan genetik seperti *cushing syndrome* atau *marfan syndrome* juga turut berperan dalam pembentukan *stretch mark*.¹¹ Keperahan *stretch mark* dipengaruhi oleh faktor genetik dan stres.¹²



Sumber: healthline.com

5. HIV/AIDS

Terdapat mitos bahwa penderita HIV/AIDS dapat sembuh setelah berhubungan seks dengan seorang wanita perawan. HIV/AIDS merupakan sebuah penyakit penurunan fungsi kekebalan tubuh.¹³ Media penularan HIV/AIDS dapat melalui cairan tubuh manusia, seperti darah, sperma, cairan vagina, ASI penderita dalam mukosa orang yang sehat.¹⁴ Apabila seorang penderita HIV/AIDS tidak melakukan pengobatan dengan mengkonsumsi ARV (antiretroviral), maka akan menyebabkan

¹⁰ Vivin Indrianita et al., *Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas dan Menyusui serta Penyulit/ Komplikasi yang Sering Terjadi*, 1st ed., vol. 1. Malang: Cipta Publisher, 2021.

¹¹ K. Korgavkar and F. Wang, "Stretch marks during pregnancy: A review of topical prevention," *British Journal of Dermatology*, 172.3 (2015), 606–615, doi: 10.1111/BJD.13426.

¹² Scott B. Berger et al., "Cutting Edge: RIP1 Kinase Activity Is Dispensable for Normal Development but Is a Key Regulator of Inflammation in SHARPIN-Deficient Mice," *The Journal of Immunology*, 192.12 (2014), 5476–5480, doi: 10.4049/JIMMUNOL.1400499.

¹³ Jek Amidos Pardede, "HARGA DIRI DENGAN DEPRESI PASIEN HIV/AIDS," *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11.1 (2020), 57, doi: 10.32382/jmk.v11i1.1538.

¹⁴ Isal Salbila and U. Usiono, "STRATEGI PENCEGAHAN HIV & AIDS : LANGKAH-LANGKAH EFEKTIF UNTUK MASYARAKAT," *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4.4 (2023), 5630–5639, doi: 10.31004/JKT.V4i4.19941.

penularan HIV/AIDS yang jauh lebih masif.¹⁵ Untuk itu, apabila kondisi ini tidak segera diluruskan, maka justru akan memperparah kondisi penyebaran HIV/AIDS kepada para wanita perawan tersebut.



Sumber: rsjw.id

6. Bersepeda membuat sperma bergerak lebih cepat

Pada dasarnya, setiap olahraga yang dilakukan sesuai dengan kemampuan seseorang tidaklah menyebabkan masalah. Adanya kondisi olahraga berat tidak mempercepat pergerakan sperma. Kondisi ini justru menurunkan tingkat kesuburan pria karena akan mengganggu produksi hormon testosteron.¹⁶



Sumber: bernas.id

¹⁵ Theresia et al., *Keperawatan HIV-AIDS*, 1st ed., vol. 1. Sukoharjo: CV Pradina Pustaka Grup, 2024.

¹⁶ Irmawati and Andi Baharuddin, *Infertilitas dan Pendidikan Seks*, 1st ed., vol. 1. Gowa: CV Cahaya Bintang Cemerlang, 2021.

BAB V

PERMASALAHAN DAN ISU KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI INDONESIA

A. Data Pelecehan Seksual

Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Anak Indonesia sepanjang tahun 2024 telah mencatat 4.102 kasus kekerasan dengan rincian 2.498 kasus kekerasan seksual. Jumlah data tersebut dapat diklasifikasikan pula berdasarkan jenis kelamin korban, yaitu 3.251 korban perempuan dan 1.308 korban laki-laki. Sebaran usia korban kekerasan ini paling tinggi berada pada rentang 13-17 tahun, yaitu sebesar 2.462 kasus. Mirisnya, kasus kekerasan tersebut didominasi dilakukan oleh pacar atau teman dengan jumlah kasus sebesar 916.¹

Fakta ini menjadi sebuah fakta miris yang terjadi secara masif sepanjang tahun. Jumlah yang tercatat di Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Anak ini masih berada pada kasus terlapor saja. Akan tetapi, kekerasan dan pelecehan seksual merupakan isu gunung es, di mana bagian yang tidak terlapor jauh lebih banyak dibandingkan dengan kejadian yang terlapor. Untuk itu, diperlukan kewaspadaan dan ketegasan yang lebih mumpuni agar masalah ini dapat diselesaikan secara progresif dan solutif.

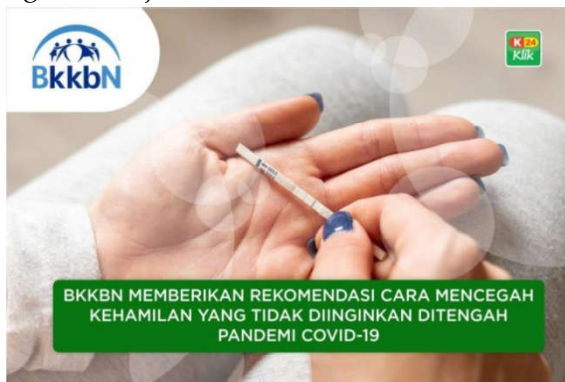
¹ Siti Nurhaliza, "BKKBN: 40 Persen Kehamilan di Indonesia Tidak Direncanakan," *IDN Times*.



Sumber: validnews.id

B. Kehamilan Tidak Diinginkan

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) telah menjadi masalah yang sangat besar saat ini. Menurut data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), jumlah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) rata-rata 17,5% dan naik 40% setiap tahunnya.² Penyebab dari adanya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) ini adalah pergaulan bebas. Terjadinya kasus tersebut tidak hanya merugikan remaja secara materiel, tetapi juga merugikan kesehatan reproduksi dan mental, kurangnya akses pendidikan, memperparah kejadian stunting, dan membawa dampak negatif sirkular yang akan terjadi.



Sumber: BKKBN

² Komnas Perempuan, "Komnas Perempuan". Accessed: Aug. 22, 2024. [Online]. Available: <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-tentang-peluncuran-catatan-tahunan-kasus-kekerasan-terhadap-perempuan-tahun-2023>

C. Aborsi

Aborsi merupakan pengguguran janin secara paksa. Menurut Siaran Pers Komnas Perempuan pada 29 September 2021, Catatan Tahunan Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan mendokumentasikan 147 kasus pemaksaan aborsi yang dilakukan oleh orang tua, suami, ataupun pacar korban.³ Aborsi ini merupakan dampak dari adanya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) atau kekerasan seksual. Pada kasus kekerasan seksual, aborsi memang diperbolehkan dengan tetap memperhatikan kesehatan dan keselamatan ibu. Aturan ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 yang menyatakan bahwa aborsi diperbolehkan terjadi karena adanya indikasi darurat medis dan korban pemerkosaan.



Sumber: alodokter.com

Tindakan aborsi tidak serta-merta dilarang tanpa adanya alasan. Hal ini terjadi karena risiko aborsi sangat besar dialami oleh ibu.⁴ Adapun risiko-risiko tersebut adalah:

1. Perdarahan berat;
2. Cedera pada rahim;
3. Infeksi aborsi yang tidak tuntas;
4. Kemandulan;

³ Komnas Perempuan, "Komnas Perempuan,". Accessed: Aug. 22, 2024. [Online]. Available: <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-tentang-peluncuran-catatan-tahunan-kasus-kekerasan-terhadap-perempuan-tahun-2023>

⁴ Yully Asmariana and U Evi Nasla, "View of Skrining Ibu Hamil Dengan Jenis Persalinan Dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif di Kota Singkawang," *KUNKUN: Journal of Multidisciplinary*, 1 (2024), 237–246.

5. Kehamilan ektopik pada kehamilan berikutnya;
6. Kondisi serviks yang tidak optimal.

D. Fenomena Janda Usia Sekolah

Dua bulan pertama yang mengawali tahun 2024, publik telah dikejutkan dengan naiknya fenomena Janda Usia Sekolah (JUS). Menurut data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN Jawa Timur), per tanggal 31 Januari 2024 telah tercatat 2.300 anak usia sekolah di bawah 15 tahun yang menjadi janda. Fenomena ini terjadi karena dampak Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) yang memaksa terjadinya perkawinan, kemudian berdampak pada perceraian dini. Hal ini dibuktikan dengan tingginya kasus pernikahan dini yang berbanding lurus dengan tingginya angka perceraian dini.



Sumber: news.republika

E. Perilaku Seksual Berisiko (KNPI)

Tingginya kasus tentang permasalahan isu seksual remaja tidak lepas kaitannya dengan perkembangan teknologi. Teknologi yang berkembang secara masif dapat menjadi jendela utama remaja dalam mengakses berbagai informasi termasuk pada pornografi.⁵ Remaja yang terpapar pornografi secara terus-menerus akan

⁵ Astrid Kusuma Rahardaya and Irwansyah, "Studi Literatur Penggunaan Media Sosial Tiktok Sebagai Sarana Literasi Digital Pada Masa Pandemi Covid-19," *Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi Bisnis*, 3.2 (2021), 308–319, doi: 10.47233/jteksis.v3i2.248.

membentuk perilaku pornoaksi yang sangat berbahaya pada kesehatan reproduksinya.⁶

Pada dasarnya, hubungan seksual remaja tidak serta-merta terjadi karena dorongan hasrat seksual secara langsung, melainkan terdapat perilaku seksual berisiko yang mampu mendorongnya. Perilaku-perilaku tersebut terdiri dari *Kissing*, *Necking*, *Petting*, dan *Intercourse* (KNPI). Perilaku seksual berisiko menjadi gerbang utama dalam kehidupan gelap yang akan ditempuh oleh remaja. Selain berdampak pada kehamilan, perilaku seksual berisiko akan meningkatkan penularan Infeksi Menular Seksual (IMS).



Sumber: RSST

F. Tradisi Terkait Kesehatan Reproduksi

1) FGM

Female Genital Mutilation (FGM) adalah tradisi memotong klitoris wanita yang praktiknya telah tersebar di Indonesia. Menurut data UNICEF 2016, lebih dari 200 juta perempuan dan anak-anak di seluruh dunia menjadi korban praktik sunat perempuan ini. Mirisnya, Indonesia menduduki peringkat ketiga negara dengan angka sunat perempuan tertinggi setelah Mesir dan Ethiopia. Anak-anak di Indonesia sebanyak 13,4 juta dipaksa mengalami praktik yang melanggar hak perempuan atas kesehatan, keamanan, kebebasan berpendapat, kebebasan

⁶ UNICEF, "SITUASI ANAK DI 2020 INDONESIA," 2020.

dari penyiksaan, dan perlakuan yang merendahkan tersebut.⁷ Fenomena ini merupakan sebuah bentuk diskriminasi dengan alasan moralitas dan agama, dan bentuk pendudukan serta pendisiplinan seksualitas yang menguatkan norma patriarki di masyarakat.



Sumber: boombastis.sgp

2) Inses

Inses atau hubungan sedarah merupakan perilaku hubungan seksual dengan keluarga dekat, seperti ayah dengan putrinya, ibu dengan putranya, kakek dengan cucu, atau antarsaudara kandung. Inses biasa disebabkan karena faktor internal, yakni kelainan biologis dan psikologis, atau faktor eksternal, seperti ekonomi keluarga, tingkat pengetahuan, serta pemahaman nilai dan norma agama.⁸ Menurut data dari Komisi Nasional Perempuan dan Perlindungan Anak (Komnas PPA), kasus inses yang terjadi sebesar 770 kasus dan kasus tertinggi dialami oleh anak perempuan.

⁷ UNICEF, "SITUASI ANAK DI 2020 INDONESIA," 2020.

⁸ Jemima Rafidah Ratna Duhita, "Peran Wanita dalam keluarga Inses: Studi tentang peran wanita sebagai istri dan ibu dalam keluarga yang mengalami kekerasan seksual inses ayah kepada anak di UPPA Polres Malang," Oct. 2021.



Sumber: banyumas.tribunnews

3) Perkawinan anak

Menurut data UNFPA Indonesia, sebanyak 33 juta anak Indonesia telah kehilangan haknya karena perkawinan anak.⁹ Perkawinan anak telah terjadi dengan berbagai bukti di Indonesia, seperti dispensasi nikah. Perkawinan anak dapat menyebabkan berbagai gangguan reproduksi pada perempuan, terutama pada awal kehamilan. Apabila praktik ini terus terjadi, perempuan tidak dapat memastikan kesehatan seksual dan reproduksi, sehingga kesetaraan gender mustahil dicapai.¹⁰



Sumber: antarafoto.com

⁹ UNICEF, "Pencegahan Perkawinan Anak," 2020.

¹⁰ Yunita Amraeni, *Isu Kesehatan Masyarakat dalam SDG's*, 1st ed., vol. 1. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management, 2021.

BAB VI

PENGENDALIAN DAN SOLUSI YANG DILAKUKAN OLEH WHO DAN PEMERINTAH DALAM KAITANNYA DENGAN KESPRO REMAJA

A. BERANI

Program BERANI merupakan inisiasi Pemerintah Indonesia, UNFPA, dan UNICEF yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan hak-hak seksual dan reproduksi bagi perempuan dan anak muda di seluruh Indonesia. Program BERANI fokus pada peningkatan pendidikan dan regulasi kebidanan, memperkuat kemitraan untuk meningkatkan keluarga berencana, menyediakan layanan dan informasi kesehatan seksual dan reproduksi yang ramah anak muda, memperkuat respons sektor kesehatan terhadap kekerasan berbasis gender, serta penjangkauan dan pemberdayaan masyarakat. Program ini telah menghasilkan lebih dari 20 kebijakan, strategi advokasi, dan peta jalan untuk mempromosikan kesehatan dan hak-hak seksual, dan reproduksi yang telah menjangkau 600.000 remaja di Indonesia.¹

¹ Bappenas, UNICEF, and UNFPA, Programme Information Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All Indonesia (BERANI) Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All Indonesia (BERANI) BERANI Empowering Lives. 2024.



BETTER SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS FOR ALL INDONESIA (BERANI)
 Period: March 2014 – March 2023 (9 years)

From 2018 to 2023, through the Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All in Indonesia (BERANI) Programme, the Government of Indonesia, UNFPA and UNICEF, worked together in **improving sexual and reproductive health and rights for women and young people in Indonesia**.

The joint programme has delivered a range of initiatives and interventions focused on these **5 areas**:

- 
 Strengthening regulatory, education and regulation
- 
 Strengthening partnership to improve family planning
- 
 Strengthening health sector response to gender-based violence
- 
 Community outreach and empowerment
- 
 Providing youth-friendly sexual and reproductive health services and information



Sumber: United Nations Indonesia

B. GENRE

GENRE atau Generasi Berencana merupakan sebuah program inisiasi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program ini merupakan sebuah bentuk program yang melibatkan anak muda dalam merencanakan, mengorganisir, dan melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan remaja. GENRE berfokus pada pengendalian Triad KRR (Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja), yaitu HIV/AIDS, NAPZA, dan seks bebas melalui pemaksimalan fungsi keluarga, pendewasaan usia perkawinan (PUP), dan pendidikan keterampilan hidup (*life skills*). Tujuan dari program ini adalah mewujudkan remaja yang berkualitas dan mampu menjadi subjek perubahan, bukan lagi semata-mata objek yang menerima program.²

² Alyxia Gita Stellata et al., *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*, 1st ed., vol. 1. Bandung: Kaizen Media Publishing, 2023.



Sumber: BKKBN

C. PIK-R

PIK-R adalah suatu wadah program BKKBN yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja. Organisasi ini merupakan kepanjangan tangan dari GENRE. PIK-R mengusung pendekatan yang lebih eksploratif dengan melibatkan remaja sebagai fasilitatornya. Sama halnya dengan GENRE, PIK-R saat ini berperan sebagai wadah kegiatan PKBR (Pusat Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja).³

PIK-R mengklasifikasikan anggota mereka menjadi dua kategori, yaitu Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya. Kedua klasifikasi ini dibedakan dari tupoksi dan fungsional yang berbeda sesuai dengan modul yang telah disusun oleh BKKBN. Anggota-anggota ini akan diberikan pelatihan dan pengarahan untuk memberikan berbagai pelatihan dan pelayanan yang optimal untuk remaja.

³ Yudha Pradhana and Ariandi Putra, "PIK-R Persuasive Communication in Preventing Early Marriage: Case Study in Sikunang Village," *POPULIKA*, 12.2 (2024), 217–227, doi: 10.37631/populika.v12i2.1422.



Sumber: kampungr.kkbkn.go.id

Pendidik Sebaya merupakan remaja yang memiliki komitmen dan motivasi yang tinggi sebagai narasumber bagi kelompok remaja seusianya. Adapun syarat menjadi Pendidik Sebaya adalah telah melalui pelatihan berdasarkan kurikulum yang telah disusun oleh BKKBN.

Konselor Sebaya secara fungsional merupakan kelompok orang yang memiliki komitmen dan motivasi tinggi untuk memberikan konseling bagi kelompok remaja. Adapun syarat menjadi Konselor Sebaya adalah telah mendapatkan pelatihan konseling berdasarkan pedoman kurikulum dari BKKBN.



Sumber: DP3APPKB Kota Yogyakarta

D. BKR

Bina Keluarga Remaja (BKR) adalah kegiatan yang dilakukan keluarga dengan konsep kelompok kegiatan untuk mendapatkan informasi, dalam meningkatkan bimbingan dan pembinaan tumbuh kembang anak dan remaja secara baik dan terarah melalui fasilitator dan kader. BKR merupakan salah satu dari tiga bina yang diinisiasi oleh BKKBN, yaitu BKL (Bina Keluarga Lansia) dan BKB (Bina Keluarga Balita).⁴ Konsep kegiatan BKR adalah menyelenggarakan pertemuan kelompok dengan urutan materi:

1. Gerakan pembangunan keluarga sejahtera;
2. Konsep dasar bina keluarga anak dan remaja;
3. Pemanfaatan delapan fungsi keluarga;
4. Peran orang tua dalam pembinaan anak dan remaja;
5. Tumbuh kembang anak dan remaja;
6. Reproduksi sehat;
7. Pembinaan anak dan remaja;
8. Pengelolaan program BKR.



Sumber: wonoharjo.kec-rowokele.kebumenkab.go.id

⁴ M. Suyuti, "PERAN KELOMPOK BINA KELUARGA REMAJA DALAM MEMBINA REMAJA DI KAMPUNG KB BAHARI KELURAHAN LAPPA," 2021.

BAB VII

PERAN DAN TANTANGAN ORANG TUA TERKAIT EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI SEKSUAL PADA REMAJA



Sumber: DP3APPKB Kota Yogyakarta

Berbagai permasalahan dan isu kesehatan reproduksi yang kerap dialami seorang remaja dalam masa pubertasnya memerlukan dasar pengetahuan yang cukup terkait dengan kesehatan reproduksi. Maka, pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja sangatlah penting. Peran keluarga terutama orang tua sebagai pendidik pertama bagi remaja harus memastikan bahwa anak mendapatkan pendidikan seks maupun kesehatan reproduksi yang benar dan tepat.¹

Berikut merupakan beberapa peran orang tua dalam edukasi kesehatan reproduksi pada anak:

A. Orang Tua sebagai Sumber Informasi

Orang tua menjadi sumber informasi pertama yang akan dijadikan rujukan oleh remaja dalam pengetahuannya tentang

¹ Yustina Wela, Petronela Lito, Laurentina Eda, and Herni Sulastien, "Gambaran peran orang tua dalam memberikan sex education pada anak remaja," *Jurnal Keperawatan*, 15.1 (2023), 193–202, 2023.

kesehatan reproduksi dan seksualitas. Masa remaja berada pada tahap pencarian identitas, sehingga orang tua harus memiliki pengetahuan dan mempersiapkan diri mencari tahu bagaimana cara mengedukasi anak remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas sesuai dengan usia remaja.

B. Orang Tua dapat Membangun Komunikasi Terbuka tentang Kesehatan Reproduksi

Remaja yang berkomunikasi dengan orang tua tentang kesehatan reproduksi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi daripada remaja yang tidak berkomunikasi dengan orang tuanya tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas.² Dengan memanfaatkan komunikasi terbuka, orang tua dapat menjadi lebih dekat dengan anak, sehingga orang tua dapat menganalisis kesulitan dan kebutuhan anaknya terkait kesehatan reproduksi.³

C. Orang Tua Memberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi secara Bertahap dan Berkelanjutan

Pendidikan kesehatan reproduksi harus diajarkan sesuai dengan usia dan kebutuhan. Berdasarkan ITGSE UNESCO, pada usia remaja, pendidikan seksual pada anak remaja sudah dapat diajarkan tentang pengenalan dan pengendalian remaja terkait perubahan tubuhnya pada saat pubertas, mengenali tentang keinginan dan imajinasi seks, serta mengenali dampak negatif perilaku seksual berisiko dan bagaimana cara menghindari perilaku seksual menyimpang agar remaja tidak terjerumus pada perilaku menyimpang.

D. Orang Tua sebagai Teladan yang Baik

Sebagai pendidik pertama di rumah, orang tua wajib menjadi teladan yang baik bagi remaja. Orang tua dapat menjadi *role model* atau teladan bagi remaja untuk menanamkan nilai

² Ana Rizqy Soliha, Wahyu Agung Budi Alamsyah, Nur Mufida Wulan Sari, and Mochammad Bagus Qomaruddin, "Peran Komunikasi Orang Tua terhadap Kesehatan Reproduksi pada Remaja," *Journal of Telenursing*, 5.1 (2023), 1004–1012 doi: 10.31539/joting.v5i1.5250.

³ Agustin Mahardika Hariyadi, "Peran Orang Tua dalam Pemenuhan Kebutuhan Informasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja," *SEHATMAS Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3.1 (2024), 151–160, doi: 10.55123/sehatmas.v3i1.2826.

positif dalam perilaku seksualitas dan hubungan seperti menghargai, rasa hormat, tanggung jawab, dan kepercayaan. Orang tua harus menjadi panutan bagi anak remaja dalam menjalankan kehidupan sehari-hari maupun bermasyarakat.⁴

E. Memberikan Fasilitas Sumber Daya Profesional

Usia remaja adalah usia pencarian jati diri dan remaja telah dapat berpikir kritis. Jika anak memiliki pemikiran yang berbeda dengan orang tua terkait kesehatan reproduksi dan seksual, maka mereka harus mencari sumber lain yang lebih meyakinkan. Apabila orang tua merasa kurang memiliki pengetahuan yang cukup dan kurang mengetahui cara untuk menyampaikan pada anaknya, maka orang tua dapat memfasilitasi konsultasi remaja dengan profesional, seperti konselor maupun dokter, untuk menjelaskan topik-topik terkait kesehatan reproduksi dan seksual.

F. Memberikan Edukasi Nilai dan Etika pada Remaja

Keluarga sebagai lingkungan yang paling dekat dengan remaja. Kedua orang tua yakni ayah dan ibu dapat memengaruhi bagaimana anak memiliki tingkah laku dan bertanggung jawab, memiliki sikap moral dan spiritual yang baik, serta emosional anak, terutama remaja, juga dapat dipengaruhi bagaimana orang tua mengajarkan dan memengaruhi anak. Anak memiliki hak untuk dikenalkan tentang seks yang berkaitan dengan nilai sosial, agama, nilai, dan etika.⁵ Sehingga orang tua wajib mengajarkan nilai dan etika yang baik pada anak, khususnya saat anak sudah pada usia remaja.

G. Orang Tua Dapat Mengenali dan Mengatasi Mitos-Mitos tentang Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan orang tua harus benar-benar valid tanpa dipengaruhi oleh mitos yang salah berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Anak remaja masih rentan terhadap mitos dan

⁴ Yustina Wela, Petronela Lito, Laurentina Eda, and Herni Sulastien, "Gambaran peran orang tua dalam memberikan sex education pada anak remaja," *Jurnal Keperawatan*, 15.1 (2023), 193–202, 2023.

⁵ Yustina Wela, Petronela Lito, Laurentina Eda, and Herni Sulastien, "Gambaran peran orang tua dalam memberikan sex education pada anak remaja," *Jurnal Keperawatan*, 15.1 (2023), 193–202, 2023.

hoaks yang ada di lingkungan sekitar mereka, sehingga orang tua wajib meluruskan miskonsepsi yang dimiliki anak dengan informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi.

Berbagai peran orang tua tersebut tidaklah mudah dilakukan, ada banyak tantangan yang mungkin saja dialami selama memberikan dan memfasilitasi pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja. Berbagai tantangan tersebut, yakni:

A. Pengetahuan dan Informasi yang Dimiliki Orang Tua Masih Kurang

Orang tua yang memiliki pengetahuan dan informasi yang kurang memengaruhi kurangnya pengetahuan anak remaja tentang kesehatan reproduksi. Orang tua cenderung tidak dapat menjawab pertanyaan anak, sehingga komunikasi anak dengan orang tua tidak efisien.

B. Norma Sosial dan Budaya yang Dimiliki

Pendidikan kesehatan reproduksi yang membahas tentang seksual dan hal lain yang berkaitan masih dianggap tabu di lingkungan sosial dan budaya masyarakat, sehingga masih ada orang tua yang belum memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak/remajanya karena merasa canggung dan malu untuk mendiskusikan hal tersebut dengan anaknya, khususnya anak usia remaja.

C. Orang Tua Masih Memiliki Rasa Takut dan Miskonsepsi dalam Pendidikan Kespro pada Remaja

Orang tua yang masih memiliki rasa takut bahwa informasi yang diberikan tentang reproduksi dan seksual pada anak, diterima tidak sesuai dengan konsep yang seharusnya atau terjadi miskonsepsi pada anak. Padahal orang tua memiliki peran yang signifikan dalam memengaruhi pengetahuan baik pada anak tentang kesehatan reproduksi.⁶

⁶ Evi Hidayah Hasanah and Ragil Setiyabudi, "Hubungan Peran Orang Tua Dan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Seksual Pra Nikah Siswa Di Sma Kabupaten Cilacap," *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5.2 (2020), doi: 10.30651/jkm.v5i2.5018.

D. Tipe Keluarga yang Kurang Mengedepankan Komunikasi Terbuka

Rendahnya komunikasi antara remaja dan orang tua terkait pembahasan kesehatan reproduksi dan seksual dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Hambatan tersebut diakibatkan oleh perspektif tabu, rasa malu, dan kurangnya keterampilan komunikasi orang tua untuk membahas tentang kesehatan reproduksi pada anaknya (remaja).⁷

E. Adanya Pengaruh Sosial Media dan Teman Sebaya

Media sosial memiliki pengaruh positif dan negatif. Positifnya, remaja dapat dengan mudah menjangkau informasi kesehatan reproduksi dan seksual di mana pun dan kapan pun, informasi yang didapat menarik dapat berupa video animasi, gambar menarik, maupun film. Namun, dengan kebebasan media sosial ini remaja mungkin saja terpapar hoaks atau informasi palsu yang memengaruhi miskonsepsi.⁸

Begitu pun dengan teman sebaya, teman sebaya yang baik dapat menyalurkan informasi yang berguna dan bermanfaat tentang kesehatan reproduksi, namun juga memungkinkan remaja untuk menerima pengaruh yang tidak baik, seperti terpapar pergaulan bebas serta informasi tentang seksual yang menyimpang. Sehingga remaja harus memiliki kesadaran untuk menyaring informasi yang diterimanya.

⁷ Yustina Wela, Petronela Lito, Laurentina Eda, and Herni Sulastien, "Gambaran peran orang tua dalam memberikan sex education pada anak remaja," *Jurnal Keperawatan*, 15.1 (2023), 193–202, 2023.

⁸ Pasha Aulia Tsabitha and Fadhilah Rahman, "Pengaruh Media Sosial dalam Menjangkau Remaja Terkait Edukasi Kesehatan Reproduksi," *TRIWIKRAMA Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial.*, 4 (2024), 166–172.

BAB VIII

PERAN DAN TANTANGAN GURU TERKAIT EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI SEKSUAL PADA REMAJA



Sumber: rkb.pekalongankota.go.id

Guru adalah orang tua bagi siswa di sekolah. Penerapan pendidikan edukasi kesehatan reproduksi oleh guru di sekolah merupakan salah satu implementasi dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pada Pasal 55 UU tersebut, dijelaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan. Peran guru dalam edukasi kesehatan reproduksi pada siswa akan memengaruhi perilaku pencegahan kehamilan atau perilaku berisiko pada remaja.¹ Beberapa peran

¹ Irda Bilatifa Firdausa, Trisea Nindy Aprilea, and Muthmainnah, "Hubungan Peran Guru dan Teman Sebaya Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja Di SMA PGRI 1 Sidoarjo," *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 44.4 (2019), 52–60.

penting seorang guru dalam edukasi kesehatan reproduksi dan seksual pada siswa usia remaja, antara lain.^{2,3}

1. Guru Memiliki Peran sebagai *Educator*

Guru sebagai *educator* remaja di sekolah dalam memberikan pengetahuan dan informasi yang akurat tentang pentingnya pendidikan bagi siswa, termasuk pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual. Seorang guru harus dapat mengajarkan tentang anatomi dan fisiologi reproduksi, berbagai macam infeksi menular seksual, kontrasepsi, dan aspek emosional dari hubungan seksual sesuai dengan panduan kurikulum pemerintah dan berdasarkan umur siswa.

2. Guru Memiliki Peran sebagai *Leader*

Guru sebagai *leader* yang mengendalikan dan mengatur proses pembelajaran tentang pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual bersama siswa. Guru dapat mengarahkan siswa untuk mempelajari materi kesehatan reproduksi dan seksual dengan berbagai jenis media dan metode yang menarik. Media tersebut dapat berupa video animasi, *Power Point*, dan film. Metode yang dapat dipakai seperti bermain peran (*role play*), diskusi kelompok, *storytelling*, dan studi kasus. Metode dan media yang digunakan dapat dibuat lebih interaktif dan partisipatif agar sasaran dapat memahami materi lebih baik.

Guru juga dapat bekerja sama dengan orang tua dan komunitas dalam mengembangkan dan mendukung program pendidikan kesehatan reproduksi seksual. Salah satu caranya yakni mengadakan pertemuan dengan orang tua untuk menjelaskan kurikulum dan mendengarkan kekhawatiran orang tua terhadap anak-anaknya, agar orang tua dapat mendukung pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah dan di rumah.

3. Guru Memiliki Peran sebagai Fasilitator

Sebagai fasilitator, seorang guru dapat memberikan fasilitas bagi siswa remaja untuk mendapatkan berbagai informasi tentang

² Dwi Harmita, Deka Nurbika, and Asiyah, "Keteladanan Guru Pendidikan Agama Islam dalam Internalisasi Nilai-Nilai Akhlakul Karimah pada Siswa," *Journal of Education Instruction (JOEAI)*, 5. 1 (2022), 114–122.

³ Sa'adah Erliani, Noormalasarie, "Konsepsi Al Quran tentang Pendidikan Seks pada anak," *Jurnal Lentera: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 12.2 (2017).

bagaimana cara menjaga kesehatan reproduksi, berbagai bahaya dan risiko pergaulan bebas, dan memberikan bimbingan tentang kesehatan reproduksi dan seksual yang lebih terarah. Sehingga semua siswa remaja mendapatkan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang ada di pikiran mereka tentang kesehatan reproduksi dan seksual.

Guru sebagai fasilitator juga dapat menciptakan lingkungan belajar yang aman, nyaman, dan terbuka atas semua pertanyaan yang mungkin muncul. Sehingga siswa remaja tidak perlu takut dan malu untuk membahas masalah kesehatan reproduksi dan seksual.

4. Guru Memiliki Peran sebagai Motivator

Sebagai motivator, guru dapat memotivasi dan membangkitkan semangat serta kemauan siswa remaja untuk mempelajari materi kesehatan reproduksi dan seksual, menjaga diri masing-masing dengan mengetahui bagian privat tubuh yang harus dijaga, serta menghargai privasi orang lain. Guru dapat memberikan motivasi pada siswa remaja untuk dapat mengetahui batasan-batasan pergaulan dan risiko pergaulan bebas.

Selain peran penting tersebut, terdapat tantangan yang juga harus dihadapi oleh guru dalam edukasi kesehatan reproduksi pada remaja, yakni:

1. Kurangnya Pelatihan dan Sumber Daya Guru

Banyak guru tidak menerima pelatihan yang memadai mengenai pendidikan kesehatan reproduksi seksual, sehingga guru kekurangan bahan ajar dan sumber daya di sekolah. Pendidikan kesehatan reproduksi harus didukung oleh kurikulum dan fasilitas media serta metode yang menarik agar dapat menjadi edukasi yang interaktif.

2. Norma Sosial dan Budaya

Sama seperti orang tua, guru juga bisa terpengaruh oleh norma sosial dan budaya yang menganggap pembicaraan tentang seksualitas sebagai sesuatu yang tabu atau tidak pantas. Sehingga masih ada guru yang belum mendukung sepenuhnya terhadap pendidikan kesehatan reproduksi seksual di sekolah.

3. Kebijakan Sekolah dan Kurikulum yang Terbatas

Tidak semua sekolah memiliki kebijakan yang mendukung atau kurikulum yang komprehensif untuk pendidikan kesehatan

reproduksi seksual. Batasan kebijakan ini bisa membatasi ruang lingkup dan efektivitas pembelajaran kesehatan reproduksi dan seksual di sekolah.

4. Keterbatasan Waktu

Jadwal sekolah yang padat dan banyaknya materi pelajaran lain yang harus diajarkan sering kali membuat waktu yang tersedia untuk pendidikan kesehatan reproduksi seksual menjadi terbatas. Sehingga memang dibutuhkan waktu khusus untuk mengajarkan materi kesehatan reproduksi pada siswa.

BAB IX

PERAN DAN TANTANGAN KESEHATAN MASYARAKAT TERKAIT EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI SEKSUAL PADA REMAJA



Sumber: s2kesmas.fkm.unair.ac.id

Tenaga kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam edukasi kesehatan reproduksi seksual pada remaja. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang sehat terkait reproduksi dan seksualitas di kalangan remaja. Edukasi kesehatan reproduksi seksual yang efektif membutuhkan pendekatan yang terkoordinasi dan didukung oleh lintas sektor, termasuk tenaga kesehatan masyarakat. Beberapa peran tenaga kesehatan masyarakat dalam edukasi kesehatan reproduksi remaja adalah, sebagai berikut:

1. Penyuluhan dan Pendidikan Kesehatan

Tenaga kesehatan masyarakat bertanggung jawab memberikan penyuluhan terkait kesehatan reproduksi, mencakup informasi mengenai penyakit menular seksual, kontrasepsi, perencanaan keluarga, dan hak-hak reproduksi. Ini dilakukan melalui program di

sekolah, tempat kerja, dan komunitas. Edukasi ini dapat membantu mencegah penyakit dan mempromosikan kesehatan seksual yang lebih baik.

2. Pengembangan dan Distribusi Materi Edukasi

Tenaga kesehatan masyarakat dapat membuat materi edukasi seperti poster, pamflet, dan media digital yang disesuaikan dengan budaya dan kebutuhan masyarakat. Hal ini bertujuan untuk memberikan informasi yang mudah diakses dan dipahami oleh semua kelompok umur, termasuk remaja.

3. Layanan Konseling dan Dukungan

Tenaga kesehatan masyarakat menyediakan layanan konseling untuk individu atau kelompok mengenai masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan remaja, pemakaian kontrasepsi, dan manajemen penyakit menular seksual. Konseling ini memberikan dukungan emosional dan informasi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi.

4. Promosi Kesehatan dan Kampanye Publik

Tenaga kesehatan masyarakat dapat melakukan kampanye kesehatan reproduksi di media massa, media sosial, serta melalui acara-acara di masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi, terutama di kalangan remaja dan wanita.

5. Advokasi Kebijakan Kesehatan

Tenaga kesehatan masyarakat memainkan peran penting dalam advokasi kebijakan kesehatan, dengan mendorong pengambil kebijakan untuk menyediakan akses yang lebih luas dan adil terhadap layanan kesehatan reproduksi, khususnya untuk kelompok rentan seperti remaja dan wanita.

Tenaga kesehatan masyarakat menghadapi berbagai tantangan dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi. Beberapa tantangan tersebut meliputi:

1. Stigma Sosial dan Budaya

Banyak masyarakat masih menganggap bahwa membahas kesehatan reproduksi, terutama di kalangan remaja dan wanita,

adalah tabu. Ini menghambat komunikasi terbuka antara tenaga kesehatan dan masyarakat, serta menyebabkan banyak individu ragu untuk mencari informasi atau bantuan terkait masalah kesehatan reproduksi.

2. Keterbatasan Akses ke Pelayanan Kesehatan

Di beberapa daerah, terutama di pedesaan atau daerah terpencil, fasilitas kesehatan dan akses terhadap tenaga kesehatan masyarakat sangat terbatas. Ini menyebabkan kurangnya edukasi dan pelayanan yang tepat waktu terkait kesehatan reproduksi.¹

3. Kurangnya Pendidikan Seksual Komprehensif di Sekolah

Di banyak negara, pendidikan seksual tidak diajarkan secara komprehensif di sekolah. Kurikulum yang tersedia sering kali terbatas pada topik-topik dasar tanpa membahas secara mendalam hak-hak reproduksi, pencegahan penyakit, atau kontrasepsi. Hal ini membuat tenaga kesehatan masyarakat harus bekerja lebih keras untuk memberikan edukasi yang mendalam di luar sekolah.²

4. Keterbatasan Sumber Daya dan Dana

Program edukasi kesehatan reproduksi sering kali kekurangan sumber daya finansial dan material. Hal ini membatasi kemampuan tenaga kesehatan untuk menjalankan kampanye edukasi yang efektif dan berkelanjutan, terutama untuk distribusi materi edukasi, pelatihan, dan sosialisasi.

5. Hambatan Bahasa dan Komunikasi

Di daerah dengan keragaman bahasa dan budaya yang tinggi, tenaga kesehatan masyarakat sering kali menghadapi tantangan komunikasi. Informasi kesehatan reproduksi yang disampaikan mungkin tidak sepenuhnya dipahami oleh masyarakat yang memiliki latar belakang budaya atau bahasa yang berbeda.

6. Kurangnya Pelatihan Tenaga Kesehatan

Tidak semua tenaga kesehatan masyarakat mendapatkan pelatihan yang cukup dalam hal penyampaian informasi terkait kesehatan

¹ WHO, *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage 2019 Global Monitoring Report*. 1019.

² UNFPA, "Universal Access to Reproductive Health Services: An Unfinished Business," *Int. Conf. Popul. Dev. Beyond 2014*, 11 (2012), 16.

reproduksi. Kurangnya pelatihan mengenai komunikasi yang sensitif, serta keterbatasan pengetahuan tentang isu-isu reproduksi tertentu, menghambat efektivitas edukasi yang diberikan.

7. Norma Gender yang Menghambat Akses Layanan

Norma dan peran gender di banyak masyarakat dapat membatasi akses perempuan terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi. Banyak perempuan menghadapi tekanan sosial yang menghalangi mereka untuk membahas kesehatan seksual secara terbuka atau mencari layanan kesehatan reproduksi.

8. Kurangnya Dukungan dari Pembuat Kebijakan

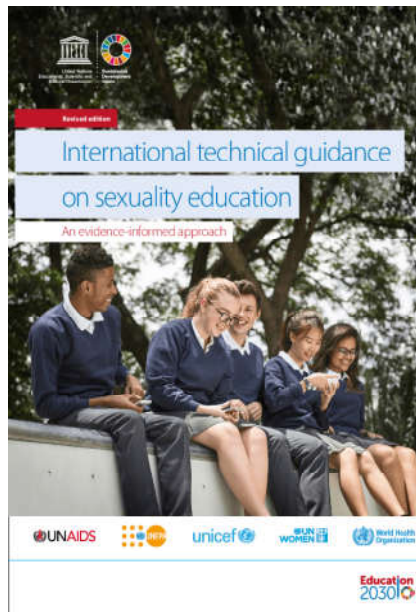
Di beberapa negara, kebijakan kesehatan reproduksi belum sepenuhnya mendukung pemberian edukasi yang komprehensif. Tenaga kesehatan masyarakat sering kali berhadapan dengan kebijakan yang membatasi jenis informasi yang dapat disampaikan, atau akses terhadap alat kontrasepsi dan layanan kesehatan reproduksi lainnya.

Tantangan-tantangan ini perlu diatasi dengan pendekatan yang terintegrasi, melibatkan berbagai pihak termasuk pemerintah, organisasi nonpemerintah, dan masyarakat itu sendiri, guna menciptakan lingkungan yang mendukung bagi edukasi kesehatan reproduksi.

BAB X

PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI KOMPREHENSIF PADA REMAJA (12-15 TAHUN)

A. Definisi Kesehatan Reproduksi Komprehensif (UNESCO)



Sumber: <https://www.unfpa.org/>

Edukasi kesehatan reproduksi komprehensif atau *Comprehensive Sexuality Education* (CSE) merupakan proses pengajaran dan pembelajaran

berbasis kurikulum mengenai aspek kognitif, emosional, fisik, dan sosial dalam seksualitas.¹

<p>Key concept 1: Relationships</p> <p>Topics:</p> <p>1.1 Families</p> <p>1.2 Friendship, Love and Romantic Relationships</p> <p>1.3 Tolerance, Inclusion and Respect</p> <p>1.4 Long-term Commitments and Parenting</p>	<p>Key concept 2: Values, Rights, Culture and Sexuality</p> <p>Topics:</p> <p>2.1 Values and Sexuality</p> <p>2.2 Human Rights and Sexuality</p> <p>2.3 Culture, Society and Sexuality</p>	<p>Key concept 3: Understanding Gender</p> <p>Topics:</p> <p>3.1 The Social Construction of Gender and Gender Norms</p> <p>3.2 Gender Equality, Stereotypes and Bias</p> <p>3.3 Gender-based Violence</p>
<p>Key concept 4: Violence and Staying Safe</p> <p>Topics:</p> <p>4.1 Violence</p> <p>4.2 Consent, Privacy and Bodily Integrity</p> <p>4.3 Safe use of Information and Communication Technologies (ICTs)</p>	<p>Key concept 5: Skills for Health and Well-being</p> <p>Topics:</p> <p>5.1 Norms and Peer Influence on Sexual Behaviour</p> <p>5.2 Decision-making</p> <p>5.3 Communication, Refusal and Negotiation Skills</p> <p>5.4 Media Literacy and Sexuality</p> <p>5.5 Finding Help and Support</p>	<p>Key concept 6: The Human Body and Development</p> <p>Topics:</p> <p>6.1 Sexual and Reproductive Anatomy and Physiology</p> <p>6.2 Reproduction</p> <p>6.3 Puberty</p> <p>6.4 Body Image</p>
<p>Key concept 7: Sexuality and Sexual Behaviour</p> <p>Topics:</p> <p>7.1 Sex, Sexuality and the Sexual Life Cycle</p> <p>7.2 Sexual Behaviour and Sexual Response</p>	<p>Key concept 8: Sexual and Reproductive Health</p> <p>Topics:</p> <p>8.1 Pregnancy and Pregnancy Prevention</p> <p>8.2 HIV and AIDS Stigma, Care, Treatment and Support</p> <p>8.3 Understanding, Recognizing and Reducing the Risk of STIs, including HIV</p>	

Sumber: <https://www.unfpa.org/>

CSE adalah pendidikan yang dapat disampaikan secara formal maupun nonformal yang disajikan dalam bentuk, sebagai berikut:

1. Konten CSE terbukti akurat secara ilmiah dengan berdasar pada fakta dan bukti terkait SRH, seksualitas, dan perilaku.
2. CSE adalah proses pendidikan berkelanjutan sejak usia dini.
3. Topik yang diberikan akan disesuaikan dengan usia dan perkembangan peserta.
4. CSE berbasis kurikulum.
5. CSE memberikan kesempatan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif, akurat, berdasarkan fakta dan usia terkait seksualitas.
6. CSE dibangun berdasarkan pendekatan hak asasi manusia.
7. CSE menjunjung kesetaraan gender.
8. Relevan secara budaya dan sesuai dengan konteks yang ada.

¹ World Health Organization, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, and UNWOMEN, *International technical guidance on sexuality education*, 2nd ed. France: UNESCO, 2018.

9. CSE berkontribusi terhadap pembentukan masyarakat yang penuh kasih sayang dengan memberdayakan individu dan komunitas.
10. CSE mampu mengembangkan kecakapan hidup yang diperlukan untuk menunjang pilihan kesehatan.

CSE memberikan pembelajaran untuk menampilkan seksualitas dengan cara yang positif, meliputi aspek cinta dan hubungan berdasarkan saling menguntungkan rasa hormat dan kesetaraan. CSE menyertakan proses diskusi yang berkelanjutan tentang faktor sosial dan budaya yang berkaitan dengan aspek hubungan dan kerentanan yang lebih luas, seperti kesenjangan gender dan kekuasaan, faktor sosial-ekonomi, ras, status HIV, disabilitas, orientasi seksual, dan identitas gender.

Belajar tidak hanya sekadar menerima dan memproses informasi yang dikirimkan oleh guru. Siswa harus dapat meningkatkan pemahaman informasi dan materi secara kritis. Pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah akan berdampak positif apabila terdapat dukungan, motivasi, sikap dan keterampilan guru yang positif pula. CSE yang berpusat pada peserta didik memungkinkan siswa dapat berpartisipasi aktif untuk meningkatkan pertumbuhan pribadi siswa.

B. Tujuan CSE

CSE bertujuan untuk membekali anak-anak dan remaja dengan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai-nilai yang akan memberdayakan mereka untuk:

1. Mewujudkan kesehatan, kesejahteraan, dan martabat mereka;
2. Membangun hubungan seksual dan sosial yang penuh kehormatan;
3. Mempertimbangkan bagaimana pilihan mereka yang akan memengaruhi kesejahteraan mereka sendiri dan orang lain;
4. Memahami dan menjamin perlindungan hak-hak reproduksi sepanjang hidupnya.

C. Evidence Based CSE

UNESCO telah melakukan penelitian terkait efektivitas pendidikan seksual sejak tahun 2008. Pada tahun 2008, dilakukan 87 penelitian

oleh Douglas Kirby selaku *Education, Training and Research Associates*. Pada tahun 2016 penelitian dilakukan oleh Paul Montgomery dan Wendy Knerr, dengan melakukan 77 uji coba terkontrol secara acak di berbagai negara, dengan dominasi negara berpendapatan rendah.

Secara garis besar, bukti dasar efektivitas berbasis sekolah pendidikan seksualitas terus tumbuh dan menguat, dengan banyak ulasan melaporkan hasil positif pada berbagai hasil. Penelitian ini menegaskan kembali bahwa program pendidikan seksualitas berbasis kurikulum berkontribusi pada hasil berikut:

1. Inisiasi hubungan seksual yang tertunda;
2. Penurunan frekuensi hubungan seksual;
3. Penurunan jumlah pasangan seksual;
4. Mengurangi pengambilan risiko;
5. Peningkatan penggunaan kondom;
6. Peningkatan penggunaan kontrasepsi .

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan seksualitas mempunyai dampak positif, di antaranya meningkatkan pengetahuan tentang berbagai aspek seksualitas, perilaku, dan risiko kehamilan atau HIV dan IMS lainnya. Pendidikan seksualitas harus dilakukan karena akan menjadi bagian dari strategi holistik yang bertujuan untuk melibatkan generasi muda dalam mempelajari dan membentuk seksual dan reproduksinya di masa depan, mencakup berbagai lingkungan, termasuk sekolah, masyarakat, pelayanan kesehatan, dan rumah tangga/keluarga.

Temuan dari analisis tinjauan sistematis, tahun 2016 mencatat bahwa terdapat sejumlah penelitian digunakan untuk menilai program CSE sejak tahun 2008 yang tidak memenuhi kriteria inklusi, khususnya di kalangan rendah dan menengah negara-negara pendapatan. Hasil penelitian tersebut, beserta rekomendasi dari para ahli dalam pengembangan, implementasi, dan evaluasi pendidikan seksualitas, menunjukkan potensi dampak program CSE dalam berkontribusi perubahan di luar hasil kesehatan, termasuk mencegah dan mengurangi kekerasan berbasis gender dan kekerasan dari pasangan intim dan diskriminasi, meningkatkan norma-norma kesetaraan gender, keyakinan diri dan rasa percaya diri, serta membangun lebih kuat dan sehat hubungan.

Penelitian ketat yang dilakukan masih terbatas menilai jenis hasil nonkesehatan hingga saat ini. Terkait dengan bidang studi hasil nonkesehatan yang sedang berkembang ini, adalah meningkatnya pengakuan terhadap dampak norma gender dan kekerasan dalam berbagai hal.

D. 8 Konsep Esensial CSE untuk Remaja secara Umum Kategori 12–15 Tahun

CSE disusun menjadi delapan konsep esensial yang diklasifikasikan dalam empat kelompok usia, yaitu 5-8 tahun, 9-12 tahun, 12-15 tahun, dan 15-18+ tahun. Klasifikasi tersebut telah disesuaikan dengan pertimbangan kemampuan kognitif dan inklusivitas terhadap usia mereka. Terdapat kesamaan pada kelompok usia 9-12 tahun dan 12-15 tahun. Di mana pada rentang usia tersebut materi yang diberikan kurang lebih sama.

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 demi mencapai tujuan yang diinginkan secara komprehensif.

Adapun delapan konsep esensial CSE adalah, sebagai berikut:

1. *Relationships;*
2. *Values, Rights, Culture and Sexuality;*
3. *Understanding Gender;*
4. *Violence and Staying Safe;*
5. *Skills for Health and Well-being;*
6. *The Human Body and Development;*
7. *Sexuality and Sexual Behaviour;*
8. *Sexual and Reproductive Health.*

Pada setiap konsep esensial tersebut, kemudian dirincikan kembali menjadi tiga sampai lima topik yang 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. Adapun penjelasan dari delapan konsep tersebut adalah, sebagai berikut:

A. Key Concept 1 | Relationship

1. Topik 1: Families

Subtopik	Tujuan
a. Tumbuh besar berarti mengambil tanggung jawab untuk diri sendiri dan orang lain melalui identifikasi tanggung jawab baru yang dimiliki diri sendiri dan orang lain. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Mengidentifikasi dan memeriksa tanggung jawab baru yang mereka miliki untuk diri mereka sendiri dan orang lain saat mereka tumbuh dewasa (pengetahuan).
	Mengakui bahwa seiring mereka tumbuh, dunia mereka dan kasih sayang meluas melampaui keluarga, teman-teman, dan teman sebaya menjadi sangat penting (sikap).
	Menilai dan mengambil tanggung jawab baru dan hubungan baru (keterampilan).
b. Konflik dan salah paham antara orang tua dan anak merupakan hal yang wajar, terutama ketika remaja dan belum terbiasa menyelesaikan masalah. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Dasar konflik dan kesalahpahaman secara umum dapat terjadi antara orang tua/wali dengan anak (pengetahuan).
	Mendeskripsikan cara untuk menyelesaikan konflik atau kesalahpahaman dengan orang tua/wali (pengetahuan).
	Mengakui adanya konflik dan kesalahpahaman dengan orang tua/wali adalah hal biasa pada masa remaja dan biasanya dapat diselesaikan (sikap).
	Menerapkan strategi untuk menyelesaikan konflik dan kesalahpahaman dengan orang tua/wali (keterampilan).
c. Kasih sayang, kekompakan, kesetaraan gender, saling menyayangi dan menghargai merupakan hal yang penting untuk mewujudkan keluarga yang sehat secara fungsi dan hubungan. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Mengidentifikasi ciri-ciri fungsi keluarga yang sehat (pengetahuan).
	Memberikan alasan mengapa karakteristik ini penting untuk fungsi keluarga yang sehat (sikap).
	Menilai kontribusi mereka.

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

Subtopik	Tujuan
a. Teman dapat membawa pengaruh positif dan negatif. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Membandingkan bagaimana teman dapat memengaruhi satu sama lain secara positif dan negatif (pengetahuan).
	Mengakui bahwa teman bisa secara positif dan negatif memengaruhi perilakunya (<i>attitudinal</i>).
	Menunjukkan cara untuk menghindari pengaruh negatif dari teman (keterampilan).
b. Terdapat berbagai perbedaan hubungan. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Mengidentifikasi berbagai jenis hubungan (pengetahuan).
	Membedakan emosi yang berhubungan dengan cinta, persahabatan, kegilaan, dan ketertarikan seksual (pengetahuan).
	Mendiskusikan bagaimana kedekatan hubungan yang terkadang dapat berubah menjadi seksual (keterampilan).
	Mendemonstrasikan cara untuk mengatur emosi dengan berbagai jenis hubungan (keterampilan).
c. Hubungan romantis dapat berefek pada perbedaan kekuatan. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Menganalisis bagaimana kesenjangan dan perbedaan kekuasaan dapat menjadi dampak negatif pada hubungan romantis (pengetahuan).
	Mengingat akan norma gender dan stereotip gender dapat berdampak terhadap hubungan romantis (pengetahuan).
	Menyadari ketidaksetaraan dan perbedaan kekuasaan dalam hubungan dapat berbahaya (sikap).
	Mempertanyakan kesetaraan dan keseimbangan kekuasaan di dalam hubungan (keterampilan).

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

Subtopik	Tujuan
a. Stigma dan diskriminasi yang didasarkan pada perbedaan adalah ketidaksopanan dapat merugikan kesejahteraan dan pelanggaran hak asasi manusia. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Mengingat kembali konsep stigma, diskriminasi, bias, prasangka, intoleransi, dan pengucilan (pengetahuan).
	Mengkaji dampak stigma dan diskriminasi tentang kesehatan dan hak seksual dan reproduksi masyarakat (pengetahuan).
	Mengakui bahwa setiap orang mempunyai tanggung jawab untuk membela orang-orang yang distigmatisasi atau didiskriminasi (sikap).
	Menghargai pentingnya inklusi, nondiskriminasi, dan keberagaman (sikap).
	Mencari dukungan apabila mengalami stigma dan diskriminasi (keahlian).
	Berlatih menyuarakan inklusi dan nondiskriminasi dan menghormati keberagaman (keterampilan).

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

Subtopik	Tujuan
a. Terdapat banyak tanggung jawab yang datang dengan pernikahan dan komitmen jangka panjang. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Merangkum tanggung jawab utama pernikahan dan komitmen jangka panjang (pengetahuan).
	Mengingat kembali ciri-ciri utama pernikahan yang sukses dan komitmen jangka panjang (pengetahuan).
	Mengakui pentingnya cinta, toleransi, kesetaraan, dan rasa hormat dalam pernikahan dan komitmen jangka panjang (sikap).

b. Seseorang menjadi orang tua dengan berbagai cara, dan peran sebagai orang tua melibatkan banyak hal yang berbeda. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Membuat <i>list</i> tanggung jawab orang tua (pengetahuan).
	Membandingkan berbagai hal bahwa orang dewasa dapat menjadi orang tua (contoh: kehamilan tidak diinginkan, adopsi, pengasuhan) (pengetahuan).
	Menegaskan bahwa setiap orang harus bisa memutuskan apakah akan melakukan hal tersebut atau tidak dan kapan menjadi orang tua, tidak terkecuali pada penyandang disabilitas dan masyarakat yang hidup dengan HIV (sikap).
c. Pernikahan dini dan paksa dan pola asuh yang tidak terarah dapat menyebabkan hal negatif secara sosial dan konsekuensi kesehatan. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Menjelaskan konsekuensi sosial dan kesehatan dari <i>child, early and forced marriage</i> (CEFM) dan pola asuh yang tidak terarah (pengetahuan).
	Menyadari bahwa CEFM dan pola asuh yang tidak terarah adalah berbahaya (sikap).
	Mencari dukungan apabila khawatir akan CEFM atau mengasuh anak dengan tidak terarah (keterampilan).

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

1. Topik 1: Values and Sexuality

Subtopik	Tujuan
a. Pentingnya mengetahui nilai-nilai diri, keyakinan dan sikap, bagaimana dampaknya terhadap orang lain dan bagaimana membelak mereka. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Menjelaskan nilai-nilai pribadi mereka sehubungan dengan suatu rentang isu seksualitas dan kesehatan reproduksi (pengetahuan).
	Mengilustrasikan bagaimana nilai-nilai pribadi memengaruhi keputusan dan perilaku mereka sendiri (pengetahuan).
	Mengidentifikasi bagaimana nilai-nilai pribadi dapat memengaruhi hak orang lain (pengetahuan).

	Menyadari pentingnya bersikap toleransi terhadap perbedaan nilai-nilai, kepercayaan, dan sikap (sikap).
	Mempertahankan nilai-nilai pribadi mereka (keterampilan).

2. Topik 2: *Human Rights and Sexuality*

Subtopik	Tujuan
a. Hak asasi setiap orang mencakup hak yang berdampak pada kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Menjelaskan hak asasi manusia yang berdampak pada seksual dan kesehatan reproduksi (pengetahuan).
	Membahas undang-undang lokal dan/atau nasional yang berdampak pada hal ini (pengetahuan).
	Mengakui pelanggaran terhadap hak asasi manusia (pengetahuan).
	Mengetahui bahwa ada beberapa orang di masyarakat yang sangat rentan terhadap pelanggaran hak asasi manusia (sikap).
	Menunjukkan rasa hormat terhadap hak asasi manusia semua orang, termasuk hak yang berkaitan dengan seksual dan kesehatan reproduksi (keterampilan).

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

Subtopik	Tujuan
a. Faktor sosial, budaya, dan agama memengaruhi diterima dan tidak diterimanya perilaku seksual di masyarakat, dan faktor-faktor ini berkembang seiring berjalannya waktu. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	<p>Mendefinisikan norma-norma sosial dan budaya (pengetahuan).</p> <p>Menyadari bahwa norma-norma sosial dan budaya dapat berubah seiring berjalannya waktu (sikap).</p> <p>Mempertanyakan norma-norma sosial dan budaya yang berdampak pada perilaku seksual dalam masyarakat (keterampilan).</p>

C. Key Concept 3 | Understanding Gender

1. Topik 1: *The social construction of Gender and Gender Norms*

Subtopik	Tujuan
<p>a. Peran gender dan norma gender memengaruhi kehidupan masyarakat. Remaja usia 12-15 tahun dapat:</p>	<p>Mengidentifikasi bagaimana norma gender membentuk identitas, keinginan, praktik, dan perilaku (pengetahuan).</p>
	<p>Memeriksa bagaimana norma gender bisa berbahaya dan bisa berdampak negatif terhadap pilihan dan perilaku masyarakat (pengetahuan).</p>
	<p>Menyadari bahwa keyakinan mengenai norma-norma gender diciptakan oleh masyarakat (sikap).</p>
	<p>Mengakui bahwa peran dan harapan gender bisa saja berubah (sikap).</p>
	<p>Melatih tindakan sehari-hari untuk memberikan pengaruh peran gender yang lebih positif di rumah, sekolah, dan komunitas mereka (keahlian).</p>
<p>b. Hubungan romantis bisa saja dipengaruhi secara negatif oleh peran gender dan stereotip gender. Remaja usia 12-15 tahun dapat:</p>	<p>Menganalisis dampak norma gender dan stereotip tentang hubungan romantis (pengetahuan).</p>
	<p>Mengilustrasikan bagaimana pelecehan dan kekerasan dalam hubungan sangat terhubung dengan peran gender dan stereotip gender (pengetahuan).</p>
	<p>Mengenali dampak dari peran gender yang merugikan dan stereotip gender dalam hubungan (sikap).</p>

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

Subtopik	Tujuan
<p>a. Stereotip gender dan dampak bias bagaimana pria, wanita, dan orang-orang yang beragam orientasi seksual dan identitas gender diperlakukan dan pilihan yang bisa mereka buat. Remaja 12-15 tahun dapat:</p>	<p>Mengingat kembali norma-norma sosial yang membentuk gambaran masyarakat laki-laki, perempuan, dan orang-orang dengan orientasi seksual yang beragam dan identitas gender (pengetahuan).</p>
	<p>Mengilustrasikan contoh-contoh bias gender dalam segala bentuknya (pengetahuan).</p>
	<p>Menyadari bias terhadap orang-orang yang tidak patuh terhadap norma-norma gender dapat berdampak negatif terhadap kemampuan mereka menentukan pilihan, termasuk mengenai kesehatannya.</p>
	<p>Menunjukkan cara-cara memperlakukan orang tanpa bias gender (keterampilan).</p>
	<p>Merefleksikan bagaimana nilai-nilai mereka dapat berdampak pada keyakinan dan keyakinan mereka bias gender (keterampilan).</p>
<p>b. Kesetaraan gender dapat mendorong kesetaraan dalam pengambilan keputusan tentang perilaku seksual dan perencanaan kehidupan. Remaja usia 12-15 tahun dapat:</p>	<p>Mendeskripsikan karakteristik kesetaraan gender dalam hubungan seksual (pengetahuan).</p>
	<p>Bagaimana peran gender memengaruhi keputusan mengenai perilaku seksual, penggunaan kontrasepsi, dan perencanaan hidup (pengetahuan).</p>
	<p>Menganalisis bagaimana peran gender yang lebih adil dapat berkontribusi terhadap hubungan seksual yang lebih sehat (pengetahuan).</p>

	Membela mengapa kesetaraan gender menjadi bagian dari hubungan seksual yang lebih sehat (sikap).
	Membangun hubungan yang didasarkan pada kesetaraan gender (keahlian).

3. Topik 3: *Gender-based Violence*

Subtopik	Tujuan
a. Segala bentuk kekerasan berbasis gender yang dilakukan oleh orang dewasa, anak muda, dan orang yang memegang kekuasaan adalah pelanggaran hak asasi manusia. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Mengingat bahwa pelecehan seksual dan GBV, termasuk kekerasan pasangan intim dan pemerkosaan, adalah kejahatan tentang kekuasaan, bukan tentang ketidakmampuan seseorang untuk mengendalikan hasrat seksual (pengetahuan).
	Merumuskan strategi khusus untuk mengenali dan mengurangi GBV (pengetahuan).
	Mengenali orang-orang yang menyaksikan kekerasan dapat mengambil beberapa langkah aman untuk melakukan intervensi, dan mungkin juga merasakan dampak kekerasan (pengetahuan).
	Mengetahui bahwa GBV dapat dilakukan oleh orang dewasa, orang-orang yang memegang kekuasaan, dan kaum muda, dan itu merupakan suatu kesalahan (sikap).
	Menunjukkan cara untuk mendekati orang dewasa yang dapat dipercaya dan layanan yang mendukung pencegahan GBV dan penyintas GBV (keterampilan).

D. Key Concept 4 | Violence and Staying Safe

1. Topik 1: Violence

Subtopik	Tujuan
a. Pelecehan seksual, penyerangan seksual, kekerasan pasangan intim, dan intimidasi adalah pelanggaran hak asasi manusia. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Membandingkan dan membedakan intimidasi, kekerasan psikologis, kekerasan fisik, pelecehan seksual, penyerangan seksual, dan kekerasan pasangan intim (pengetahuan).
	Mengakui bahwa pelecehan seksual, penyerangan seksual, kekerasan pasangan intim, dan intimidasi oleh orang dewasa, remaja, dan orang-orang yang mempunyai kekuasaan tidak pernah menjadi korban kesalahan dan selalu menjadi pelanggaran hak asasi manusia (sikap).
	Mendemonstrasikan cara melaporkan pelecehan seksual, penyerangan seksual, kekerasan, dan intimidasi (keterampilan).
	Menunjukkan cara untuk mendekati orang dewasa yang dapat dipercaya dan layanan yang mendukung penyintas dan pencegahan pelecehan seksual, penyerangan seksual, kekerasan pasangan intim, dan intimidasi (keterampilan).

2. Topik 2: Consent, Privacy, and Bodily Integrity

Subtopik	Tujuan
a. Setiap orang berhak atas privasi dan integritas tubuh. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Menjelaskan apa yang dimaksud dengan hak privasi dan integritas tubuh (pengetahuan).
	Mengakui bahwa setiap orang berhak atas privasi dan integritas tubuh (sikap).
	Mengungkapkan perasaan mereka tentang hak privasi dan integritas tubuh (keterampilan).

b. Setiap orang mempunyai hak untuk memegang kendali tentang apa yang akan dan tidak akan mereka lakukan secara seksual, dan seharusnya berkomunikasi secara aktif dan mengakui persetujuan dari mitra mereka. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Mendefinisikan persetujuan dan menjelaskan implikasinya terhadap pengambilan keputusan seksual (pengetahuan).
	Mengakui pentingnya memberi dan memahami persetujuan seksual (sikap).
	Menyatakan persetujuan dan tidak memberikan persetujuan sehubungan dengan batasan pribadi mereka mengenai perilaku seksual (keahlian).

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

Subtopik	Tujuan
a. Internet, telepon seluler, dan media sosial dapat menjadi sumber seksual yang tidak diinginkan. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Menggambarkan cara-cara internet, telepon seluler, dan media sosial dapat menjadi sumber perhatian seksual yang tidak diinginkan (pengetahuan).
	Mengakui bahwa ada cara untuk melawan perhatian seksual yang tidak diinginkan bisa datang dari internet, telepon seluler, dan media sosial (sikap).
	Mengembangkan dan mempraktikkan rencana agar tetap aman saat menggunakan internet, telepon seluler, dan media sosial (keterampilan).
b. Media dan gambar yang eksplisit secara seksual bisa merangsang secara seksual dan berpotensi membahayakan. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Menganalisis mengapa media yang bersifat seksual eksplisit (pornografi) menjadi sangat umum (pengetahuan).
	Merangkum cara-cara media yang eksplisit secara seksual adalah berbahaya, dan di manakah kita dapat melaporkan bahaya ini serta mendapatkan bantuan (pengetahuan).

	Membedakan kapan gambar seksual eksplisit dapat ditampilkan ilegal bagi anak di bawah umur untuk mengirim, menerima, membeli, atau berada di dalam kepemilikannya (pengetahuan).
	Menyadari pentingnya mengetahui hukum dengan berbagi atau mengamankan gambar seksual eksplisit (sikap).

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

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

Subtopik	Tujuan
a. Norma sosial dan gender serta teman sebaya dapat memengaruhi pengambilan keputusan dan perilaku seksual. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Mendefinisikan gender dan norma-norma sosial (pengetahuan).
	Menjelaskan cara-cara gender dan norma-norma sosial dan pengaruh teman sebaya dapat memengaruhi keputusan dan perilaku seksual (pengetahuan).
	Mengakui keputusan dan perilaku seksual dipengaruhi oleh gender, norma sosial, dan teman sebaya (sikap).
	Menunjukkan cara untuk secara kolektif menegaskan inklusivitas, saling mendukung, dan menghormati (keterampilan).
b. Teman sebaya dapat memengaruhi keputusan dan perilaku seksual. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Membandingkan cara positif dan negatif yang dapat memengaruhi keputusan dan perilaku seksual (pengetahuan).
c. Terdapat strategi untuk menghadapi tantangan pengaruh negatif teman sebaya pada keputusan dan perilaku seksual. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Menjelaskan apa yang dimaksud dengan bersikap asertif di hadapan tekanan teman sebaya yang berdampak negatif pada pengambilan keputusan dan perilaku seksual (pengetahuan).
	Bercita-cita untuk menantang pengaruh negatif teman sebaya terhadap keputusan dan perilaku seksual (<i>attitudinal</i>).

	Menunjukkan ketegasan dengan menyatakan kapan seseorang diintimidasi atau ditekan untuk membuat keputusan seksual yang tidak ingin mereka ambil (keterampilan).
--	---

2. Topik 2: *Decision-making*

Subtopik	Tujuan
a. Proses pengambilan keputusan terkait perilaku seksual mencakup pertimbangan semua dampak positif dan negatif yang mungkin terjadi. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Mengevaluasi dampak positif dan negatifnya keputusan yang berbeda terkait dengan perilaku seksual (pengetahuan).
	Menjelaskan bagaimana pengambilan keputusan mengenai perilaku seksual dapat memengaruhi kesehatan, masa depan, dan rencana hidup (pengetahuan).
	Menerapkan proses pengambilan keputusan untuk menangani permasalahan seksual dan/atau masalah kesehatan reproduksi (keterampilan).
b. Terdapat faktor yang dapat membuat sulit untuk mewujudkan keputusan rasional tentang perilaku seksual. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Mengidentifikasi berbagai emosi yang dapat memengaruhi pengambilan keputusan tentang perilaku seksual (pengetahuan).
	Menjelaskan dampak alkohol dan obat-obatan terlarang dalam pengambilan keputusan rasional tentang perilaku seksual (pengetahuan).
	Menjelaskan bagaimana kemiskinan, ketidaksetaraan gender, dan kekerasan semuanya dapat memengaruhi pengambilan keputusan tentang seksual perilaku (pengetahuan).

	Memahami bahwa ada banyak faktor yang memengaruhi keputusan masyarakat tentang perilaku seksual, beberapa di antaranya berada di luar kendalinya (sikap).
	Menunjukkan cara bahwa untuk menilai dan mengelola emosi itu dapat memengaruhi pengambilan keputusan seksual (keterampilan).

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

Subtopik	Tujuan
a. Komunikasi yang baik sangat penting untuk diri sendiri, keluarga, sekolah, pekerjaan, dan hubungan romantis. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Membuat daftar manfaat komunikasi yang efektif bagi pribadi, keluarga, sekolah, pekerjaan, dan hubungan romantis (pengetahuan).
	Menganalisis potensi implikasi komunikasi verbal dan nonverbal yang saling bertentangan (pengetahuan).
	Mengidentifikasi hambatan yang dapat menghalangi negosiasi dengan pasangan romantis (termasuk peran gender dan harapan) (pengetahuan).
	Menunjukkan kepercayaan diri dalam menggunakan negosiasi dan keterampilan menolak dengan pasangan romantis (<i>skill</i>).

4. Topik 4: *Media Literacy and Sexuality*

Subtopik	Tujuan
a. Beberapa media menampilkan gambaran yang realistis tentang seksualitas dan hubungan seksual, yang mana dapat memengaruhi persepsi kita tentang gender dan harga diri. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Mengidentifikasi dan mengkritik gambar-gambar yang tidak realistis di media mengenai seksualitas dan hubungan seksual (pengetahuan).
	Memeriksa dampak gambar-gambar ini terhadap gender stereotip (pengetahuan).

	Mengakui bahwa media memengaruhi cita-cita kecantikan dan stereotip gender (sikap).
	Merenungkan betapa tidak realistisnya gambaran tentang seksualitas dan hubungan seksual dapat memengaruhi persepsi mereka terhadap gender dan harga diri (keterampilan).

5. Topik 5: *Finding Help and Support*

Subtopik	Tujuan
a. Penting untuk menilai sumber bantuan dan dukungan, termasuk layanan dan media, untuk mengakses informasi dan layanan berkualitas. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Mencantumkan sumber bantuan dan dukungan untuk masalah seksual dan hak-hak kesehatan reproduksi (pengetahuan).
	Menjelaskan karakteristik sumber bantuan dan dukungan yang baik (termasuk menjaga kerahasiaan dan melindungi privasi) (pengetahuan).
	Memahami bahwa terdapat tempat di mana orang dapat mengakses dukungan untuk kesehatan reproduksi dan seksual (pengetahuan).
	Menjelaskan karakteristik sumber media, bantuan, dan dukungan yang dapat diandalkan (pengetahuan).
	Memahami pentingnya menilai sumber dan dukungan kesehatan secara kritis.

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

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

Subtopik	Tujuan
a. Selama masa pubertas dan kehamilan, hormon berdampak banyak pada proses yang berhubungan dengan pematangan reproduksi. Remaja 12-15 tahun dapat:	Menjelaskan bahwa jenis kelamin janin ditentukan oleh kromosom dan terjadi pada awal kehamilan (pengetahuan).

	Menjelaskan peran hormon dalam pertumbuhan, perkembangan, dan pengaturan organ reproduksi dan fungsi seksual (pengetahuan).
	Menyadari pentingnya peranan hormon pada pubertas dan kehamilan (sikap).
b. Semua budaya memiliki cara yang berbeda dalam memahami seks, gender, dan reproduksi, dan kapan waktu yang tepat untuk menjadi aktif secara seksual. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Membedakan antara aspek biologi dan sosial dalam jenis kelamin, gender, dan reproduksi (pengetahuan).
	Membandingkan dan membedakan cara-cara budaya dan agama memengaruhi cara masyarakat dalam memandang seks, gender, dan reproduksi (pengetahuan).
	Mengakui bahwa terdapat perbedaan budaya, agama, kemasyarakatan, dan pandangan pribadi mengenai seks, gender, dan reproduksi (sikap).
	Merefleksikan dan mengartikulasikan perspektif mereka sendiri mengenai seks, gender, dan reproduksi (keterampilan).

2. Topik 3: *Reproduction*

Subtopik	Tujuan
a. Terdapat perbedaan antara fungsi reproduksi dan perasaan seksual dapat berubah seiring waktu. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Mengingat bahwa kehamilan dapat direncanakan dan dicegah (pengetahuan).
	Memahami bahwa terdapat perbedaan antara fungsi reproduksi dan perasaan seksual (pengetahuan).
	Mengakui bahwa laki-laki dan perempuan mengalami perubahan dalam fungsi dan hasrat seksual dan reproduksinya sepanjang hidup (sikap).
	Merencanakan cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan di masa depan (keterampilan).

3. Topik 3: Puberty

Subtopik	Tujuan
a. Pubertas adalah masa kematangan seksual yang mengarah pada fisik, emosional, sosial, serta perubahan kognitif yang dapat menarik stres selama masa remaja. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Membedakan antara masa pubertas dan masa remaja (pengetahuan).
	Mengingat bahwa pubertas setiap orang terjadi di waktu yang berbeda, dan anak laki-laki dan perempuan memiliki efek yang berbeda (pengetahuan).
	Menilai dan mengategorikan contoh-contoh dari berbagai jenis perubahan yang terjadi selama masa remaja (pengetahuan).
	Membandingkan persamaan dan perbedaan terkait perubahan anak perempuan dan anak laki-laki (pengetahuan).
	Menyadari bahwa pubertas adalah suatu tantangan tersendiri bagi sebagian anak, khususnya mereka yang transgender atau interseks (pengetahuan).
	Mengakui bahwa perubahan fisik, emosional, sosial, dan kognitif adalah hal normal (sikap).
	Mengakui bahwa terdapat ejekan, rasa malu, atau stigamatisasi terhadap perubahan pubertas itu menyakitkan dan mungkin berdampak pada psikologis jangka panjang (sikap).
	Mendemonstrasikan cara untuk mengelola perubahan (keterampilan).

4. Topik 4: Body Image

Subtopik	Tujuan
a. Perasaan orang terhadap tubuhnya dapat memengaruhi kesehatan, citra diri, dan perilaku mereka. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Mendiskusikan manfaat merasa nyaman dengan tubuh mereka (pengetahuan).

	Mendeskripsikan bagaimana penampilan tubuh seseorang dapat memengaruhi perasaan dan perilaku orang lain terhadap mereka (pengetahuan).
	Menganalisis hal-hal yang dilakukan seseorang untuk mencoba mengubah penampilan mereka (pengetahuan).
	Menilai secara kritis standar kecantikan berdasarkan gender dapat mendorong seseorang untuk ingin mengubah penampilannya (pengetahuan).
	Menjelaskan bahwa berbagai gangguan yang diderita seseorang sulit untuk terhubung dengan citra tubuh mereka (pengetahuan).
	Mendemonstrasikan cara mengakses layanan yang mendukung orang yang berjuang dengan citra tubuh mereka (keterampilan).

G. Key Concept 7 | Sexuality and Behaviour

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

Subtopik	Tujuan
a. Perasaan, fantasi, dan hasrat seksual adalah alami dan terjadi sepanjang hidup manusia, jangan selalu memilih untuk bertindak berdasarkan perasaan tersebut. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Membuat daftar cara seseorang mengekspresikan seksualitas mereka (pengetahuan).
	Menjelaskan mengapa tidak semua orang memilih untuk melakukan perasaan, fantasi, dan keinginan seksual mereka (pengetahuan).
	Menyatakan bahwa minat terhadap seks dapat berubah seiring bertambahnya usia (pengetahuan).
	Menghargai pentingnya menghormati perbedaan cara seseorang mengekspresikan seksualitas lintas budaya dan pengaturan (sikap).

	Mendemonstrasikan cara mengelola emosi yang berhubungan dengan perasaan seksual, fantasi, dan keinginan (keterampilan).
--	---

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

Subtopik	Tujuan
a. Siklus respons seksual adalah tentang bagaimana cara tubuh bereaksi secara fisik terhadap rangsangan seksual. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Memahami bahwa rangsangan seksual melibatkan fisik dan psikologis, dan orang-orang merespons dengan cara dan waktu yang berbeda (pengetahuan).
	Menyadari bahwa respons seksual dapat dipengaruhi oleh masalah seperti penyakit, stres, pelecehan seksual, pengobatan, penggunaan narkoba, dan trauma (sikap).
b. Setiap masyarakat, budaya, dan generasi memiliki mitos tersendiri terkait perilaku seksual, dan memang sangat penting untuk mengetahui faktanya. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Membedakan mitos dan fakta tentang informasi perilaku seksual (pengetahuan).
	Menghargai pentingnya mengetahui fakta tentang seksualitas (sikap).
	Mempertanyakan mitos tentang perilaku seksual (keterampilan).
c. Penting untuk dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tentang perilaku seksual. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Mengakui pengambilan keputusan seksual yang terinformasi penting bagi kesehatan dan kesejahteraan mereka (sikap).
	Menyadari bahwa keputusan setiap orang untuk melakukan hubungan seksual aktif bersifat pribadi, yang dapat berubah seiring berjalannya waktu dan harus dihormati setiap saat (sikap).
	Membuat keputusan yang bertanggung jawab tentang perilaku seksual mereka (keterampilan).

<p>d. Terdapat cara untuk menghindari atau meminimalkan risiko perilaku seksual yang dapat berdampak negatif pada kesehatan dan kesejahteraan seseorang. Remaja usia 12-15 tahun dapat:</p>	<p>Menjelaskan kemungkinan pilihan yang dapat diambil oleh masyarakat untuk meminimalkan risiko yang berhubungan dengan perilaku seksual dan mendukung rencana hidup mereka (pengetahuan).</p>
	<p>Menjelaskan tentang kondom dan alat kontrasepsi lainnya mengurangi risiko konsekuensi perilaku seksual yang tidak diinginkan (pengetahuan).</p>
	<p>Mengingat bahwa perilaku seksual nonpenetratif adalah tanpa risiko kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi risiko IMS, termasuk HIV, dan bisa menyenangkan (pengetahuan).</p>
	<p>Menyadari bahwa ada pilihan untuk meminimalkan risiko terkait dengan perilaku seksual dan mewujudkan rencana hidup (sikap).</p>
	<p>Membuat pilihan berdasarkan informasi mengenai perilaku seksual mereka (keterampilan).</p>
<p>e. Aktivitas seksual transaksional dapat menimbulkan risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan seseorang. Remaja usia 12-15 tahun dapat:</p>	<p>Mendefinisikan aktivitas seksual transaksional (pengetahuan).</p>
	<p>Menjelaskan risiko yang terkait dengan transaksi seksual aktivitas (pengetahuan).</p>
	<p>Menyadari bahwa hubungan intim melibatkan transaksi uang atau barang dapat meningkatkan kerentanan dan membatasi kekuasaan untuk menegosiasikan seks yang lebih aman (sikap).</p>
	<p>Menunjukkan keterampilan komunikasi dan penolakan yang tegas untuk menurunnya aktivitas seksual transaksional (keterampilan).</p>

H. Key Concept 8 | Sexual and Reproductive Health

1. Topik 1: Pregnancy and Pregnancy Prevention

Subtopik	Tujuan
a. Ada berbagai bentuk kontrasepsi berbeda tingkat efektivitas, khasiat, manfaat, dan efek samping. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Menganalisis metode yang efektif untuk mencegah hal yang tidak diinginkan kehamilan dan kemanjuran yang terkait (misalnya pada pria dan kondom wanita, pil kontrasepsi, suntikan, implan, kontrasepsi darurat) (pengetahuan).
	Menjelaskan konsep kerentanan pribadi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan (pengetahuan).
	Menyatakan bahwa tidak melakukan hubungan seksual adalah sebuah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan jika diamalkan secara benar dan konsisten (ilmu).
	Menyatakan penggunaan kondom dan kontrasepsi modern secara benar dan konsisten, dan kontrasepsi dapat mencegah hal yang tidak diinginkan kehamilan di kalangan yang aktif secara seksual (pengetahuan).
	Mendemonstrasikan cara menggunakan kondom dengan benar (keterampilan).
	Menjelaskan bahwa kontrasepsi darurat dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (pengetahuan).
	Menyatakan bahwa metode kontrasepsi alami tidak disamakan seperti metode modern, tetapi jika tidak ada metode modern, metode alami lebih baik (pengetahuan).
	Menyatakan bahwa sterilisasi adalah metode permanen kontrasepsi (pengetahuan).

<p>b. Kaum muda yang aktif secara seksual bisa mendapatkan manfaat dari kontrasepsi tanpa hambatan, tanpa memandang kemampuan, status perkawinan, jenis kelamin, identitas gender, maupun orientasi seksual. Remaja usia 12-15 tahun dapat:</p>	<p>Menganalisis manfaat kondom dan kontrasepsi yang biasanya dapat diakses secara lokal- meskipun mungkin terdapat hambatan untuk mencegah atau membatasi kemampuan generasi muda untuk memperolehnya (pengetahuan).</p>
	<p>Menyadari bahwa tidak ada remaja yang aktif secara seksual yang boleh melakukan hal ini, aksesnya terhadap alat kontrasepsi atau kondom ditolak berdasarkan status perkawinan, jenis kelamin, atau jenis kelamin mereka (sikap).</p>
	<p>Mendemonstrasikan cara mengakses sumber kontrasepsi (keahlian).</p>
<p>c. Ada risiko kesehatan terkait dengan melahirkan anak terlalu dini dan jarak kelahiran yang dekat. Remaja usia 12-15 tahun dapat:</p>	<p>Mendefinisikan kehamilan terlalu dini dan menjelaskannya apa risiko kesehatannya (pengetahuan).</p>
	<p>Menjelaskan manfaat penjarakan anak (pengetahuan).</p>
	<p>Menyadari pentingnya penundaan dan penjarakan kehamilan (sikap).</p>
	<p>Mengungkapkan preferensi tentang apakah dan kapan harus menjadi hamil (keterampilan).</p>

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

Subtopik	Tujuan
<p>a. Dengan perawatan, rasa hormat, dan dukungan yang tepat, orang yang hidup dengan HIV dapat menjalani kehidupan yang sepenuhnya produktif hidup bebas dari diskriminasi. Remaja usia 12-15 tahun dapat:</p>	<p>Menyimpulkan bahwa diskriminasi terhadap orang-orang di dasar status HIV mereka adalah ilegal (pengetahuan).</p>

	Menyadari bahwa beberapa orang dengan HIV sejak lahir dan dapat berharap untuk hidup utuh dan sehat, dan kehidupan produktif dengan pengobatan dan dukungan (sikap).
b. Semua orang, termasuk orang dengan HIV, mempunyai hak yang sama dengan orang lain untuk mengekspresikan perasaan seksual dan cinta untuk orang lain melalui pernikahan dan komitmen jangka panjang, seharusnya mereka memilih untuk melakukannya. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Memberikan alasan mengapa semua orang, termasuk orang yang hidup dengan HIV, mempunyai hak untuk mengungkapkan perasaan dan cinta seksual lainnya (pengetahuan).
	Mendukung hak setiap orang, termasuk orang yang hidup dengan HIV, untuk mengekspresikan perasaan dan cinta seksual mereka kepada orang lain (sikap).
c. Kelompok dan program yang mendukung dapat membantu orang yang hidup dengan HIV. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Menjelaskan bagaimana kelompok pendukung dan program dijalankan, dan dengan orang yang hidup dengan HIV dapat membantu dan menjelaskan layanan yang mereka tawarkan (pengetahuan).
	Menghargai kelompok yang mendukung kelompok dan menyediakan program yang dijalankan oleh dan dengan orang yang hidup dengan HIV (sikap).
	Menunjukkan cara untuk mengakses kelompok dukungan lokal dan program (keterampilan).

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

Subtopik	Tujuan
a. IMS dapat dicegah dan dirawat. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Menjelaskan berbagai cara orang tertular IMS (pengetahuan).
	Menyatakan bahwa tidak melakukan hubungan seksual adalah perlindungan yang efektif terhadap tertular HIV dan IMS lainnya melalui penularan seksual (pengetahuan).

	Menjelaskan bahwa apabila seseorang aktif secara seksual, terdapat cara untuk mengurangi risiko HIV dan IMS (pengetahuan).
	Menjelaskan bahwa adanya perbedaan usia/hubungan antargenerasi dapat meningkatkan kerentanan terhadap HIV (pengetahuan).
	Menunjukkan keterampilan dalam menegosiasikan seks yang lebih aman dan menolak praktik seksual yang tidak aman (keterampilan).
	Mendemonstrasikan langkah-langkah penggunaan kondom yang benar (keterampilan).
b. Layanan kesehatan seksual menawarkan pengujian, pengobatan HIV, penyediaan kondom, dan beberapa menyediakan PrEP dan PEP atau VMMC. Remaja usia 12-15 tahun dapat:	Mengkaji cara mengakses sistem kesehatan untuk mendapatkan tes untuk HIV, dan program yang memberikan dukungan kepada orang yang hidup dengan HIV (pengetahuan).
	Mengilustrasikan jenis tes HIV yang tersedia dan cara kerjanya (pengetahuan).
	Menjelaskan MMC dan bagaimana VMMC dapat mengurangi kerentanan HIV di kalangan laki-laki (pengetahuan).
	Mendefinisikan PrEP dan PEP jika tersedia secara lokal, sebagai cara untuk melakukannya mengurangi kemungkinan tertular HIV sebelum atau sesudah potensi paparan HIV (pengetahuan).
	Menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesukarelaan, informasi, dan pengujian rahasia dan tidak diwajibkan mengungkapkan status HIV (pengetahuan).

	Mengakui pentingnya pengujian untuk menilai kerentanan terhadap HIV dan mengakses pengobatan sesuai kebutuhan (sikap).
	Memperlihatkan bagaimana menjadi suportif terhadap teman yang ingin diuji (keterampilan).

BAB XI

MEDIA EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL REMAJA

A. Komunikasi dan Promosi Kesehatan

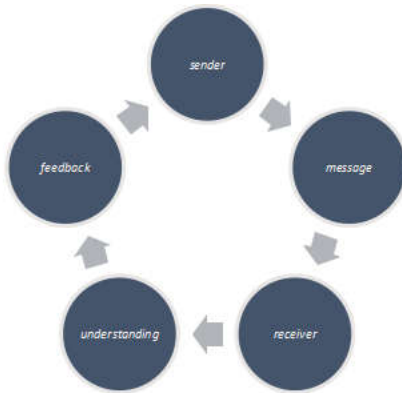
1. Peran Komunikasi dalam Promosi Kesehatan

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, sehingga 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 tercapai.¹

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*). Beberapa literasi yang berkaitan dengan bidang komunikasi menambahkan poin lainnya, seperti: pemahaman yang komprehensif dari penerima pesan dan respons (*feedback*) kepada komunikator. Berikut ini adalah gambar yang menjelaskan *A multi-way model of communication*.

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



Gambar 11.1 A Multi-way Model of Communication

B. Media Promosi Kesehatan

1. Definisi Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo, media promosi kesehatan merupakan setiap sarana yang memuat pesan atau informasi seputar kesehatan yang disampaikan oleh komunikator melalui berbagai media, sehingga target atau sasaran mampu memiliki pengetahuan yang diharapkan menuju perilaku positif.

Dalam proses promosi kesehatan, media memainkan peranan yang esensial demi meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan serta mendorong perilaku hidup sehat. Dalam era media dan digital yang berkembang pesat, pilihan media yang tepat untuk melakukan promosi kesehatan sangat penting untuk keberhasilan kampanye kesehatan.

2. Tujuan Media Promosi Kesehatan

1.) Meningkatkan kesadaran komunitas

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

2.) Mendorong perubahan perilaku

Media promosi kesehatan juga bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku positif, 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. Contoh: Kampanye anti-merokok menggunakan iklan televisi, radio, dan poster untuk memengaruhi perokok agar berhenti merokok.

3.) 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. Contoh: Video edukasi tentang cara cuci tangan yang benar digunakan di sekolah-sekolah dan klinik untuk mengurangi penyebaran penyakit menular.

4.) 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. Contoh: Kampanye untuk mengurangi stigma terhadap penyakit mental menggunakan iklan di media massa dan media sosial untuk mempromosikan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan mental.

3. Jenis-Jenis Media Promosi Kesehatan

1.) Media Audio

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

a. *Podcast*

Podcast kesehatan semakin populer saat ini, terutama di kalangan generasi muda, karena menawarkan kesempatan

untuk mempelajari topik tertentu, seperti kesehatan mental, kesehatan reproduksi, atau tips kesehatan sehari-hari.



Sumber: <https://ykp.or.id/>

2.) 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.

a. Komik

Merupakan salah satu media visual yang menarik dan memuat cerita yang ringan. Komik dapat menjadi alternatif media edukasi kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja. Hal ini karena terdapat sisi keuntungan dalam menggunakannya, antara lain; mudah dimengerti, menarik, dan mempermudah visualisasi pembaca melalui gambar-gambar dalam komik.

CARA MEMBERSIHKAN ORGAN KEWANITAAN



Sumber: <https://genbest.id/>

b. Buku Saku

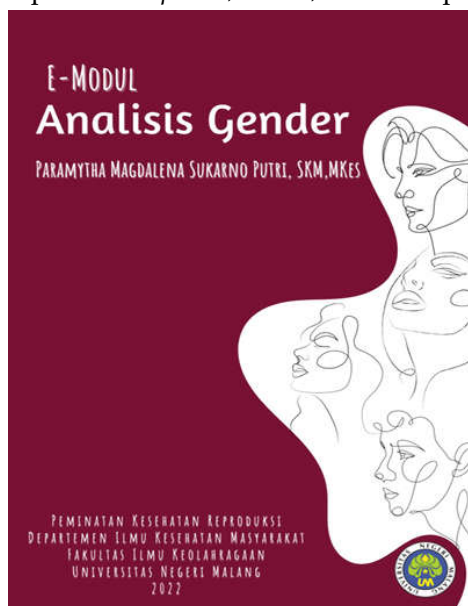
Salah satu media cetak yang berukuran kecil dan ringkas. Media ini memuat informasi padat dan praktis dibawa maupun disimpan.



Sumber: <https://www.gemilangsehat.org/>

c. *E-book* dan E-Modul

E-book (buku elektronik) dan E-modul (modul elektronik) telah menjadi media yang sangat familiar di era digital saat ini. *E-book* dilengkapi dengan format yang interaktif, mudah diakses kapan saja dan di mana saja melalui perangkat elektronik seperti *smartphone*, tablet, atau komputer.

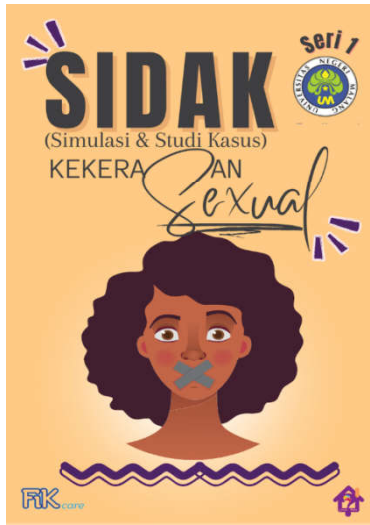


Sumber: E-Modul Analisis Gender²

d. *Flashcard*

Flashcard memiliki format yang sederhana dalam menyajikan berbagai topik seputar kesehatan. Media ini berbentuk gambar dan kata-kata kunci yang mudah dipahami oleh remaja. Selain itu, desainnya fleksibel dan interaktif, serta didukung dengan visual yang menarik.

² Buku Analisis Gender dengan penulis Paramytha Magdalena Sukarno Putri memuat topik seputar konsep dasar gender hingga analisis program Kesehatan berbasis gender.



Sumber: Penelitian *Flashcards* SIDAK, Paramytha Magdalena, dkk

e. Poster dan Brosur

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.



Sumber: <https://ayosehat.kemkes.go.id/>

f. Infografis

Infografis adalah jenis media visual lainnya yang menggunakan gambar dan teks untuk menyajikan informasi yang kompleks dengan cara yang lebih sederhana dan menarik.



Sumber: <https://indonesiabaik.id/>

g. *Banner*

Banner 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.



Sumber: Dokumentasi Pribadi Penulis

h. *Board Game-based Learning- Unsolved Reproductive Health Case*

Media edukasi board game atau permainan papan, merupakan alat bantu pembelajaran yang melibatkan beberapa pemain untuk mengikuti aturan/instruksi dalam memecahkan kasus. Media ini dikemas dengan metode permainan yang meliputi berbagai elemennya, seperti foto, hasil wawancara hingga kartu pernikahan.



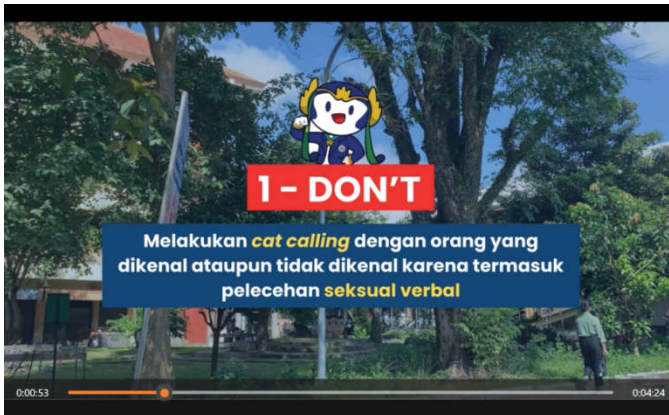
Sumber: Dokumentasi Pribadi Penulis

3.) Media Audiovisual

Media ini merupakan kombinasi audio dan visual, seperti video, film, dan iklan televisi. Media ini tentunya sangat efektif dalam menyampaikan pesan karena mampu memanfaatkan gambar bergerak dan suara.

a. Video Edukasi

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



Sumber: Dokumentasi Pribadi Penulis

b. Film Pendek

Sebuah film dapat menyampaikan pesan dengan alur cerita yang menarik sehingga mampu menggugah emosi, memberikan informasi, dan menginspirasi penonton. Film

dilengkapi dengan visual yang menarik karena dapat memunculkan gambar bergerak, musik, dan efek suara. Penonton pun dapat dibawa untuk mengalami pengalaman secara emosional karena cerita yang disuguhkan menyentuh, membangkitkan empati, dan mendorong penonton untuk merenungkan pesan yang disampaikan.



Sumber: Youtube Framelens Audio Visual³

c. Video Animasi

Media ini menyuguhkan visual yang memikat karena mampu menghadirkan visualisasi konsep yang kreatif dan menarik. Melalui animasi, pemberian edukasi kesehatan reproduksi dan seksual dapat didesain dengan berbagai gaya animasi, mulai dari 2D hingga 3D.



Sumber: Youtube Animasi Akhiri Pernikahan Anak I Jurnal Perempuan

³ Film Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak & KB, Pemberdayaan Masyarakat & Desa Kab. Gunungkidul untuk edukasi seputar pencegahan perkawinan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, Dini. (2024). *Kesehatan Reproduksi: Dismenorea (Nyeri Haid)*, 1st ed., vol. 1. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Afriliani, Cindy; Azzura, Novika Asrima; dan Sembiring, Jemima Regina Beru. (2023). "Faktor Penyebab Dan Dampak Dari Kecanduan Pornografi Di Kalangan Anak Remaja Terhadap Kehidupan Sosialnya". *Harmony: Jurnal Pembelajaran IPS dan PKN*, 8.1, 7-14, doi: 10.15294/harmony.v8i1.61470.
- Aisyaroh, Noveri; Hudaya, Isna; dan Supradewi, Ratna. (2022). "Trend Penelitian Kesehatan Mental Remaja Di Indonesia Dan Faktor Yang Mempengaruhi: Literature Review". *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine.*, 1.1, 41–51, doi: 10.55116/spicm.v1i1.6.
- Akbar, Hairil and others. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Pidie: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Amraeni, Yunita. (2021). *Isu Kesehatan Masyarakat dalam SDG's*, 1st ed., vol. 1. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Anindyajati, Gina. "Seks, Seksual dan Seksualitas". *Angsamerah Blog*.
- Aniroh, Umi and others. (2022). "Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Putri dengan Metode Teleconference di Masa Pandemi". *Indonesian Journal of Community*, 4.1, 29–36 doi: 10.35473/ijce.v4i1.1509.
- Aprilianty, Dewi; Rafidah; Suhwardi; dan Rusmilawaty. (2024). "STUDI LITERATUR FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA PADA WANITA". *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3, 2473–2486.
- Asmariana, Yully dan Nasla, U Evi. (2024). "View of Skrining Ibu Hamil Dengan Jenis Persalinan Dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif di Kota Singkawang". *KUNKUN: Journal of Multidisciplinary*, 1, 237–246.
- Bappenas, UNICEF, and UNFPA. (2024). Programme Information Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All Indonesia (BERANI) Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All Indonesia (BERANI) BERANI Empowering Lives.

- Bari, Saifuddin Abdul. (2011). *Program Kesehatan Reproduksi Dan Pelayanan Intergratif di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan KIA Kemenkes RI.
- Berger, Scott B., et al. (2014). "Cutting Edge: RIP1 Kinase Activity Is Dispensable for Normal Development but Is a Key Regulator of Inflammation in SHARPIN-Deficient Mice". *The Journal of Immunology*, 192.12, 5476–5480, doi: 10.4049/JIMMUNOL.1400499.
- Buku Analisis Gender dengan penulis Paramytha Magdalena Sukarno Putri memuat topik seputar konsep dasar gender hingga analisis program Kesehatan berbasis gender.
- Corcoran, N. (2013). "Communicating health: strategies for health promotion". *Commun. Heal.*, pp. 1–248.
- Duhita, Jemima Rafidah Ratna. (2021). "Peran Wanita dalam keluarga Inses: Studi tentang peran wanita sebagai istri dan ibu dalam keluarga yang mengalami kekerasan seksual inses ayah kepada anak di UPPA Polres Malang". Oct. 2021.
- Erliani, Sa'adah dan Noormalasarie. (2017). "Konsepsi Al Quran tentang Pendidikan Seks pada anak". *Jurnal Lentera: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 12.2.
- Film Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak & KB, Pemberdayaan Masyarakat & Desa Kab. Gunungkidul untuk edukasi seputar pencegahan perkawinan anak.
- Firdausa, Irda Bilatifa; Aprilea, Trisea Nindy; dan Muthmainnah. (2019). "Hubungan Peran Guru dan Teman Sebaya Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja Di SMA PGRI 1 Sidoarjo". *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 44.4, 52–60.
- Handayani, Sri. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Remaja*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Hariyadi, Agustin Mahardika. (2024). "Peran Orang Tua dalam Pemenuhan Kebutuhan Informasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja". *SEHATMAS Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3.1, 151–160, doi: 10.55123/sehatmas.v3i1.2826.
- Harmita, Dwi; Nurbika, Deka; dan Asiyah. (2022). "Keteladanan Guru Pendidikan Agama Islam dalam Internalisasi Nilai-Nilai Akhlakul Karimah pada Siswa". *Journal of Education Instruction (JOEAI)*, 5. 1, 114–122.

- Hasanah, Evi Hidayah dan Setiyabudi, Ragil. (2020). "Hubungan Peran Orang Tua Dan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Seksual Pra Nikah Siswa Di Sma Kabupaten Cilacap". *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5.2, doi: 10.30651/jkm.v5i2.5018.
- Indrianita, Vivin, et al. (2021). *Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas dan Menyusui serta Penyulit/Komplikasi yang Sering Terjadi*, 1st ed., vol. 1. Malang: Cipta Publisher.
- Irmawati dan Baharuddin, Andi. (2021). *Infertilitas dan Pendidikan Seks*, 1st ed., vol. 1. Gowa: CV Cahaya Bintang Cemerlang.
- Komnas Perempuan. "Komnas Perempuan". Accessed: Aug. 22, 2024. [Online]. Available: <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-tentang-peluncuran-catatan-tahunan-kasus-kekerasan-terhadap-perempuan-tahun-2023>
- Korgavkar, K dan Wang, F. (2015). "Stretch marks during pregnancy: A review of topical prevention". *British Journal of Dermatology*, 172.3, 606–615, doi: 10.1111/BJD.13426.
- Kosvianti, Erni. (2021). "PENGETAHUAN DAN PRAKTIK KESEHATAN SEKSUAL DI KALANGAN PELAKU PERKOSAAN DI BENGKULU," *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 16.3, 172–185, doi: 10.36085/avicenna.v16i3.2801.
- Muhamad, Nabilah. (2023). "Jumlah Laporan Kasus Korban Kekerasan Seksual di Indonesia Berdasarkan Kelompok Usia (1 Januari-27 September 2023)". *Databoks*, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/09/27/ada-19-ribu-kasus-kekerasan-di-indonesia-korbannya-mayoritas-remaja>, [accessed 21 April 2024].
- Nababan, Sudarwati; Ayupir, A.; dan Karolina, N. (2022). "PERILAKU REMAJA SETELAH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG DAMPAK SEKS PRANIKAH MENGGUNAKAN MEDIA FILM DI MAUMERE," *JURNAL KESEHATAN INDRA HUSADA*, 10.1, 103–110, doi: 10.36973/JKIH.V10I1.335.
- Nurhaliza, Siti. "BKKBN: 40 Persen Kehamilan di Indonesia Tidak Direncanakan". *IDN Times*.

- Pardede, Jek Amidos. (2020). "HARGA DIRI DENGAN DEPRESI PASIEN HIV/AIDS". *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11.1, 57, doi: 10.32382/jmk.v11i1.1538.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang *Upaya Kesehatan Anak*.
- PKBI DIY. (2024). "Pengertian Seks dan Seksualitas". *PKBI Daerah Istimewa Yogyakarta*.
- PKBI. "Sejarah PKBI". *Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)*.
- Pradhana, Yudha dan Putra, Ariandi. (2024). "PIK-R Persuasive Communication in Preventing Early Marriage: Case Study in Sikunang Village". *POPULIKA*, 12.2, 217–227, doi: 10.37631/populika.v12i2.1422.
- Puskesmas Turi. "Reproduksi". *Puskesmas Turi Kabupaten Lamongan*.
- Putri, Aditya Widya. (2021). "Apa Beda Seks, Seksual dan Seksualitas?". *tirto.id*.
- R, Rahma. "Klasifikasi Remaja: Remaja Awal, Remaja Pertengahan, dan Remaja Akhir". *Gramedia*.
- Rahardaya, Astrid Kusuma dan Irwansyah. (2021). "Studi Literatur Penggunaan Media Sosial Tiktok Sebagai Sarana Literasi Digital Pada Masa Pandemi Covid-19". *Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi Bisnis*, 3.2, 308–319, doi: 10.47233/jteksis.v3i2.248.
- Rahma, Nabila Mutia. (2023). "Sejarah Puskesmas di Indonesia: Pilar Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Masyarakat". *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*.
- Retnaningtyas, Erma dan Wahyuni, Dewi. (2022). "Analisis Pengetahuan Ibu Hamil terhadap pelaksanaan Antenatal Care terpadu di Desa Jampirogo Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto". *Journal for Quality in Women's Health*, 5.1, 82–89 doi: <https://doi.org/10.30994/jqwh.v5i1.89>.
- Salbila, Isal dan Usiono, U. (2023). "STRATEGI PENCEGAHAN HIV & AIDS : LANGKAH-LANGKAH EFEKTIF UNTUK MASYARAKAT". *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4.4, 5630–5639, doi: 10.31004/JKT.V4I4.19941.
- Sangadji, Namira W. *Modul Dasar Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.

- Septina, Yona dan Srimulyawati, Tia. (2020). *Pengantar Praktik Ilmu Kebidanan*. Bogor: Penerbit Lindan Bestari.
- Sinkarkes. (2024). "Posisi pencapaian MDG'S di Indonesia". *Sistem Informasi Karantina Kesehatan*.
- Sofa Nabila. (2022). "PERKEMBANGAN REMAJA Adolescence". *ResearchGate*.
- Sofyan, Aa. (2002). "Tinjauan Hukum Islam terhadap Operasi Selaput Dara dan Keharmonisan Keluarga". *Qonuni: Jurnal Hukum dan Pengkajian Islam*, 2.02, 78–89, doi: 10.59833/QONUNI.V2I02.1022.
- Soliha, Ana Rizqy; Alamsyah, Wahyu Agung Budi; Sari, Nur Mufida Wulan; and Qomaruddin, Mochammad Bagus. (2023). "Peran Komunikasi Orang Tua terhadap Kesehatan Reproduksi pada Remaja". *Journal of Telenursing*, 5.1, 1004–1012 doi: 10.31539/joting.v5i1.5250.
- Stellata, Alyxia Gita, et al. (2023). *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*, 1st ed., vol. 1. Bandung: Kaizen Media Publishing.
- Sunarti, Euis. (2006). *Indikator Keluarga Sejahtera: Sejarah Pengembangan, Evaluasi, dan Keberlanjutan*. Bogor: IPB University.
- Susiloningtyas, Is dan Hudaya, Isna. (2017). "FAKTOR PREDISPOSISI IBU HAMIL DENGAN PRE EKLAMSI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG". *Jurnal Kebidanan*, 9.2, 175–180.
- Sutarno, Maryati. (2020). *Awas Perempuan Bisa Celaka Jika Tidak Memahami Kesehatan Reproduksinya*. Sidoarjo: Zifatarma Jawa.
- Suyuti, M. (2021). "PERAN KELOMPOK BINA KELUARGA REMAJA DALAM MEMBINA REMAJA DI KAMPUNG KB BAHARI KELURAHAN LAPPA".
- Tegar, Maulana. (2022). *Buku Ajar Obat Tradisional*, 1st ed., vol. 1. Bantul: GMA Cepokosari.
- Theresia et al. (2024). *Keperawatan HIV-AIDS*, 1st ed., vol. 1. Sukoharjo: CV Pradina Pustaka Grup.

- Tiara, Anita dan Andriani, R. (2023). "Adiksi Pornografi Terhadap Perilaku Seksual Remaja". *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5.2, 1526-1533, doi: <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.5236>.
- Tri, Ni Nyoman Santi; Ulandari; and others. (2023). "Hubungan Pengetahuan Tentang Infeksi HIV/AIDS Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja SMKN 2 Mataram". *JISIP (Jurnal Ilmu Sos. dan Pendidikan)*, 7.1, 804-809, doi: 10.58258/jisip.v7i1.4586.
- Tsabitha, Pasha Aulia dan Rahman, Fadhilah. (2024). "Pengaruh Media Sosial dalam Menjangkau Remaja Terkait Edukasi Kesehatan Reproduksi". *TRIWIKRAMA Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial.*, 4, 166–172.
- Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 Tentang *Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga Sejahtera*. 1992.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang *Kesehatan*. *Indonesia*, 2023, pp. 1–300.
- UNFPA. (2012). "Universal Access to Reproductive Health Services: An Unfinished Business". *Int. Conf. Popul. Dev. Beyond 2014*, 11, 16.
- UNICEF. (2020). "Pencegahan Perkawinan Anak".
- UNICEF. (2020). "SITUASI ANAK DI 2020 INDONESIA".
- Wela, Yustina; Lito, Petronela; Eda, Laurentina; dan Sulastien, Herni. (2023). "Gambaran peran orang tua dalam memberikan sex education pada anak remaja". *Jurnal Keperawatan*, 15.1, 193–202.
- WHO. "Reproductive Health in the South-East Asia Region". *World Health Organization South-East Asia*.
- WHO. *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage 2019 Global Monitoring Reptot*. 1019.
- Winarni, Sri; Nugroho, Djoko; dan Agusyhbana, Farid. (2020). *Buku Ajar Dasar Kesehatan Reproduksi*. Semarang: FKM UNDIP Pess.
- Wirenviona, Risma dan Riris, A. A. Istri Dalem Cinthya. (2020). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Surabaya: Airlangga University Press.

- World Health Organization, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, and UNWOMEN. (2018). *International technical guidance on sexuality education*, 2nd ed. France: UNESCO.
- Wulandari, Putri and others. (2023). *Keperawatan Dasar Anak, Permainan Tradisional Untuk Meningkatkan Motorik Dan Manajemen Nyeri Pada Anak Penyakit Kronis*. Sukoharjo: Tahta Media Group.
- Yulyana, Nispi; Wahyuni, Elly; dan Safitri, Wahyuni. (2023). *Peningkatan Pengetahuan melalui Pendidikan Kesehatan terhadap Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Wanita Usia Subur*.

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.



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.



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 mengeksplorasikan 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.

Masa remaja adalah rentan. Diperlukan bimbingan hingga pengawasan dalam usia perkembangannya. Apalagi, kecanggihan teknologi melambung pesat sehingga dapat memberikan pengaruh buruk pada remaja jika tidak diimbangi dengan pengawasan dari orang tua ataupun yang terdekat. Ditambah lagi remaja adalah masa di mana keingintahuan sedang membara-memaranya sehingga remaja dikhawatirkan akan terjerumus pada hal-hal yang menyimpang. Maka dari itu, mengedukasi mereka adalah krusial, terutama terkait persoalan kesehatan reproduksi dan seksual. Kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja memegang peran penting dalam pertumbuhan remaja, yang mana perlu digaungkan dan diperhatikan secara mendalam.

Hal-hal terkait kesehatan reproduksi dan seksual remaja tercakup dalam buku ini. Buku berjudul *Inovasi Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Komprehensif bagi Remaja (12-15 Tahun)* ini dipenuhi dengan berbagai pembahasan seputar kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja yang dikemas sedemikian apik, sehingga dapat menjadi salah satu pedoman ataupun bacaan yang relevan dengan dunia kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja saat ini. Bahwa edukasi terkait kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja, terutama yang berusia 12-15 tahun, adalah langkah preventif dalam menghindari kemungkinan buruk yang mungkin terjadi.



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

