

# BUKU AJAR PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Ns. Jum Natosba, M.Kep.,Sp.Kep.Mat.  
Ns. Gaung Eka Ramadhan, S.Kep., MKM.  
Ns. Keumalahayati, S.Kep., M.Kep.Sp.Mat.  
Rovica Probowati, S.Kep., Ns.,M.Kep.

# **BUKU AJAR**

## **PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

### **Penulis:**

Ns. Jum Natosba, M.Kep.,Sp.Kep.Mat.  
Ns. Gaung Eka Ramadhan, S.Kep., MKM.  
Ns. Keumalahayati, S.Kep., M.Kep.Sp.Mat.  
Rovica Probowati, S.Kep., Ns.,M.Kep.



# **BUKU AJAR PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

**Penulis:** Ns. Jum Natosba, M.Kep.,Sp.Kep.Mat.

Ns. Gaung Eka Ramadhan, S.Kep., MKM.

Ns. Keumalahayati, S.Kep., M.Kep.Sp.Mat.

Rovica Probowati, S.Kep., Ns.,M.Kep.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Penata Letak:** Achmad Faisal

**ISBN:** 978-623-8549-33-7

**Cetakan Pertama:** Mei, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

**PENERBIT:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**

**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**

**Jakarta Barat, 11480**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## PRAKATA

Senang sekali kami bisa membagi pengalaman kami dalam melakukan telaah di bidang keperawatan maternitas khususnya tentang **Buku Ajar Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja**. Buku ini dikembangkan untuk menjawab pertanyaan terkait kekerasan pada remaja, pola hidup sehat pada remaja serta fakta dan mitos pada kesehatan reproduksi remaja. Buku ajar ini menjadi rujukan pada mata kuliah keperawatan maternitas atau keperawatan reproduksi khususnya topik kesehatan reproduksi remaja.

Tujuan pembelajaran yang ingin dicapai melalui buku ajar ini adalah masiswa keperawatan memiliki sumber yang jelas terkait kesehatan reproduksi pada remaja. Buku ini akan membantu pembaca untuk memahami apa yang diharapkan dari pembelajaran terkait kesehatan reproduksi pada remaja dan memberikan arahan yang jelas dalam proses belajar. Tema tentang kesehatan reproduksi pada remaja masih jarang yang bertemakan buku ajar sehingga diharapkan buku ini menjadi referensi untuk pembuatan karya ilmiah selanjutnya tentang kesehatan reproduksi berbentuk buku ajar

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi. Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko, yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi seperti perilaku seksual berganti-ganti pasangan, seks pranikah yang menyebabkan kehamilan tidak diinginkan, aborsi, serta risiko tertular Infeksi Menular Seksual (IMS). Selain itu juga untuk menjamin kehidupan reproduksi remaja yang sehat dan bertanggung jawab, serta menjawab ketertarikan remaja tentang kekerasan, pola hidup sehat, serta mitos yang berkembang tanpa tau kebenarannya. Penjelasan pada buku ajar ini menggunakan pendekatan atau metode penulisan yang digunakan dalam buku ajar ini secara mendetail sehingga dapat digunakan sebagai referensi lengkap. Telaah yang lugas dengan menggabungkan beberapa referensi untuk membahas secara mendetail tentang bahasan pada buku ini.

Dibalik buku yang terbit ini terdapat banyak cerita, kenangan dan pihak-pihak yang berkontribusi demi terbitnya buku ini. Ditengah kesibukan dan tuntutan pekerjaan penulis, kehidupan rumah tangga,proses pengasuhan anak yang juga diemban oleh penulis, tetapi dengan semangat tinggi mampu menyelesaikan buku ini. Pihak penerbit, keluarga, teman sejawat di tempat bekerja bahkan mahasiswa telah menjadi orang yang sangat mendukung demi terbitnya buku ini. Maka dari itu izinkan kami memberikan penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terikasih banyak kepada pihak terkait sehingga buku ini terbit.

Akhir kata, penulis mengharapkan pembaca dapat memperoleh banyak hal berharga dari buku ini dan mampu meneruskannya menjadi hal yang berharga lainnya. Selain itu semoga buku ini mampu menikmati dan memanfaatkan buku ajar ini.

Salam penulis

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB 1 KEKERASAN DAN KECELAKAAN REMAJA.....</b>	<b>1</b>
A. Pengertian Kekerasan Remaja .....	4
B. Perubahan Psikologi Menuju Masa Remaja .....	4
C. Epidemiologi Kekerasan Pada Remaja.....	6
D. Jenis-Jenis Kekerasan Pada Remaja .....	7
E. Faktor Risiko Kejadian Kekerasan Pada Remaja.....	19
F. Dampak Kekerasan Pada Remaja.....	26
G. Pencegahan Kekerasan Pada Remaja.....	29
H. Pengobatan.....	36
I. Latihan.....	39
J. Ringkasan Materi.....	39
K. Daftar Pustaka.....	40
<b>BAB 2 POLA HIDUP SEHAT BAGI REMAJA .....</b>	<b>43</b>
A. Pemahaman Tentang Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja.....	45
B. Latihan.....	49
C. Rangkuman Materi .....	50
D. Daftar Pustaka.....	50
<b>BAB 3 FAKTA DAN MITOS KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA.....</b>	<b>51</b>
A. Definisi .....	53
B. Jenis – Jenis Mitos dan Fakta Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja .....	53
C. Latihan.....	60
D. Rangkuman Materi .....	61
E. Daftar Pustaka.....	62

<b>BAB 4 KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA .....</b>	<b>63</b>
A. Kesehatan Reproduksi.....	67
B. Rentang Usia.....	67
C. Karakteristik Remaja.....	68
D. Perubahan Fisik Pada Pubertas .....	71
E. Permasalahan Remaja Terkait Pergaulan Bebas.....	72
F. Latihan .....	76
G. Rangkuman Materi.....	77
H. Daftar Pustaka .....	78
<b>PROFIL PENULIS .....</b>	<b>79</b>

# BAB 1

## KEKERASAN DAN KECELAKAAN REMAJA

---

### Pendahuluan

Kekerasan terhadap remaja merupakan isu di semua negara baik itu di negara berkembang maupun negara maju dan harus segera diatasi. Komitmen dunia dalam mengatasi masalah kekerasan terhadap remaja terdapat di dalam beberapa target pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) dan didukung oleh target-target lainnya yang secara tidak langsung mendukung penghapusan kekerasan terhadap anak. Selain itu, SDGs secara khusus juga memasukkan aspek untuk mengakhiri kekerasan terhadap anak dimana pada tahun 2030 target tersebut tercapai.

Menurut World Health Organization (WHO), yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 sampai 18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10 sampai 24 tahun serta belum menikah. Dengan demikian remaja adalah waktu manusia berumur belasan tahun. Pada masa remaja manusia tidak dapat disebut sudah dewasa tetapi tidak dapat pula disebut anak-anak.

Menurut WHO(2016), pada saat usia anak/remaja 1 dari 4 orang dewasa pernah mengalami kekerasan, 1 dari 5 perempuan dan 1 dari 13 laki-laki dilaporkan pernah mengalami kekerasan seksual saat usia anak/remaja, 12% anak-anak di dunia mengalami kekerasan seksual pada satu tahun terakhir, dan 37 % dari negara anggota WHO menerapkan intervensi pencegahan kejadian kekerasan seksual pada skala yang lebih besar. Permasalahan kekerasan terhadap anak di dunia dimana hasilnya angka kekerasan tertinggi terjadi di Asia pada tahun 2014. Lebih dari 714 juta atau 64 % dari populasi anak-anak di Asia yang mengalami setidaknya satu bentuk kekerasan berat.

Komitmen dalam mengakhiri kekerasan terhadap anak di Indonesia tercermin dari berbagai peraturan perundang-undangan. Komitmen tersebut secara khusus juga termasuk ke dalam program utama Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) yang dikenal dengan program 3 Ends dimana salah satunya adalah "Akhiri kekerasan terhadap perempuan dan anak". Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menyatakan Kasus pengaduan yang masuk di KPAI pada tahun 2015 berjumlah 4.309 kasus (12,88%), kemudian tahun 2016 meningkat mencapai 4.622 kasus (13,93%). Selanjutnya pada tahun 2017 kasus pengaduan menurun menjadi 4.579 kasus (13,68%) dan tahun 2018 kembali meningkat mencapai 4.885 kasus (14,6%).

Berdasarkan data kasus perlindungan anak oleh KPAI pada tahun 2018, kasus Anak Berhadapan dengan Hukum (ABH) menempati urutan pertama, yaitu mencapai 1.434 kasus (29,35 %). Kemudian disusul kasus terkait keluarga dan pengasuhan alternatif yang mencapai 857 kasus (17,49%). Selanjutnya kasus pornografi dan siber yang mencapai 679 kasus (13,89%). Kasus ABH didominasi kasus kekerasan seksual dimana pelaku utamanya lebih banyak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan. Pada tahun 2018 pelaku laki-laki berjumlah 103 (63,97%), sedangkan pelaku berjenis kelamin perempuan berjumlah 58 (36,02%) anak. Pada kasus ABH yang menjadi korban kekerasan seksual, korban perempuan berjumlah 107 (58,79) korban dan laki-laki berjumlah 75 (41,2%) korban.

Secara mental, seorang anak akan mengingat semua kekerasan yang dialaminya jika kekerasan itu berlangsung dalam satu periode secara konsisten. Kekerasan akan menyebabkan anak menjadi generasi yang lemah, seperti agresif, apatis, pemarah, menarik diri, kecemasan berat, gangguan tidur, ketakutan yang berlebihan, kehilangan harga diri dan depresi. Anak yang mengalami tindakan kekerasan bahkan bisa menjadi pelaku tindakan kekerasan terhadap orang lain. Keadaan ini akhirnya menjadi suatu mata rantai yang tidak terputus, dimana setiap generasi akan memperlakukan hal yang sama untuk merespon kondisi situasional yang menekannya, sehingga pola perilaku yang diwariskan ini menjadi budaya kekerasan.

Faktor penyebab terjadinya kekerasan pada anak secara umum dapat digolongkan menjadi dua faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah faktor-faktor yang berasal dari luar diri pelaku kekerasan. Yang termasuk faktor eksternal diantaranya adalah tingkat ekonomi, lingkungan, media massa, budaya, pendidikan, dan teknologi. Seorang pelaku yang pada awalnya bersifat normal atau tidak memiliki perilaku dan bersikap agresif mampu melakukan tindak kekerasan jika

dihadapkan dengan situasi dibawah tekanan (stress), misalnya kesulitan ekonomi yang berkepanjangan atau perselingkuhan atau ditinggalkan pasangan atau kejadian-kejadian lainnya. Sedangkan faktor internal adalah faktor yang bersumber pada kepribadian dari dalam diripelaku itu sendiri yang menyebabkan ia mudah sekali terprovokasi untuk melakukan tindak kekerasan, walaupun masalah yang dihadapinya tersebut relatif kecil. Umur, pengetahuan dan sikap orang tua, pengalaman dari orang tua, faktor yang berasal dari dalam diri anak, dan faktor dari keluarga atau orang tua tersebut merupakan faktor internal yang menyebabkan terjadinya kekerasan pada anak. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang menjadi korban tidak langsung dari peristiwa kekerasan seperti pertengkaran kedua orang tuanya di rumah, juga memiliki kerentanan mengalami trauma psikis hingga pada akhirnya anak tersebut memiliki kemungkinan dapat terlibat atau meniru untuk melakukan hal yang sama pada saat dewasa, dengan kata lain korban kekerasan baik secara langsung maupun korban tidak langsung, memiliki efek trauma yang sama tergantung usia dan jenis kelaminnya (Husni et al., 2021)

Buku ajar ini bertujuan untuk mempelajari tentang kekerasan pada remaja sehingga remaja tidak terjebak dengan segala permasalahan kekerasan pada keluarga, sekolah atau[un komunitas.

## **Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran**

### **1. Tujuan Instruksional**

Memahami konsep kekerasan pada remaja, jenis, pencegahan dan pengobatannya. Diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa menyelesaikan capaian pembelajaran.

### **2. Capaian Pembelajaran**

Setelah menyelesaikan mata ajar ini mahasiswa diharapkan Mampu :

- a. Menguasai konsep kekerasan pada remaja
- b. Mengetahui jenis kekerasan pada remaja
- c. Menjelaskan faktor resiko kekerasan pada remaja
- d. Menjelaskan dampak kekerasan pada remaja
- e. Menjelaskan pencegahan kekerasan pada remaja
- f. Menjelaskan pengobatan kekerasan pada remaja

## **URAIAN MATERI**

### **A. Pengertian Kekerasan Remaja**

Kekerasan diartikan sebagai penggunaan kekuatan fisik yang disengaja terhadap orang lain, kelompok atau komunitas yang dapat mengakibatkan cedera, kematian, kerusakan psikologis, gangguan perkembangan dan perampasan (Latifah et al., 2021). Kekerasan juga dapat bersifat psikis dan sosial yang mungkin akan membawa dampak buruk dan jangka panjang pada anak dan remaja (Widiastuti, 2019). Keluarga yang memiliki riwayat kekerasan dalam rumah tangga sebelum masa pandemi memiliki risiko lebih besar mengalami kekerasan berulang karena adanya pembatasan sosial, ruang gerak korban menjadi semakin terbatas dan akses pelaku terhadap korban semakin besar. Pada masa pandemi, anak dan remaja menjadi kelompok yang rentan serta berisiko mengalami kekerasan di dalam keluarga. Beberapa faktor yang berisiko menimbulkan konflik dan kekerasan dalam rumah tangga diantaranya adalah stres terkait pandemi COVID-19, masalah kesehatan fisik dan mental, tekanan ekonomi, perubahan pola asuh dan belajar daring (Latifah et al., 2021). Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Kekerasan terhadap Anak yang selanjutnya disingkat KtA adalah semua bentuk tindakan/perlakuan yang menyakitkan secara fisik, psikis, seksual atau penelantaran, yang mengakibatkan atau dapat mengakibatkan cidera/kerugian nyata terhadap kesehatan anak, kelangsungan hidup anak, tumbuh kembang anak atau martabat anak (Permenristek, 2013).

### **B. Perubahan Psikologi Menuju Masa Remaja**

Tahapan perkembangan psikologi remaja (Soeroso, 2016) sebagai berikut:

1. Remaja Dini (usia 10-13 tahun)

a. Karakteristik:

- 1) Awitan pubertas, menjadi terlalu memperhatikan tubuh yang sedang berkembang.
- 2) Mulai memperluas radius sosial keluar dari keluarga dan berkonsentrasi pada hubungan dengan teman.
- 3) Kognisi biasanya konkret.

b. Dampak:

- 1) Remaja mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang normalitas kematangan fisik, sering terlalu memikirkan tahapan-tahapan perkembangan seksual dan bagaimana proses tersebut berkaitan dengan teman-teman sejenis kelamin.

- 2) Kadang-kadang masturbasi
- 3) Mulai membangkitkan rasa tanggung jawab dalam konsultasi dengan orang tua, kunjungan pada orang tua, kunjungan pada dokter, kontak dengan konselor sekolah.
- 4) Pikiran yang konkret mengharuskan berhubungan dengan situasi-situasi kesehatan secara simple dan eksplisit dengan menggunakan alat bantu visual maupun verbal.

2. Remaja Pertengahan (usia 14-16 tahun)

a. Karakteristik:

- 1) Perkembangan pubertas sudah lengkap dan dorongan-dorongan seksual muncul.
- 2) Kelompok sejawat akan mengakibatkan tumbuhnya standar-standar perilaku, meskipun nilai-nilai keluarga masih tetap bertahan.
- 3) Konflik/pertentangan dalam hal kebebasan.
- 4) Kognisi mulai abstrak.

b. Dampak:

- 1) Mencari kemampuan untuk menarik lawan jenis. Perilaku seksual dan eksperimentasi (dengan lawan jenis maupun sejenis) mulai muncul, masturbasi meningkat.
- 2) Kelompok sejawat sering membantu/mendukung dalam kegiatan seperti kunjungan ke dokter.
- 3) Pikiran tentang kebebasan mulai bertambah, sementara masih mengharapkan dukungan dan bimbingan orang tua dapat mendiskusikan dan bernegosiasi tentang perubahan-perubahan peraturan.
- 4) Saat diskusi dan negosiasi remaja sering ambivalen.
- 5) Mulai mempertimbangkan berbagai tanggung jawab dalam banyak hal, tetapi kemampuannya untuk berintegrasi dengan kehidupan sehari-hari agak jelek karena identitas egonya belum terbentuk sepenuhnya dan pertumbuhan kognitifnya belum lengkap.

3. Remaja akhir (usia 17-21 tahun)

a. Karakteristik:

- 1) Kematangan fisik sudah lengkap, body image dan penentuan peran jenis kelamin sudah mapan.
- 2) Hubungan-hubungan sudah tidak lagi narsistik dan terdapat proses memberi dan berbagi.
- 3) Idealistik.
- 4) Emansipasi hampir menetap.

- 5) Perkembangan kognitif lengkap.
  - 6) Peran fungsional mulai terlihat nyata.
- b. Dampak:
- 1) Remaja mulai merasa nyaman dengan hubungan-hubungan dan keputusan tentang seksualitas dan preteransi. Hubungan individual mulai lebih menonjol dibanding dengan hubungan dengan kelompok.
  - 2) Remaja lebih terbuka terhadap pertanyaan spesifik tentang perilaku.
  - 3) Idealisme dapat mengakibatkan terjadinya konflik dengan keluarga.
  - 4) Dengan mulainya emansipasi, anak muda tersebut mulai lebih memahami akibat-akibat dari tindakannya.
  - 5) Sering tertarik dalam diskusi tentang tujuan-tujuan hidup karena inilah fungsi utama mereka pada tahapan ini.
  - 6) Sebagian besar mampu memahami persoalan-persoalan kesehatan.

### C. Epidemiologi Kekerasan Pada Remaja

Hasil Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja tahun 2018 (SNPHAR 2018) terhadap anak dengan kategori 13-17 tahun dan remaja dengan kategori 18-24 tahun menunjukkan bahwa 2 dari 3 anak dan remaja perempuan dan laki-laki di Indonesia memiliki pengalaman 3 kekerasan (secara fisik, emosional, dan seksual) dalam hidupnya. Kekerasan yang mereka alami cenderung berlaku tumpang tindih tidak berdiri sendiri. Tercatat anak dan remaja yang mengalami ketiga kekerasan secara tumpang tindih sejumlah 4 persen anak perempuan, 3,2 persen remaja perempuan, 4% anak laki-laki , dan 1,9% remaja laki-laki. Sebanyak 3 dari 4 anak dan remaja korban kekerasan melaporkan bahwa pelaku kekerasan adalah teman atau sebaya mereka (Kemen PPPA, 2019). Pada kecelakaan lalu lintas, Indonesia pada tahun 2020 memiliki korban terbanyak yaitu pelajar SMA sebanyak 17.699 orang, pelajar SMP 17.699 orang, pelajar SD sebanyak 12.557 orang, di mana usia kelompok usia 10 sampai 19 tahun merupakan korban terbanyak sejumlah 26.960 orang korban.

Prevalensi kekerasan dalam rumah tangga sebesar 22,6% untuk kekerasan fisik, 36,3% untuk pelecehan emosional, pada kasus kekerasan seksual 7,6% di antaranya terjadi pada anak laki-laki dan 18% di antaranya terjadi pada anak perempuan, 16,3% untuk pengabaian fisik, dan 18,4% untuk pengabaian emosional (United Nations Children's Fund, 2014). Berdasarkan data yang dihimpun Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) yang melibatkan 25.146 anak dan 14.169 orangtua di 34 provinsi Indonesia menyatakan bahwa kekerasan terhadap anak didalam rumah tangga meningkat. Hasil penelitian dapat

disimpulkan bahwa dari 129 responden penelitian, 91,5% responden pernah mengalami kekerasan sedangkan untuk 8,5% responden lainnya mengakui tidak pernah mendapatkan kekerasan dalam bentuk apapun selama hidupnya (Rizky & Marthoenis, 2021). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa 329 responden (90%) menjawab pernah mengalami kekerasan di sekolah dengan persentase karakteristik kekerasan yang terjadi kekerasan fisik sejumlah 227 responden (70%), kategori ringan 17% dan sedang 83%. Kekerasan psikis 288 responden (90%), ringan 45%, sedang 53%, berat 2%. Kekerasan seksual 49 responden (15%) kategori ringan 49% dan sedang 51%. Kekerasan sosial sejumlah 111 responden (30%), ringan 18%, sedang 79% dan berat 3% (Putri et al., 2015)

#### **D. Jenis-Jenis Kekerasan Pada Remaja**

1. Kekerasan fisik merupakan kekerasan yang mengakibatkan cedera fisik nyata ataupun potensial terhadap anak sebagai akibat dari interaksi atau tidak adanya interaksi yang layaknya ada dalam kendali orangtua atau orang dalam hubungan posisi tanggung jawab, kepercayaan atau kekuasaan (Permenristek, 2013). Kekerasan fisik yaitu tindakan kekerasan yang diarahkan secara fisik kepada anak dan anak merasa tidak nyaman dengan tindakan tersebut. Beberapa bentuk kekerasan fisik tersebut di antaranya adalah tendangan, pukulan, mendorong, mencekik, menjambak rambut, meracuni, membenturkan fisik ke tembok, mengguncang, menyiram dengan air panas, menenggelamkan, dan melempar dengan barang. Anak korban KtA berupa kekerasan fisik dapat diduga dengan ditemukannya luka atau cedera pada tubuh anak yang menurut ciri, letak dan sifatnya bukan akibat suatu kecelakaan. Berdasarkan data yang didapatkan bentuk kekerasan fisik yang pernah dialami remaja disekolah adalah dicubit, dihukum lari memutari lapangan, pernah dihukum push-up puluhan kali, diberi hukuman dijemur di lapangan, dipukul, 77 responden (10%) menjawab pernah dijewer dan pernah ditendang (Putri et al., 2015).
2. Kekerasan psikis yaitu tindakan yang dirasakan oleh anak yang mengakibatkan terganggunya emosional anak sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak secara wajar. Kekerasan psikis merupakan suatu perbuatan terhadap anak yang mengakibatkan atau sangat mungkin akan mengakibatkan gangguan kesehatan atau perkembangan fisik, mental, spiritual, moral dan sosial.

Kekerasan psikis dapat berupa pembatasan gerak, sikap tindak yang meremehkan, mencemarkan, mengkambinghitamkan, mengancam, menakut-nakuti, mendiskriminasi, mengejek atau menertawakan anak, atau perlakuan

kasar lain atau penolakan. Anak korban KtA berupa kekerasan psikis dapat diduga dengan ditemukannya riwayat kekerasan psikis, perubahan emosi dan perilaku serta terhambatnya perkembangan fungsi fisik mental dan sosial. Bentuk-bentuk kekerasan psikis tersebut di antaranya adalah intimidasi (contohnya menggertak, mengancam, dan menakuti), menggunakan kata-kata kasar, mencemooh, menghina, memfitnah, mengontrol aktivitas sosial secara tidak wajar, menyekap, memutuskan hubungan sosial secara paksa, mengontrol atau menghambat pembicaraan, dan membatasi kegiatan keagamaan yang diyakini oleh anak.

Kekerasan psikis merupakan perbuatan yang dapat mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya rasa bertindak, rasa tidak berdaya, dan atau/ penderitaan psikis atau mental pada seseorang. Bentuk dari kekerasan psikis yang dialami mencakup makian, penghinaan yang berkelanjutan untuk mengecilkan harga diri korban, bentakan dan ancaman yang dimaksud untuk memunculkan rasa takut pada korban, ancaman dan teror, verbal abuse, kontrol, emosi, Pemaksaan, Penyalahgunaan dan pengabaian. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kekerasan psikis pada remaja yaitu, faktor pengetahuan, pengalaman dan lingkungan.

Contoh lain dari kekerasan psikis adalah

- a. *emotional abuse*, yaitu terjadi ketika seseorang yang mengabaikan anaknya yang meminta perhatian kepadanya. Ia mengabaikan anak karena basah atau lapar karena ia terlalu sibuk atau tidak mau diganggu pada saat itu. Bisa jadi, ia mengabaikan anak untuk dipeluk atau dilindungi. Disatu sisi pihak remaja sebagai korban kekerasan berpotensi untuk berperilaku menyimpang dan dilain pihak perilaku penyimpangan itu sendiri sebagai penyebab kekerasan yang dilakukan oleh orang tua, namun perilaku kekerasan pada remaja perlu mendapatkan perhatian dan penatalaksanaan segera karena tidak saja dapat menjadi masalah bagi korban kekerasan (remaja) tetapi dapat berpengaruh juga pada generasi selanjutnya untuk melakukan periuk kekerasan yang sama pada generasi-generasi berikutnya (Alfianur et al., 2020). Bentuk lain kekerasan emosional yang dialami oleh remaja antara lain direndahkan, diabaikan, dibanding-bandingkan, tuntutan berlebihan, paparan terhadap kejadian traumatis, dimarahi dengan nada tinggi, serta tidak dihargai (Kesari & Valentina, 2022).

Gambaran pola relasi keluarga yang ditemukan pada remaja yang mengalami kekerasan emosional dalam keluarga (Kesari & Valentina, 2022) adalah:

- 1) Pembagian peran yang tidak seimbang: Ketidakseimbangan pembagian peran, terutama antara ayah dan ibu di dalam suatu keluarga dapat memicu konflik dan menimbulkan stres. Konflik dan stres yang dialami orangtua responden kemudian mendorong tindakan-tindakan kekerasan emosional dalam keluarga.
  - 2) Konflik orangtua: Konflik antara ayah dan ibu, seperti pertengkaran di depan anak atau perselingkuhan dapat menjadi peristiwa yang traumatis bagi anak.
  - 3) Kedekatan yang tidak konsisten: Pada ketiga responden, ditemukan pola kedekatan antara anak dengan orangtua yang tidak konsisten. Responden dari kategori remaja awal dan remaja tengah pun kini telah jarang menghabiskan waktu dengan orangtua atau dengan anggota keluarga lain.
  - 4) Penyelesaian konflik yang tidak efektif: Terjadinya konflik yang sama secara berulang-ulang digambarkan pada pola relasi keluarga responden dari kategori remaja awal dan tengah. Konflik yang berulang ini menunjukkan penyelesaian konflik yang tidak efektif atau konflik yang tidak diselesaikan.
- b. *verbal abuse*, Kekerasan verbal digolongkan dalam penganiayaan emosional yang terkategorikan dalam kekerasan psikologi, ditandai dengan ucapan yang ditujukan kepada seorang atau sekelompok anak yang mungkin dianggap merendahkan, tidak sopan, menghina, mengintimidasi, rasis (diskriminasi ras), seksis (diskriminasi gender), ageism (diskriminasi usia), menghujat, atau bertujuan untuk memermalukan. Termasuk juga membuat pernyataan sarkastik, menggunakan nada suara yang merendahkan atau menggunakan keakraban yang berlebihan dan tidak diinginkan. Beberapa bentuk kekerasan verbal yang sering terjadi pada anak yaitu mengancam, memfitnah, menghina, merendahkan, mengintimidasi, menghujat, dan membesar-besarkan kesalahan yang dilakukan oleh anak.

Kekerasan ini sering sekali dianggap biasa oleh masyarakat, padahal sebenarnya kekerasan ini sangat berpengaruh pada perkembangan psikologi anak. Sehingga membuat anak mengalami banyak sekali kerusakan secara psikis. Kekerasan verbal adalah tindakan secara lisan yang membawa efek kekerasan, baik dengan kata-kata yang tersurat (*surface structure*), ataupun

kata-kata yang tersirat (*deep structure*), dan bisa berakibat sangat merugikan korban, baik fisik maupun mental. Hal ini, jika dilakukan secara terus menerus oleh orang terdekat anak seperti orang tua, guru maupun teman sebaya yang berpotensi mengakibatkan luka psikologis, trauma berkepanjangan dan perasaan rendah diri pada anak. Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa kekerasan verbal merupakan tindakan secara lisan yang dilakukan secara terus menerus sehingga menyebabkan terganggunya perkembangan psikologi, yang berupa kata-kata kasar, seperti ucapan yang merendahkan, berkata kasar, membentak, mengejek, mengancam, mendiskriminasi, mengintimidasi, dan membesar-besarkan masalah. Hal ini, sering terjadi pada lingkungan sekitar anak.

#### Karakteristik Kekerasan Verbal yaitu

- a. Kekerasan verbal sangat menyakitkan dan biasanya mencela sifat dan kemampuan.
- b. Kekerasan verbal dapat bersifat terbuka seperti luapan kemarahan atau memanggil nama dengan sebutan tidak baik dan tertutup meliputi ungkapan atau komentar tajam bahkan bisa tertanam di otak.
- c. Kekerasan verbal merupakan manipulasi dan mengontrol. Komentar yang meremehkan mungkin terdengar sangat jujur dan mengenai sasaran. Tetapi tujuannya adalah adalah untuk memanipulasi dan mengontrol.
- d. Kekerasan verbal tersembunyi dan membahayakan. Harga diri seseorang secara bertahap dapat berkurang, tanpa ia sadari. Secara sadar atau tidak sadar ia akan merubah perilakunya.
- e. Kekerasan verbal tidak dapat diprediksikan. Seseorang akan tercengang, kaget dari sindiran kasar pelaku, kemarahan yang menusuk, atau komentar yang menyakitkan secara tiba-tiba.
- f. Kekerasan verbal pada umumnya dapat meningkat, meningkat dalam intensitas, frekuensi, dan jenisnya. Verbal abuse mungkin dimulai dengan merendahkan dengan disamarkan sebagai lelucon. Kemudian kekerasan verbal meningkat pada kekerasan fisik, dimulai dengan suatu kecelakaan dengan mendorong , dan menabrak.
- g. Kekerasan verbal merupakan suatu hal yang menyakitkan bagi korban dan dapat membuat korban merasa ada yang salah dalam dirinya sehingga merasa tidak berharga. Kekerasan ini biasanya dilakukan oleh orang-orang terdekat korban, seperti: orang tua, kerabat dan teman.

- h. Kekerasan verbal dapat terjadi dalam tindakan yang tidak tampak secara langsung, seperti: memberikan kata-kata yang tidak pantas, merendahkan orang lain melalui tindakan lisan.
- i. Kekerasan verbal pada akhirnya bertujuan untuk mengontrol korban, membuat korban merasa bingung dan akhirnya dapat dikontrol.
- j. Kekerasan verbal membuat self-esteem korban menurun, korban akan menarik diri dari lingkungan, mengubah perilaku dan pasrah pada apa yang terjadi.
- k. Tindak kekerasan verbal tidak dapat diprediksi, biasanya berupa makian dan komentar pedas.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik kekerasan verbal adalah tindakan lisan yang menyakitkan, bersifat terbuka atau tertutup, dapat mengontrol dan memanipulasi, membahayakan, tidak dapat diprediksi, ambigu, dapat menurunkan harga diri, serta dapat meningkat menjadi kekerasan fisik (Ass'adiyah et al., 2022).

Adapun bentuk-bentuk kekerasan verbal, yaitu:

- a. Tidak sayang dan dingin; menunjukkan sikap membenci terhadap teman sebaya, tidak menghiraukan teman berbicara.
- b. Intimidasi; berteriak, mengancam, menakut-nakuti, dan menekan.
- c. Mengelikan atau mempermalukan teman.
- d. Mencela teman.
- e. Mendiskriminasi dan atau mengucilkan teman.

Contoh tindakan yang dilakukan pada kekerasan verbal terjadi ketika seseorang melihat anaknya meminta perhatian, ia menyuruhnya "diam" atau "jangan menangis". Jika anak terus menerus berbicara, ia menggunakan kata-kata verbal, seperti "kamu bodoh", "kamu cerewet", "kamu kurang ajar", dan seterusnya;

#### Dampak Kekerasan Verbal

Kekerasan verbal merupakan salah satu bentuk tindakan kekerasan secara lisan yang sering diabaikan dan dianggap lazim. Padahal, kekerasan verbal dapat menimbulkan dampak buruk yang cukup besar terhadap perkembangan psikologi anak. Kekerasan verbal bahkan memiliki dampak yang lebih besar dan buruk dibandingkan dengan kekerasan fisik, karena

sifatnya yang tersembunyi dan melukai aspek mental dan psikologis seseorang, yang lebih sulit disembuhkan dari luka fisik.

3. Kekerasan seksual yakni tindakan kekerasan yang dialami oleh anak yang diarahkan pada alat reproduksi kesehatan anak yang mengakibatkan terganggunya tumbuh kembang anak baik secara fisik, psikis, dan sosial anak. Kekerasan seksual merupakan pelibatan anak dalam kegiatan seksual, dimana ia sendiri tidak sepenuhnya memahami atau tidak mampu memberi persetujuan, yang ditandai dengan adanya aktivitas seksual antara anak dengan orang dewasa atau anak lain dengan tujuan untuk memberikan kepuasan bagi orang tersebut.

Bentuk kekerasan seksual tersebut di antaranya adalah hubungan seksual secara paksa atau tidak wajar (pemerkosaan atau percobaan pemerkosaan, *incest*, sodomi), penjualan anak untuk pelacuran atau pornografi, pemaksaan untuk menjadi pelacur, pencabulan atau pelecehan seksual serta memaksa anak untuk menikah. Anak korban KtA berupa kekerasan seksual dapat diduga dengan ditemukannya riwayat dan/atau tanda penetrasi, persetubuhan, pengakuan adanya pelecehan seksual atau bentuk kekerasan seksual lainnya. Anak korban dugaan kekerasan seksual dapat diketahui melalui identifikasi kasus anak yang datang dengan keluhan nyeri atau pendarahan pada saat buang air kecil atau buang air besar; riwayat penyakit infeksi menular seksual atau adanya infeksi berulang (rekuren) pada kemaluan; adanya tanda-tanda kehamilan pada remaja, ditemukan cairan mani pada semen disekitar mulut, genitali, anus atau pakaian; gangguan pengendalian buang air besar dan buang air kecil; adanya robekan atau bercak darah pada pakaian dalam anak, adanya cedera atau perlukaan pada buah dada, bokong, perut bagian bawah, paha, sekitar alat kelamin atau dubur; adanya tanda-tanda penetrasi dan atau persetubuhan, atau bentuk kekerasan seksual lainnya

Adapun kekerasan seksual antara lain;

- a. Perbuatan yang berupa pelecehan seksual;
- b. Pemaksaan hubungan seksual;
- c. Pemaksaan hubungan seksual dengan tidak wajar atau tidak disukai;
- d. Pemaksaan hubungan seksual dengan orang lain untuk tujuan komersial dan atau tujuan tertentu.

4. Penelantaran yaitu tindakan kekerasan yang dialami anak baik disengaja atau tidak sengaja yang mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara fisik, intelektual, emosional, sosial dan spiritual dari orang yang memiliki kewenangan atas anak tersebut. Penelantaran Anak merupakan kegagalan dalam menyediakan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak yang bukan disebabkan oleh karena keterbatasan sumber daya.

Defenisi lain dari penelantaran adalah;

- a. Perbuatan yang mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan anak secara wajar, baik fisik, mental, spiritual maupun sosial yang dilakukan oleh orang tua, wali, atau pihak lain manapun yang bertanggung jawab atas pengasuhannya;
- b. Perbuatan mengabaikan dengan sengaja untuk memelihara, merawat, atau mengurus anak sebagaimana mestinya yang dilakukan oleh orang tua, wali, atau pihak lain manapun yang bertanggung jawab atas pengasuhannya;
- c. Perbuatan yang menelantarkan orang dalam lingkup rumah tangganya, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan atau perjanjian ia wajib memberikan kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan kepada orang tersebut;
- d. Perbuatan yang mengakibatkan ketergantungan ekonomi dengan cara membatasi dan atau melarang untuk bekerja yang layak di dalam atau di luar rumah sehingga korban berada di bawah kendali orang tersebut

Tingkat kekerasan yang tinggi dalam bentuk penelantaran diketahui terkait hubungan antara waktu yang dihabiskan di rumah selama pandemi dan kejadian kekerasan, bahwa seiring meningkatnya waktu yang dihabiskan di rumah selama pandemi, risiko untuk mengalami penelantaran baik materi maupun pengawasan juga meningkat. Hasil penelitian membuktikan sebanyak 67,9% remaja mengalami kekerasan dengan jenis kekerasan tertinggi ialah penelantaran (50,9%) (Pane & Sekartini, 2023). Bentuk-bentuk penelantaran tersebut antara lain adalah pengabaian terhadap kebutuhan dan keinginan anak, membiarkan anak melakukan hal-hal yang akan membahayakan anak, lalai dalam pemberian asupan gizi atau layanan kesehatan, pengabaian pemberian pendidikan yang tepat bagi anak, pengabaian pemberian perhatian dan kasih sayang dan tindakan pengabaian lainnya. Penelantaran anak dapat berupa kegagalan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan, pendidikan, perkembangan emosional, nutrisi, rumah atau tempat bernaung, serta keadaan hidup yang aman dan layak. Anak korban KtA berupa penelantaran dapat diduga dengan

ditemukannya riwayat dan/atau tanda penelantaran. Anak korban penelantaran dapat diketahui melalui adanya kegagalan tumbuh fisik maupun mental; malnutrisi tanpa dasar penyakit organik yang sesuai; luka atau penyakit yang dibiarkan tidak diobati; tidak memperoleh imunisasi dasar; ditemukannya anak dengan tanda-tanda kulit kotor, rambut kotor, gimbal, tidak terawat dan berkutu; gigi tidak bersih, bau; keadaan umum lemah, letargik, dan lelah berkepanjangan.

Anak Korban KtA berupa penelantaran termasuk anak korban tindakan eksplorasi, penghilangan kemerdekaan, dan perdagangan orang. Anak korban tindakan eksplorasi, penghilangan kemerdekaan, dan perdagangan orang dapat diduga berdasarkan adanya riwayat yang dapat dikuatkan dengan hasil penilaian psiko-sosial anak atau yang telah meninggal dapat diduga dari hasil pemeriksaan luar dan/atau bedah mayat dengan atau tanpa pemeriksaan penunjang. Eksplorasi ekonomi yaitu tindakan yang mengeksplorasi ekonomi anak dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain. Contoh penelantaran lainnya, seperti;

- a. Perlakuan kejam yaitu tindakan secara zalim, keji, bengis atau tidak belas kasihan
- b. Abuse atau perlakuan salah lainnya yaitu tindakan pelecehan dan tidak senonoh
- c. Ketidakadilan, yaitu keberpihakan antara anak satu dan lainnya;
- d. Ancaman kekerasan adalah setiap perbuatan secara melawan hukum berupa ucapan, tulisan, gambar simbol atau gerakan tubuh baik dengan atau tanpa sarana yang menimbulkan rasa takut atau mengekang kebebasan hakiki anak;
- e. Pemaksaan adalah keadaan di mana anak disuruh melakukan sesuatu sedemikian rupa sehingga anak melakukan sesuatu yang berlawanan dengan kehendak sendiri.

Tindak kekerasan di lingkungan satuan pendidikan antara lain:

- 1. pelecehan merupakan tindakan kekerasan secara fisik, psikis atau daring;
- 2. perundungan merupakan tindakan mengganggu, mengusik terus-menerus, atau menyusahkan;
- 3. penganiayaan merupakan tindakan yang sewenang-wenang seperti penyiksaan dan penindasan;
- 4. perkelahian merupakan tindakan dengan disertai adu kata-kata atau adu tenaga;

5. perpeloncoan merupakan tindakan pengenalan dan penghayatan situasi lingkungan baru dengan mengendapkan (mengikis) tata pikiran yang dimiliki sebelumnya;
6. pemerasan merupakan tindakan, perihal, cara, perbuatan memeras;
7. pencabulan merupakan tindakan, proses, cara, perbuatan keji dan kotor, tidak senonoh, melanggar kesopanan dan kesusilaan;
8. pemerkosaan merupakan tindakan, proses, perbuatan, cara menundukkan dengan kekerasan, memaksa dengan kekerasan, dan/atau menggagahi;
9. tindak kekerasan atas dasar diskriminasi terhadap suku, agama, ras, dan/atau antargolongan (SARA) merupakan segala bentuk pembedaan, pengecualian, pembatasan, atau pemilihan berdasarkan pada SARA yang mengakibatkan pencabutan atau pengurangan pengakuan, perolehan, atau pelaksanaan atas hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam suatu kesetaraan;
10. tindak kekerasan lainnya sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.

**Kekerasan dalam Keluarga (Kekerasan Domestik) pada Remaja di Masa Pandemi COVID-19** Penelitian menunjukan bahwa terdapat beberapa karakteristik kekerasan dalam rumah yaitu:

1. semua perilaku kekerasan yang menyangkut penyalahgunaan kekuatan, pola yang sering terjadi yaitu penyalahgunaan kekuatan oleh yang paling kuat terhadap yang paling lemah;
2. tingkat kekerasan yang dilakukan dari yang ringan sampai sangat berat atau fatal;
3. kekerasan dilakukan berulang kali;
4. kekerasan dalam keluarga atau rumah tangga umunya berlangsung dalam konteks penyalahgunaan dan eksploitasi psikologis (kekerasan verbal);
5. kekerasan dalam keluarga atau rumah tangga akan memberikan dampak negatif terhadap semua anggota keluarga atau rumah tangga itu sendiri, baik bagi anggota keluarga yang terlibat dalam kekerasan maupun tidak

Dalam hal frekuensi dan dampaknya, korban kekerasan dalam rumah (kekerasan domestik) merupakan salah satu korban yang berdampak paling serius (Pereda & Faes, 2020). Kekerasan fisik dan seksual pada anak dan remaja dapat berhubungan dengan kondisi kesehatan, obesitas, depresi serta penggunaan tembakau, alkohol, dan obat-obatan di kalangan remaja. Sejarah atau pengalaman kekerasan di dalam keluarga juga merupakan faktor prediksi terjadinya perilaku kekerasan atau perilaku menyakiti orang lain (Chapin and Coleman, 2014). Pandemi COVID-19 juga

memberikan banyak konsekuensi diantaranya meningkatkan risiko remaja putus sekolah, stres dan gangguan mental, kecanduan smartphone, pernikahan, dan kehamilan dini, masalah nutrisi, paparan peningkatan: kekerasan eksploitasi, pelecehan/penganiayaan, dan penelantaran (Kumar, 2020). Perempuan, remaja, dan anak-anak merupakan kelompok rentan mengalami kekerasan di dalam rumah tangga karena adanya faktor tidak langsung yang disebabkan oleh ketidakstabilan finansial, ketidakmampuan anak dan remaja untuk melaikin diri, adanya karantina dan pembatasan social (Condry et al., 2020).

### **Kekerasan Dalam Pacaran Pada remaja**

Kekerasan dalam pacaran dapat diartikan sebagai suatu tindakan berupa kekerasan yang dilakukan oleh pasangan sebelum terikat pernikahan (Arisandi et al., 2023). Bentuk kekerasan dalam pacaran berupa kekerasan fisik, psikologis, perilaku mengendalikan (mengontrol), seksual dan ekonomi. Kekerasan dalam pacaran tidak berhenti begitu saja ketika pasangan melakukan kekerasan, melainkan dapat terjadi lagi atau berulang, apabila seseorang tidak mampu memutus atau berani mengambil sikap dalam hubungan pacaran maka ia akan terjebak secara terus menerus pada situasi yang sama. Hal tersebut di karenakan kekerasan dalam pacaran memiliki suatu siklus yang dinamakan siklus kekerasan yang dijabarkan pada bagan berikut :



**Gambar 1.1 Siklus Kekerasan**

#### A. Fase Membangun Ketegangan

Ketika ketegangan meningkat dalam hubungan, korban mungkin merasa seperti mereka "berjalan di atas kulit telur" di sekitar pelaku kekerasan. Fase ini dapat berlangsung selama beberapa jam atau berbulan-bulan, atau apa pun di

antaranya. Semakin lama hal ini berlangsung, ledakan yang tak terhindarkan akan mulai terasa, dan korban tidak dapat yakin apa yang akan menjadi pukulan terakhirnya.

Fase ini terdiri dari dua tahapan yaitu:

- 1) Membangun – Meningkatnya ketegangan dalam hubungan meningkatkan pelecehan verbal, emosional, atau finansial. Pelaku kekerasan akan menjadi semakin sensitif, merendahkan korban, membentak atau menahan kasih sayang. Korban akan berusaha menenangkan pelaku, menenangkan atau berargumentasi dengan mereka, atau menarik diri dan menghindari pelaku.
- 2) Standover – Fase ini bisa menjadi sangat menakutkan bagi orang yang mengalami pelecehan karena mereka akan merasa bahwa mereka tidak bisa berbuat apa-apa, dan situasinya akan meledak jika mereka melakukan kesalahan. Perilaku pelaku terus berlanjut hingga ketegangan tidak dapat dihindari.

#### B. Insiden Pelecehan (Puncak kekerasan)

Insiden pelecehan biasanya terjadi ketika ketegangan akhirnya mereda. Hal ini dapat terjadi dalam berbagai cara. Biasanya, bagian dari siklus ini adalah saat pelaku menyerang korban secara fisik. Pelaku kekerasan dapat memukul, memperkosa atau mencoba memperkosa korban. Kasus kekerasan fisik dan penelantaran lainnya termasuk penolakan akses korban terhadap kebutuhan dasar (misalnya dengan mengganti kunci rumah atau memutus akses ke rekening giro bersama). Dalam hubungan yang kekerasannya terutama bersifat psikologis, pelaku kekerasan mungkin menolak akses korban terhadap keluarga dan teman-temannya, menyebut nama korban dengan cara yang memalukan, atau memberikan ancaman kekerasan. Pada fase ini pelaku kekerasan dapat melakukan pelecehan verbal, fisik, atau seksual terhadap korban. Korban mungkin mencoba melindungi dirinya sendiri, bertukar pikiran dengan pelaku, melawan, atau pergi. Pelaku kekerasan mengalami pelepasan ketegangan dan akibatnya perilaku tersebut menjadi kebiasaan

#### C. Fase Bulan Madu

Selama fase bulan madu, pelaku mungkin meminta maaf, membeli hadiah, atau bersikap ekstra penuh kasih sayang untuk "menebus" pelecehan tersebut. Banyak yang berjanji untuk berubah, berjanji untuk menghentikan pelecehan, atau berjanji bahwa hal itu tidak akan terjadi lagi. Jaminan ini dimaksudkan untuk membujuk korban agar tetap menjalin hubungan. Tidak semua hubungan

yang penuh kekerasan memiliki fase bulan madu. Bagi sebagian orang, insiden pelecehan tersebut langsung diikuti dengan meningkatnya ketegangan sebelum insiden berikutnya. Setelah fase bulan madu selesai, fase membangun ketegangan dimulai lagi, dan janji-janji menghibur yang dibuat oleh pelaku akan diingkari.

Tahapan pada fase ini antara lain:

- 1) Penyesalan – Pada fase ini pelaku mulai merasa menyesal atas tindakannya. Mereka mungkin menarik diri atau mencoba membenarkan tindakan mereka terhadap diri mereka sendiri dan orang lain dengan melepaskan diri dari kesalahan.
- 2) Pengejaran – Pada fase pengejaran, pelaku akan menghubungi korban, meminta maaf dan berjanji bahwa kekerasan tidak akan terjadi lagi. Mereka mungkin menyalahkan stres atau penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol atas perilaku mereka. Mereka akan menjadi perhatian dan penuh perhatian, membeli hadiah dan memberi kasih sayang. Pelakunya mungkin tampak telah berubah. Orang yang mengalami kekerasan akan merasa sakit hati dan bingung, namun juga lega karena kekerasan tersebut sudah berakhir dan berharap kejadian serupa tidak terjadi lagi.
- 3) Fase penolakan – Kedua pihak dalam hubungan bisa saja menyangkal betapa parahnya pelecehan dan kekerasan yang mereka alami. Mereka mungkin menjadi akrab lagi dan ingin hubungan terus berlanjut. Mereka mungkin merasa senang dan tidak menyadari bahwa kekerasan bisa terjadi lagi. Fase ini mungkin berlangsung sebentar atau lama sebelum kembali melalui tahap membangun ketegangan

Kekerasan dalam pacaran dapat dicegah dengan cara:

1. memiliki harga diri yang tinggi. Harga diri yang tinggi dapat menghasilkan suatu perasaan memiliki kualitas diri yang baik dan menganggap bahwa dirinya adalah seorang yang berharga.
2. memiliki citra diri yang tinggi pada seseorang dapat menghasilkan suatu perasaan di mana seseorang tersebut tidak merasa khawatir akan bentuk tubuh yang dimiliki maupun nama atau julukan yang buruk dan lain sebagainya. Citra diri dapat diartikan sebagai suatu pandangan atau konsep yang ada pada diri sendiri.
3. Peranan teman sebaya sendiri merupakan salah satu faktor diluar keluarga sebagai sumber informasi, kognitif, pengungkapan ekspresi, identitas diri, serta acuan atau norma tingkah laku, sehingga gaya berpacaran dalam

- kelompok teman sebaya menjadi model yang diikuti remaja dalam berpacaran
4. Peran orangtua juga menjadi sumber informasi bagi anak tentang pacaran sehat, sehingga dapat mencegah terjadinya kekerasan dalam pacaran. Peran orangtua dapat diartikan sebagai suatu perilaku orangtua yang mempunyai fungsi dalam lembaga keluarga untuk mengasuh, membimbing dan mendidik anak

Bentuk kekerasan dalam pacaran terbagi menjadi empat bentuk, yaitu sebagai berikut:

- a. Kekerasan fisik Merupakan kekerasan yang dapat mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, atau luka berat. Bentuk kekerasannya dapat berupa pukulan, tamparan, mencengkram dengan keras dan segala perilaku yang menyerang fisik atau menyebabkan luka secara fisik pada tubuh pasangan sehingga menimbulkan kesakitan dan rasa tidak nyaman
- b. Kekerasan psikologis Perbuatan yang menyebabkan hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan perilaku yang berdampak pada tekanan psikologis sehingga mengakibatkan gangguan jiwa atau mental, seperti trauma. Kekerasan emosional atau psikologis seperti mengancam, memanggil dengan sebutan mempermalukan pasangan, menjelaskan pasangan, dan lainnya
- c. Kekerasan seksual Meliputi memaksa mencium, memeluk, meraba, tindak pemerkosaan, pelecehan seksual, dan pemaksaan hubungan seksual dalam hubungan pernikahan atau incest.
- d. Kekerasan ekonomi Dapat berupa pengeksploritasian secara ekonomi, perempuan yang menjadi ibu rumah tangga tidak diberi nafkah untuk kehidupan sehari-hari, dan dilarang atau dipaksa untuk bekerja, meminta pasangan untuk mencukupi segala keperluan hidupnya, memanfaatkan harta pasangan, memeras, bahkan menguras harta pasangannya.
- e. Pengekangan atau pembatasan aktivitas oleh pasangan seperti pasangan terlalu posesif, sering menaruh curiga, selalu mengatur apapun yang dilakukan, hingga mudah marah, dan suka mengancam.

## **E. Faktor Risiko Kejadian Kekerasan Pada Remaja**

### **Faktor Risiko Kekerasan dalam Keluarga (Kekerasan Domestik) pada Remaja di Masa Pandemi COVID-19**

Pandemi COVID-19 yang terjadi hingga saat ini berpotensi menyebabkan peningkatan faktor risiko kekerasan di dalam rumah tangga dan keluarga (Kumar,

2020). Hal ini dikarenakan proses pembatasan sosial disertai adanya kekhawatiran akibat penyakit baru selama pandemi COVID-19 dapat menjadi salah satu pemicu stress yang signifikan, baik bagi orang tua maupun anak-anak (Latifah et al., 2021). Terdapat beberapa faktor resiko yang menyebabkan terjadinya kekerasan pada anak dan remaja di keluarga yakni:

- (1) peningkatan gangguan kesehatan mental seperti stress, penurunan kesehatan fisik karena penyakit yang disebabkan oleh COVID-19, tekanan ekonomi, tantangan pekerjaan dan sekolah di rumah (daring) serta seringnya timbul konflik di dalam keluarga (Wu & Xu, 2020).
- (2) ketidakstabilan emosi seperti kemarahan, kebingungan hingga gejala stres, trauma, serta terjadinya peningkatan penggunaan narkoba pada orang tua (Chung et al., 2022; Humphreys et al., 2020). Namun, tidak semua orang tua mengalami peningkatan stress selama masa pandemi COVID-19 karena hal tersebut sangat bergantung kepada strategi coping, manajemen konflik, kemampuan adaptif dan dukungan positif dari lingkungan sosialnya(Latifah et al., 2021).
- (3) kelelahan yang disebabkan beban ganda karena melakukan banyak peran seperti menjalani tanggung jawab pengasuhan anak, pekerjaan rumah tangga, menjalin hubungan dengan pasangan, mendampingi anak sekolah daring hingga masih memiliki kewajiban untuk bekerja di tempat berisiko di luar rumah yang terjadi pada orang tua, hal tersebut cenderung menjadi penyebab orangtua melakukan kekerasan, pelecehan dan penelantaran hingga penganiayaan anak di dalam keluarga. (Brown et al., 2020; Griffith, 2020)
- (4) Kekerasan seksual yang terjadi pada anak di keluarga selama masa pandemi sebagian besar disebabkan karena adanya perubahan negatif dalam dinamika keluarga, termasuk kesulitan keuangan, lingkungan, dan emosional, serta beberapa perubahan dalam hubungan di antara anggota keluarga (Condry et al., 2020; Griffith, 2020; Kumar, 2020; Lawson et al., 2020).
- (5) Selain karena beberapa faktor tersebut kondisi psikososial pada remaja perlu diberikan perhatian khusus melalui pendekatan yang baik, karena banyak remaja menyatakan mengalami kesulitan karena proses isolasi social (Maggs, 2020; Pereda & Faes, 2020).

### **Faktor-Faktor Pemicu Terjadinya Kekerasan Terhadap remaja**

Beberapa faktor penyebab terjadinya tindak kekerasan pada remaja antara lain dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu (Condry et al., 2020; Latifah et al., 2021; Pratiwi et al., 2018):.

1. Faktor kemiskinan, ada beberapa hal yang menyebabkan anak dilibatkan dalam ekonomi keluarga, antara lain: (1) Anak sebagai aset; (2) Pengabaian hak anak; (3) Bias gender dalam masyarakat; (4) Pola hidup konsumtif.
2. Faktor orang tua memegang peranan penting yang dapat menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan terhadap anak. Faktor orang tua diantaranya adalah:
  - a. latar belakang atau pengalaman orang tua yang memiliki riwayat kekerasan, gangguan emosional akibat belum mencapai kematangan emosi, stress, depresi, serta pengaruh NAPZA dan minuman keras.
  - b. pendidikan dan pendapatan orang tua yang rendah, dan kurangnya wawasan mengenai cara mengasuh anak sehingga akan berdampak pada perlakuan orang tua terhadap anak yang salah.
  - c. Harapan dan ekspektasi orang tua yang tinggi tanpa memahami keterbatasan anak dapat mengakibatkan orang tua selalu memaksakan kemauan yang dimiliki terhadap anak
3. Faktor sosial budaya. Dalam kehidupan bermasyarakat sering ada anggapan bahwa kekerasan adalah hal yang wajar dalam rangka membentuk karakter suatu masyarakat. Contoh, menikahkan anak pada usia yang masih dini karena adanya nilai-nilai budaya yang dianut pada masyarakat tertentu.
4. Faktor penggunaan kemajuan informasi dan teknologi dan komunikasi tanpa bimbingan pengawasan dari orang dewasa.
5. Faktor perilaku kasar. Remaja dengan pengalaman baik dan tidak melakukan perilaku kekerasan dikarenakan anggota keluarga lain menyukainya, tidak memiliki pengalaman dengan orang yang mencoba menyentuh area privasinya, tidak disalahkan didepan banyak orang, orang tua perduli pada nutrisi, tidak dihukum dengan tidak adil di rumah, dan hidupnya berjalan dengan baik. Remaja yang memiliki pengalaman psikologi buruk dan melakukan perilaku kekerasan disebabkan dirinya dididik dengan keras oleh orang tuanya, tidak diberikan perhatian, tidak bahagia, hidup berjalan kurang baik, istirahat kurang, dihukum dengan tidak adil di rumah dan orang lain pernah berbicara hal yang tidak baik dengan remaja tersebut. Dari data ini menunjukkan bahwa kurangnya perhatian dari orang tua memberikan pengalaman buruk pada responden sehingga berpengaruh pada tingkah lakunya (Soeli et al., 2019).
6. Faktor lingkungan. Kekerasan anak sering terjadi di daerah-daerah yang terjadi konflik, kerusuhan sosial, bencana alam, atau pengungsian.
7. Factor spiritual. Remaja yang memiliki spiritual buruk dan melakukan perilaku kekerasan dikarenakan remaja tidak segera melaksanakan sholat, kurang baik dalam menyampaikan amanat, melakukan perbuatan yang dilarang oleh agama

saat sedang berduaan dengan lawan jenis, masih merasa kecewa pada orang yang telah menyakiti, dan menghalalkan segala cara untuk mendapatkan apa yang diinginkan

Beberapa faktor pemicu yang mempengaruhi terjadinya kekerasan seksual adalah sebagai berikut:

1. Budaya patriarkhi sering dijadikan pemberian untuk melakukan kekerasan.
2. Masih banyak keluarga dan masyarakat yang tidak paham tentang UU Perlindungan Anak.
3. Posisi tawar anak dalam keluarga rendah dibandingkan orang tuanya.
4. Minimnya pengetahuan anak dan remaja tentang kekerasan seksual.
5. Minimnya informasi tentang hak anak
6. Pengaruh informasi dan teknologi (IT) yang makin canggih dan mudah diakses sehingga situs porno menjadi mudah diakses.

Faktor-faktor kekerasan dalam pacaran dapat dibagi kedalam faktor risiko dan faktor pelindung (Rusyidi & Hidayat, 2020). Faktor risiko merupakan faktor yang berasosiasi meningkatkan kemungkinan terjadinya kekerasan dalam pacaran, sedangkan faktor pelindung terkait dengan faktor-faktor yang berasosiasi menurunkan atau menghambat kemungkinan terjadinya kekerasan dalam pacaran. Diantaranya faktor risiko dan faktor pelindung adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor Individual
  - a. Faktor risiko: penggunaan minuman beralkohol, penggunaan obat-obatan terlarang, perilaku seksual yang bebas, kepribadian dan kesehatan mental, penghargaan diri yang rendah, rendahnya keterampilan dalam pemecahan masalah, keterbatasan dalam mengkomunikasikan perasaan, kesulitan mengelola kemarahan, depresi, orientasi dominasi yang tinggi, dan lainnya.
  - b. Faktor pelindung: karakteristik kognisi, afeksi, dan akademik. Termasuk didalamnya adanya keyakinan dan kesadaran bahwa melakukan kekerasan dalam pacaran adalah perilaku yang salah, adanya rasa empati yang tinggi, capaian akademik yang baik, dan kemampuan mengkomunikasikan perasaan.
- 2) Faktor Keluarga
  - a. Faktor risiko: pola interaksi negatif dengan orangtua dan keluarga, mempunyai pengalaman traumatis seperti kekerasan dalam keluarga, pola pendisiplinan fisik yang sangat ketat, menjadi korban kekerasan oleh orangtua, menyaksikan 15 kekerasan diantara orangtua, kekerasan yang dilakukan oleh ayah terhadap anak, individu yang memiliki saudara yang

lebih tua dan berisiko meningkatkan kekerasan dalam pacaran (saudara yang mengkonsumsi ganja atau melakukan seks bebas).

- b. Faktor pelindung: pengawasan orangtua yang memadai, dan pengasuhan yang penuh perhatian dapat melindungi dan menjauhkan individu menjadi korban kekerasan dalam pacaran. Selain itu, hubungan yang dekat dengan orangtua, membangun rasa percaya dan keinginan untuk mengungkapkan aktivitas dan keberadaan mereka kepada orangtua juga dapat menjadi faktor pelindung individu dari kekerasan dalam pacaran.

3) Faktor Teman Sebaya

- a. Faktor risiko: sering terlibat dalam perkelahian atau tindakan agresif, menggunakan zat terlarang, menggunakan senjata tajam secara signifikan, memiliki lebih banyak teman yang berperilaku menyimpang dibanding teman yang berperilaku positif, dan pengalaman menjadi korban kekerasan yang dilakukan oleh teman sebaya.
- b. Faktor pelindung: bergabung dengan teman sebaya yang mendukung dan cenderung untuk berperilaku sesuai norma sosial dan hukum, memiliki lebih banyak teman yang berperilaku positif seperti memiliki prestasi akademik baik, aktif terlibat dalam kegiatan komunitas, dekat dengan guru, dan sebagainya.

4) Faktor Komunitas dan Masyarakat Luas

- a. Faktor risiko: kriminalitas yang terjadi didalam masyarakat terkait dengan lemahnya kontrol sosial, ideologi dan struktur patriarkis didalam masyarakat, individu yang tinggal dikomunitas dengan keterikatan sosial dan kontrol sosial yang rendah atau komunitas yang memiliki angka kriminalitas yang tinggi, mempersepsi rendahnya pengawasan komunitas terhadap perilaku anggotanya, kelekatan yang rendah dengan lembaga pendidikan di lingkungannya, sikap dan keyakinan yang berifat patriarkis dan seksis, mendukung subordinasi perempuan dalam masyarakat, sikap yang menjustifikasi kekerasan anak laki-laki terhadap anak perempuan dan sikap yang mendukung kekerasan anak perempuan terhadap anak laki-laki, pelaku KDP umumnya lebih memiliki keyakinan tradisional/segregatif dibandingkan non-pelaku, dukungan terhadap stereotip peran gender tradisional atau sikap yang seksis, dan lain sebagainya.
- b. Faktor pelindung: individu yang tinggal di lingkungan yang memiliki keterikatan dan memiliki sistem informal yang baik, norma sosial mengenai peran gender, termasuk dalam relasi seksual yang diyakini dalam satu masyarakat.

Faktor yang memnyebabkan kekerasan yang terjadi sekolah, yaitu

1. faktor internal sendiri berasal dari dalam diri pelajar itu sendiri. Sebagai contoh seperti:
  - a. salah satu pelajar merasa bahwa dirinya tidak dapat bersaing dengan pelajar lainnya, sehingga dirinya meras iri bahkan merasa terancam dengan keberadaan pelajar yang begitu mencolok prestasinya.
  - b. pelajar tersebut kurang dapat menerima perubahan-perubahan yang terjadi di tempat dia menuntut ilmu. Hal itulah yang dapat menjadi pemicu terjadinya kekerasan antar pelajar baik di dalam sekolah maupun di luar sekolah.
  - c. karakter para siswa yang kurang terbina dengan baik entah di rumah ataupun di sekolah. Hal ini bisa saja sang anak dibiarkan begitu saja oleh para orang tua dan bapak atau ibu guru. Sehingga tumbuh kembang mereka sedikit terganggu dengan konten-konten kekerasan.
2. Faktor eksternal sendiri merupakan faktor yang ada diluar diri para pelajar yaitu yang berasal dari faktor lingkungan dan faktor keluarga.
  - a. Lingkungan juga menjadi contoh bagi pelajar untuk melakukan tindakan yang mereka lakukan. Sebagai contoh adalah ketika ada lingkungan yang suka berkelahi dan senang melakukan tindak kekerasan, maka kemungkinan besar pelajar tersebut meniru apa yang dia dapat dari lingkungan tersebut. Lingkungan tersebut juga berperan besar bagi perubahan sikap para pelajar.
  - b. faktor keluarga juga mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap tumbuh kembang anak. Hal ini karena keluarga merupakan tempat pertama bagi sang anak dalam kehidupannya. Oleh karena itu keluarga harus mencontohkan bagaimana bersikap yang baik.
  - c. rendahnya kompetensi yang dimiliki oleh guru. Hal ini berkaitan dengan kemampuan guru dalam penguasaan pembelajaran di kelas dan bagaimana para guru dapat menciptakan suasana pembelajaran yang menyenangkan. Hal tersebut dapat membuat siswa tidak nyaman dalam pembelajaran dan cenderung memberontak kepada guru mereka.

Faktor yang menjadi penyebab remaja menjadi korban atau pelaku pelecehan seksual (Wahyuni et al., 2023) yaitu

- a. Keluarga yang mengalami broken home
- b. Pola asuh orang tua yang tidak sehat
- c. Mudahnya mendapatkan konten pornografi
- d. Tingginya angka kemiskinan
- e. Tingginya angka pengangguran
- f. Rentannya ketahanan keluarga

Faktor penyebab munculnya tindakan kekerasan emosional dalam keluarga ditinjau dari aspek karakteristik demografis dan budaya keluarga (Kesari & Valentina, 2022):

- 1) Faktor kontekstual yang memprediksi tindakan kekerasan emosional dalam keluarga antara lain masalah finansial keluarga, nilai dan budaya yang dianut dalam keluarga, pola interaksi antar generasi yang mempertahankan tindakan kekerasan emosional, tempat tinggal yang tidak kondusif, serta lingkungan tempat tinggal yang tidak kondusif.
  - a) Masalah finansial keluarga: Keadaan finansial keluarga yang digambarkan dengan pengelolaan yang kurang baik, orangtua berhutang, hingga kesulitan secara ekonomi dalam memenuhi kebutuhan merupakan faktor-faktor yang dapat memicu stres pada orangtua responden, yang kemudian memicu orangtua melakukan tindakan kekerasan emosional pada responden.
  - b) Budaya dan nilai yang dianut keluarga: Faktor budaya digambarkan dengan pola interaksi dan pola komunikasi yang diterapkan di dalam keluarga. Pola-pola tersebut dimanifestasikan dalam aturan-aturan dan norma keluarga, budaya pengambilan keputusan, serta komunikasi yang tidak asertif dan tidak efektif. Menerapkan aturan yang kaku dan sepihak, tidak memberi dukungan atau terlalu memaksakan minat dan bakat anak akibat nilai yang dipercaya, hingga pengambilan keputusan unilateral dan tidak melibatkan pendapat anak merupakan bentuk kekerasan emosional yang dari orangtua yang dialami oleh ketiga responden.
  - c) Lingkungan tempat tinggal yang tidak kondusif: Lingkungan yang rawan konflik seperti pertengkarannya orangtua atau konflik keluarga lainnya merupakan salah satu faktor pemicu orangtua melakukan tindakan kekerasan emosional pada anaknya. Berdasarkan temuan penelitian, paparan terhadap kejadian traumatis sebagai bentuk kekerasan emosional yang dialami responden salah satunya berasal dari konflik keluarga.
  - d) Pola interaksi antar generasi: Tindakan kekerasan emosional dalam keluarga dapat dipicu dan dipertahankan melalui pola interaksi antar generasi. Penelitian ini menemukan bahwa tindakan-tindakan kekerasan emosional yang dilakukan oleh orangtua responden, dilakukan juga oleh kakek dan nenek responden terhadap orangtua responden semasa kecil. Beberapa pola yang muncul pada temuan penelitian ini antara lain pengelolaan emosi yang buruk, kemampuan menunjukkan empati yang rendah, serta kontrol berlebihan terhadap anak
- 2) Faktor relasional yang memprediksi tindakan kekerasan emosional dalam keluarga antara lain konflik orangtua, ketidakseimbangan peran, kedekatan

antar anggota keluarga yang rendah dan tidak konsisten, serta penyelesaian konflik yang tidak efektif.

Remaja yang mengalami kekerasan emosional dalam keluarga cenderung merasa tidak berdaya, tidak terbuka dalam hal komunikasi dengan orangtua, membatasi interaksi dengan orangtua, serta memunculkan perilaku menghindari konflik. Selain itu, remaja yang mengalami kekerasan emosional dalam keluarga sekaligus perundungan di sekolah memiliki risiko yang lebih besar untuk melukai diri sendiri, mengembangkan konsep diri yang negatif dalam proses pembentukan identitas, serta mengalami kebingungan identitas sebagai dampak dari pengalaman kekerasan dan perundungan yang dialami.

#### F. Dampak Kekerasan Pada Remaja

1. Dampak kekerasan seksual yang dialami oleh remaja sebagai korban kekerasan seksual adalah (Anggadewi, 2020; Purbararas, 2018; Widiastuti, 2019):
  - a. Remaja mudah curiga atau takut bila bertemu dengan orang asing yang belum dikenalnya
  - b. remaja menjadi tertutup, berbicara sangat pelan, apatis
  - c. Mengalami gangguan fisik dengan gejala keputihan atau keluar cairan berbau;
  - d. Pemalu atau minder;
  - e. Mudah marah;
  - f. Mengalami *stockholm syndrom* (menunjukkan kekacauan emosi dengan menjadi suka terhadap pelaku kekerasan).
  - g. tidak percaya terhadap laki-laki
  - h. menjadi seorang wanita nakal atau wanita yang bisa dibayar
  - i. menjadi istri simpanan untuk menutupi agar tidak di hina oleh orang lain
  - j. mabuk-mabukan dan merokok sebagai pelampiasan,
  - k. menjadi seorang lesbian karena trauma nya dan tidak percaya terhadap seorang laki-laki.

Dengan mengalami kejadian tersebut korban juga memerlukan penanganan agar rasa trauma yang dialami berangsur-angsur akan membaik. Disini mereka memerlukan psikiater agar rasa trauma mereka akan pulih kembali sehingga dia tidak berlarut-larut. Remaja memaknai tindakan kekerasan seksual sebagai tindakan yang sangat menyakitkan dan merupakan kejahatan yang sangat meninggalkan bekas yang sangat mendalam bagi korbannya. Mereka mengalami trauma yang sangat mendalam akibat dari tindakan pelecehan dan kekerasan yang dialaminya. Butuh waktu yang lama dan bahkan bertahun-

tahun untuk menyembuhkan dampak trauma yang dialami oleh korban tindak kekerasan seksual.

Dampak pasca traumatis yang dialami korban sangat mendalam, mereka mengalami post-traumatic stress disorder (PTSD), gejalanya berupa ketakutan yang intens terjadi, kecemasan yang tinggi, emosi yang kaku setelah peristiwa traumatis. Korban yang mengalami kekerasan membutuhkan waktu satu hingga tiga tahun untuk terbuka pada orang lain. Efek trauma akibat kekerasan seksual, yaitu Betrayal (penghianatan), Traumatic sexualization (trauma secara seksual), Powerlessness (merasa tidak berdaya, Stigmatization, keinginan untuk bunuh diri, peningkatan kecemasan, gelisah, kekhawatiran terhadap masa depan, bahkan kecenderungan untuk menjadi pelaku kekerasan seksual di masa depan (DiClemente et al., 1995; Ramadhani & Nurwati, 2023). Korban kekerasan seksual merasa bersalah, malu, memiliki gambaran diri yang buruk. Rasa bersalah dan malu terbentuk akibat ketidakberdayaan dan merasa bahwa mereka tidak memiliki kekuatan untuk mengontrol dirinya.

2. Dampak kekerasan verbal terhadap psikologi anak (Ass'adiyah et al., 2022) adalah
  - a. Anak menjadi tidak peka dengan perasaan orang lain, akibatnya anak akan tumbuh menjadi anak yang tidak peka terhadap perasaan orang lain sehingga kata-katanya cendrung kasar.
  - b. Mengganggu perkembangan sehingga anak tidak mampu tumbuh sebagai individu yang percaya diri.
  - c. Anak menjadi agresif, yaitu anak selalu merasa dalam keadaan terancam dan menjadi sulit berfikir panjang sehingga sikap yang timbul hanya berdasarkan insting tanpa pertimbangan terlebih dahulu.
  - d. Gangguan emosional.
  - e. Hubungan sosial terganggu.
  - f. Kepribadian sociopath atau antisocial personality disorder.
  - g. Korban akan melakukan perbuatan yang dia alami terhadap orang lain.
  - h. Rendahnya motivasi belajar sehingga prestasi belajar anak menurun.
  - i. Timbul keinginan untuk mengakhiri hidupnya karena kekerasan verbal membuat lemah mentalnya dalam menjalani kehidupan.
3. Dampak kekerasan psikis tidak terlihat wujudnya, namun dampak yang ditimbulkan dari tindak kekerasan psikis sangatlah berbahaya karena dampak dari tindakan kekerasan psikis ini langsung ke psikologis remaja atau mental

- remaja. kekerasan psikis pada remaja dapat menyebabkan berbagai masalah dalam jangka pendek maupun dalam jangka Panjang (Arifah & Wiyoko, 2022).
- a. Dampak jangka pendek seperti ancaman korban terhadap kesejahteraan hidupnya, merusak struktur keluarga,dan juga munculnya berbagai gangguan kesehatan mental.
  - b. Dampak jangka panjang dapat memunculkan potensi remaja terlibat dalam pelaku kekerasan dan pelecehan di masa depan remaja, baik sebagai pelaku maupun korbannya.
4. Dampak kekerasan emosional pada remaja yang mengalami kekerasan emosional dalam keluarga dan mengelompokkannya ke dalam tiga aspek, yaitu aspek kognitif, perilaku, dan sosioemosional (Kesari & Valentina, 2022).
- a. Pada aspek kognitif, dampak kekerasan emosional yang muncul antara lain penilaian diri negatif, ketidakberdayaan, perasaan bersalah, ideasional bunuh diri, dan performa akademik yang menurun.
  - b. Pada aspek perilaku, dampak yang muncul adalah perilaku menghindari konflik, melukai diri sendiri, membatasi interaksi dengan orangtua, serta memendam atau melampiaskan emosi negatif ke orang lain.
  - c. Ditinjau dari aspek sosioemosional, dampak yang muncul antara lain perasaan kesepian, iri dengan teman sebaya, tertekan, perubahan suasana hati yang cepat, serta malu bertemu orang lain
5. Dampak kekerasan dalam pacaran yaitu
- a. secara fisik seperti lebam, memar, luka, cacat, lecet, patah tulang
  - b. secara psikologis meliputi hati yang terluka, harga diri yang rendah, malu, merasa hina, perasaan bersalah, ketakutan akan bayang - bayang kekerasan, bingung, cemas, tidak percaya diri, stress, sulit konsentrasi, mempunyai tingkat depresi yang lebih tinggi serta timbulnya keinginan untuk bunuh diri.
  - c. Perilaku mengendalikan (mengontrol) juga mempengaruhi kehidupan sosial korban kekerasan dalam pacaran yang secara tidak langsung dapat berdampak pada psikis. Contohnya stress psikologis pada perempuan dengan siklus menstruasi yang menyebabkan siklus menstruasi tidak normal sebesar Sedangkan pada laki-laki, akibat dari sindroma depresi, ankietas, distress relasional, marah, tersinggung dan takut, dapat berisiko mengalami disfungsi erekksi.
  - d. Pengaruh negatif dari kekerasan seksual seperti pemaksaan hubungan seksual dapat berisiko mengalami IMS, HIV/AIDS, serta tindakan aborsi tidak aman akibat dari kehamilan yang tidak diinginkan, pelecehan seksual dapat

menyebabkan traumatis, cemas, takut dan stress bagi korban yang mengalaminya.

- e. kekerasan ekonomi juga berdampak negatif terutama dalam bentuk kehilangan materi berupa uang maupun harta benda.



**Gambar 1.2 Kekuatan dan Kontrol Pada Kekerasan Pacaran**  
(Rusyidi & Hidayat, 2020)

## G. Pencegahan Kekerasan Pada Remaja

Pencegahan kekerasan pada remaja dapat berfokus pada pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer dirancang untuk menghindari timbulnya masalah-masalah tertentu, setiap upaya tersebut menyiratkan pemahaman tentang penyebab dari kondisi tersebut dan kemampuan untuk memodifikasinya. Sedangkan pencegahan sekunder dimaksudkan untuk mencegah populasi berisiko

tinggi mengembangkan masalah dan untuk menunda atau mencegah terulangnya suatu masalah

Beberapa pembagian pencegahan yang dapat dilakukan antara lain:

1. Pemerintahan di tingkat Propinsi maupun kabupaten/kota, meliputi:
  - (1) Memberikan sosialisasi tentang hak-hak anak serta perlindungannya ke seluruh lapisan masyarakat, baik melalui media, turun langsung di pertemuan-pertemuan masyarakat, kelompok pengajian, lembaga-lembaga pendidikan dan lain-lain;
  - (2) Meningkatkan kesejahteraan seluruh lapisan masyarakat melalui berbagai program pembinaan, pemberdayaan masyarakat, pelatihan-pelatihan kewirausahaan, dan lain-lain;
  - (3) Meningkatkan program pelayanan terhadap perlindungan anak secara efektif, terpadu dan berkelanjutan.

Kekerasan dapat mengakibatkan gangguan atau masalah pada perkembangan fisik dan psikologis korban sehingga dibutuhkan perhatian, dukungan, upaya penyembuhan untuk memupuk rasa percaya diri dan bangkit dari rasa terpuruk atau trauma. Pada tahun 2016, WHO merilis INSPIRE, yaitu tujuh strategi yang bertujuan untuk mengakhiri kekerasan terhadap anak. INSPIRE merupakan suatu singkatan yang terdiri dari *Implementation and enforcement of laws* (Penerapan dan penegakan hukum); *Norms and values* (Norma dan nilai); *Safe environments* (Lingkungan yang aman); *Parent and caregiver support* (Dukungan orang tua dan pengasuh); *Income and economic strengthening* (Penguatan pendapatan dan ekonomi); *Response and support services* (Layanan respons dan dukungan); and *Education and life skills* (Pendidikan dan keterampilan hidup). Program INSPIRE yang dirancang dengan baik oleh pemerintah dan pemangku kebijakan lain dapat mencapai penurunan kekerasan sebesar 20% - 50%. Sejarah memberikan bukti yang jelas bahwa kekerasan terhadap anak-anak, remaja, dan wanita meningkat selama krisis (Chiang et al., 2022).

Pemerintah telah melakukan upaya untuk menangani masalah di atas namun terbentur beberapa masalah (Wahyuni et al., 2023), antara lain

- (1) Adanya persepsi tabu di kalangan masyarakat, baik di sekolah, orang tua dan masyarakat tentang pendidikan kesehatan reproduksi, terutama pada remaja.
- (2) Komunikasi tentang Kesehatan Reproduksi dalam Keluarga Masih Berjalan Satu Arah

- (3) Semakin masifnya penawaran konten seksualitas dan reproduksi yang memuat konten pornografi yang mengarah kepada hal yang tidak layak untuk dikonsumsi oleh remaja
- (4) Belum adanya program yang menghubungkan remaja dan SRHR (Sexuality and Reproductive Health and Rights atau Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas). Remaja masih dianggap anak kecil yang tidak perlu dipenuhi hak-haknya dan SRHR masih dianggap tabu
- (5) Program pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi di Indonesia belum komprehensif karena cenderung fokus pada aspek biologis dan pencegahan penyakit menular (misalnya HIV dan AIDS)

## 2. bagi Akademisi dan pemerhati perlindungan anak:

- (1) Melakukan penelitian-penelitian terhadap kasus-kasus kekerasan terhadap anak secara koninue untuk melihat skema kecenderungan kekerasan terhadap anak yang terjadi di setiap tahun dan hal lain yang terkait dengan kekerasan anak;
- (2) Membantu pemerintah untuk berperan aktif dalam rangka mensosialisasikan hak-hak anak dan perlindungannya di dunia pendidikan maupun di masyarakat luas pada umumnya.

Contoh hasil penelitian yang telah dilakukan adalah trauma healing bagi anak korban kekerasan dalam keluarga yang dilakukan oleh konselor menunjukkan perubahan yang lebih baik dari sebelum dikonseling yaitu anak mau menerima keadaan yang telah terjadi padanya dan percaya diri sehingga ia ingin bersekolah kembali, mau berinteraksi kembali pada keluarga dan teman-temannya, mau terbuka dan bercerita apa yang sedang dialaminya kepada orang terdekatnya. Mereka yang mengalami luka pada fisik sudah sembuh dan mau melakukan aktifitas sehari-hari seperti makan dan berinteraksi kembali dengan keluarga dan teman-temannya. Dengan tahapan pelaksanaan trauma healing antara lain tahap awal berupa pengenalan dan identifikasi menggunakan teknik menggambar, mewarnai dan membacakan cerita, tahap kerja berupa terapi konseling dan tahap akhir berupa evaluasi dan tindak lanjut (Nadathia et al., 2022).

## 3. Pencegahan kekerasan di rumah

Pendidikan seksual di rumah dan orang tua mensosialisasikan anak-anak mereka dalam hal pendidikan seksual, antara lain:

- (1) Aspek biologis, Perubahan fisik yang terjadi pada saat anak mendekati pubertas dan organ reproduksi, yang dapat dijelaskan oleh orang tua dalam konteks ini.
- (2) Aspek norma dan batasan gender, yang mengajarkan kepada remaja bahwa meskipun mereka diperbolehkan berhubungan dengan lawan jenis, mereka juga harus mengakui batasan yang diberikan kepada mereka sebagai remaja atau perempuan. Orang tua harus mengajari anak-anak mereka nilai untuk tidak mencium, membela, atau terlibat dalam hubungan seks pria-wanita.
- (3) Aspek peran dan aktivitas gender, Orang tua dalam situasi ini menjelaskan kepada remaja bahwa laki-laki dan perempuan berbeda jenis kelamin dan bahwa laki-laki harus dapat menjaga dan tidak merugikan perempuan. Selain itu, anak perempuan diinstruksikan tentang cara berpakaian seperti wanita.

Keluarga pada hakikatnya merupakan lembaga sosial yang dapat membekali anak dengan berbagai persoalan sosial. Dalam kaitan ini, sosialisasi juga mencakup sosialisasi yang berkaitan dengan pendidikan seks. Anak yang disosialisasikan dapat belajar tentang hak dan kewajibannya serta bagaimana pemikirannya berkembang

Kesadaran orangtua mengenai tindakan kekerasan emosional yang dilakukan, kepekaan orangtua terhadap kondisi anak, dukungan emosional dari orangtua, serta pemberian kesempatan pada anak untuk bercerita dan mengemukakan sudut pandang di lingkup keluarga muncul sebagai faktor yang membantu pembentukan resiliensi remaja yang mengalami kekerasan emosional dalam keluarga sekaligus perundungan di sekolah (Kesari & Valentina, 2022). Pembentukan resiliensi berkaitan dengan perubahan dalam relasi keluarganya. Perubahan-perubahan dalam relasi keluarga tersebut meliputi:

- 1) Orangtua menyadari tindakan kekerasan emosional yang tercermin dari pola interaksi, serta secara aktif mengurangi hingga menghentikan tindakan kekerasan emosional tersebut
- 2) Orangtua menunjukkan kepekaan terhadap kondisi anak
- 3) Orangtua memberi dukungan kepada anak, baik dalam bentuk emosional maupun material
- 4) Anak merasa aman berinteraksi dengan orangtua
- 5) Anak merasa aman mengekspresikan emosi dan sudut pandangnya
- 6) remaja yang mengalami kekerasan emosional dalam keluarga yaitu mengembangkan strategi coping yang adaptif dalam menangani dampak kekerasan emosional serta perundungan yang dialami, serta mencari

bantuan ke orang-orang yang dipercaya maupun tenaga profesional jika diperlukan

Telaah pencegahan kekerasan pada remaja dilakukan pada beberapa sektor (DiClemente et al., 1995) yaitu:

1. Sektor Peradilan Pidana

Banyak intervensi pencegahan yang paling terkenal dan paling banyak dilaksanakan melibatkan pencegahan sekunder melalui sektor peradilan pidana. Secara tradisional, kekerasan yang dilakukan oleh anak muda dipindahkan dari masyarakat ke program perawatan di rumah atau institusi. Pendekatan peradilan pidana terhadap kejahatan dan kekerasan seharusnya melibatkan keduanya pencegahan dan pelumpuhan

2. Sektor Kesehatan

Pencegahan kekerasan dalam sektor kesehatan antara lain:

- a. Identifikasi terhadap remaja yang mengalami kekerasan dan melibatkan tenaga medis.
- b. Memasukan biaya kesehatan untuk perawatan kesehatan yang berfokus pada kekerasan tergabung pada biaya peradilan
- c. Layanan pencegahan tersebut harus berjejaring dengan peradilan pidana dan arena pendidikan. Kemudian, melalui jaringan tersebut, petugas kesehatan dapat mengembangkan program pekerjaan untuk remaja berisiko tinggi, meningkatkan program alkohol dan program pencegahan penyalahgunaan narkoba, mengajarkan keterampilan resolusi konflik, meningkatkan kehidupan keluarga dan pendidikan pengasuhan anak, dan mendukung keluarga di dalam masyarakat

3. Sektor Pendidikan

Sistem sekolah telah menjalankan sebagian besar program pencegahan kekerasan di luar sektor peradilan pidana. Program-program ini sangat bervariasi dalam fokusnya. Ada yang hanya berkonsentrasi pada kekerasan, ada yang pada pendidikan tentang resiko atau resolusi konflik. Banyak yang sebenarnya merupakan program pelatihan keterampilan hidup generik yang hanya berfokus pada keterampilan atau perilaku sementara yang dianggap terkait dengan kekerasan di kemudian hari. Program sekolah cenderung mencakup kombinasi pelatihan keterampilan hidup, pendampingan, bimbingan belajar, dan berbagai pendidikan pencegahan. Program-program tersebut berfokus pada pengelolaan kemarahan, menumbuhkan harga diri dan menerima tanggung jawab.

Pelatihan keterampilan hidup sering kali menekankan pada pendekatan tanpa kekerasan, keterampilan pemecahan masalah antarpribadi, dan pelatihan

keterampilan sosial. Program-program ini telah dipasang untuk anak-anak prasekolah dan anak-anak sekolah dasar, dan hasilnya telah diukur dalam hal mengurangi agresi. Beberapa program telah diarahkan untuk membantu orang tua mengurangi perilaku antisosial anak pra-remaja. Program-program ini telah terbukti efektif dalam mengurangi perilaku antisosial, tetapi ada beberapa masalah dengan program-program tersebut: sekali lagi, perilaku kekerasan pada masa remaja dan dewasa muda belum diukur; dan banyak remaja yang paling sering melakukan kekerasan tidak memiliki orang tua yang tertarik atau mampu berpartisipasi dalam program-program semacam itu.

#### 4. Sektor Komunal

Pencegahan komunal selalu dimulai dengan rekomendasi untuk perencanaan yang matang, membentuk kemitraan, mengembangkan sumber daya, melibatkan semua peserta, menetapkan tujuan, mendekati masalah dari berbagai arah, mempekerjakan personil yang memenuhi syarat, dan mengevaluasi program. Pencegahan kekerasan adalah masalah kesehatan masyarakat, perawatan kesehatan, kesehatan mental, peradilan pidana, layanan sosial, pendidikan, dan media. Semua sistem yang berdampak pada kaum muda, seperti keluarga, komunitas, pendidikan, dan pekerjaan, harus dimasukkan dalam strategi pencegahan kekerasan. Kekerasan adalah manifestasi dari faktor ekonomi, lingkungan, politik, budaya, pendidikan, dan perilaku yang sangat kompleks. Oleh karena itu, intervensi pencegahan harus menggemarkan kompleksitas yang sama melalui koordinasi layanan dan fokus tanggapan. Berdasarkan analisis dan rekomendasi dari kelompok kerja yang telah disebutkan di atas, konsensus telah dicapai bahwa langkah pertama dalam melaksanakan intervensi pencegahan pertama dalam melaksanakan intervensi pencegahan adalah pengembangan kemitraan kerja yang efektif di antara berbagai bidang publik dan di antara masyarakat di sektor publik dan swasta. Secara khusus, kita membutuhkan rencana nasional yang akan memungkinkan setiap komunitas, baik minoritas maupun nonminoritas, untuk mengembangkan dan mengkoordinasikan program-program pencegahan.

Alternative pencegahan lain yang bisa dilakukan untuk mencegah kekerasan pada remaja yaitu:

Pencegahan di Tingkat Pribadi

- a. Meningkatkan pelatihan keterampilan pencegahan kekerasan (keterampilan memecahkan masalah dan mengendalikan kemarahan dan pengendalian amarah sangat kurang pada banyak remaja yang terjebak dalam perilaku kekerasan).

- b. mengubah persepsi pemuda tentang masa depannya, dan persiapan untuk masa depan tersebut. Banyak remaja yang terlibat dalam perilaku kekerasan tidak melihat masa depan masa depan untuk diri mereka sendiri. Mereka tidak memiliki tujuan, dan tidak dapat membayangkan diri mereka terhormat dan pekerjaan yang menguntungkan.
- c. pengobatan untuk kecanduan. Banyak kekerasan banyak perilaku kekerasan berkisar di sekitar dunia alkohol dan obat-obatan, yang memiliki masalah ganda disinhibisi bagi para pengguna dan kekerasan yang terkait dengan pengedar gelap.

Salah satu hambatan melakukan intervensi pada tingkat pribadi adalah mengakui bahwa remaja ini mungkin berasal dari lingkungan yang bermasalah. Mereka mungkin memiliki orang tua yang dipenjara, orang tua yang menggunakan narkoba, dan/atau rumah yang tidak stabil dan penuh dengan kekerasan. Mereka mungkin kekurangan makanan dan tempat tinggal yang memadai, pengawasan, dan sekolah.

#### Pencegahan di Tingkat Masyarakat

- a. Pada tingkat sosial yang lebih luas, akan lebih tepat untuk mengurangi penerimaan terhadap perilaku kekerasan, baik di media maupun di jalanan. Hal yang menjadi perhatian adalah untuk menyeimbangkan isu-isu tentang penyensoran, motif mencari keuntungan dari media, kesejahteraan masyarakat, dan kebebasan individu, dan kebebasan individu. Kita telah berhasil melakukan sesuatu terkait penggunaan rokok.
- b. mengurangi akses terhadap senjata yang ketika dipegang oleh seorang pemuda yang marah atau beringas, kemungkinan besar akan membunuh dan bukan hanya melukai.
- c. Kesempatan positif harus ditingkatkan untuk kegiatan-kegiatan yang akan mengurangi kemungkinan terjadinya kekerasan, sementara kesempatan negatif, yang memungkinkan perilaku kekerasan berkembang, harus dikurangi. Kesempatan positif berkaitan dengan peningkatan kemungkinan-kemungkinan nyata untuk mendapatkan pekerjaan, dan pendidikan yang memadai, efektif, dan sesuai. Kesempatan yang tersedia untuk bagi remaja mungkin sangat terbatas. Banyak program mentor dan panutan yang spesifik gender dan etnis dan model peran yang spesifik gender dan etnis telah dilembagakan. Program-program ini juga harus menyediakan pendidikan, dukungan pendidikan, keuangan, dan sosial yang dibutuhkan remaja untuk meniru model-model tersebut.

## Postvensi

Tahap ketiga dari intervensi kekerasan adalah "pencegahan" perilaku kekerasan yang telah ditoleransi atau diabaikan. Kekerasan harus dihentikan sebelum menjadi model perilaku. remaja kemungkinan besar pertama kali terpapar kekerasan dalam keluarga. Sebagai masyarakat, kita mentolerir kekerasan dalam rumah tangga yang luar biasa. Sampai pasangan dicegah dari melakukan perilaku kekerasan, dan orang tua berhenti melakukan bentuk-bentuk kekerasan disiplin, anak-anak akan disosialisasikan untuk melakukan kekerasan. Kita juga harus menghentikan kekerasan yang disetujui oleh masyarakat. Kekerasan oleh polisi adalah fakta kehidupan yang diterima. Banyak sistem sekolah yang masih mengizinkan hukuman fisik. Setiap penerimaan kekerasan kemungkinan besar akan menimbulkan keterlibatan dalam kekerasan di masa depan. Akhirnya, para pelanggar perlu dihentikan sejak dini dalam karier mereka: bukan dengan penahanan, tetapi dengan memberi mereka keterampilan sehingga keterampilan sehingga mereka tidak perlu menggunakan kekerasan, dan dengan memberikan kesempatan untuk masa depan yang cerah sehingga mereka tidak ingin menggunakan kekerasan.

## H. Pengobatan

### Intervensi Tingkat Individu

Program perawatan untuk individu yang berisiko mengalami kekerasan mencakup beberapa hal yaitu:

- a. Pelatihan resolusi konflik dan manajemen kemarahan
- b. Konseling teman sebaya
- c. Pelatihan korps pekerjaan atau kamp gaya militer
- d. Outward Bound dan program serupa yang dirancang untuk meningkatkan harga diri, kesehatan
- e. pengambilan risiko, dan kerja sama
- f. Pendampingan
- g. Pengalihan dari peradilan anak ke layanan publik
- h. Konseling psikologis

Pendekatan perawatan untuk individu telah dikembangkan dari tiga pendekatan psikologis yang berbeda: pendekatan psikodinamik/psikoanalitik, pendekatan humanistik/tidak terarah, dan pendekatan modifikasi perilaku. Ketiganya memiliki kesamaan konsep bahwa perilaku kekerasan terkait dengan beberapa kekurangan dalam diri individu dan ketiganya mengasumsikan bahwa, jika kekurangan ini dikompensasi, perilaku yang efektif dan sehat akan menjadi hasilnya.

Dalam pendekatan pembelajaran sosial, teknik-teknik resolusi konflik, manajemen kemarahan manajemen, dan pelatihan keterampilan memperlakukan individu sebagai orang yang tidak memiliki keterampilan daripada sebagai orang yang membutuhkan terapi. Fokusnya adalah mengajarkan individu keterampilan-keterampilan yang akan menghasilkan interaksi pribadi yang efektif dan interaksi pribadi yang efektif dan memuaskan tanpa menggunakan kekerasan. Hasil penelitian telah menunjukkan bahwa remaja yang agresif dapat mempelajari berbagai macam keterampilan psikososial, termasuk keterampilan interpersonal, manajemen agresi dan kemarahan, dan pengendalian emosi.

Keberadaan dan peran serta keluarga khususnya orang tua (bukan pelaku kekerasan) sangat penting dalam membantu anak dalam proses memulihkan diri dan penyesuaian pasca mengalami kekerasan seksual yang terjadi pada mereka. Proses pemulihan yang dilakukan orang tua berkaitan erat dengan resiliensi yang dimiliki oleh orang tua sebagai individu dan juga resiliensi keluarga tersebut (Ramadhani & Nurwati, 2023). Berhubungan dengan kasus kekerasan seksual, beberapa dukungan sosial keluarga bagi anak korban kekerasan seksual, diantaranya yaitu:

- 1) Dukungan secara sosial dan emosional dapat membuat setiap anggota keluarga merasa disayangi, dicintai, didukung, dihargai, dipercaya, dan menjadi bagian dari keluarga.
- 2) Kelekatan atau ikatan emosional yang dimiliki satu sama lain dalam keluarga dikarenakan adanya keterbukaan dimana setiap anggota keluarga saling berbagi perasaan, jujur dan terbuka satu sama lain.
- 3) Meningkatkan komunikasi dengan anak. Pola komunikasi yang berjalan efektif, terbuka, langsung, terarah, kongruen (sesuai antara verbal dan non verbal). Dengan langkah ini, akan terbentuk sikap keterbukaan, kepercayaan, dan rasa aman pada anak.
- 4) Sikap positif yang dimiliki keluarga dalam memandang kehidupan termasuk memandang krisis dan permasalahan yang ada. Bagaimana cara pandang mereka melihat bahwa selalu ada jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi oleh setiap manusia.
- 5) Keterlibatan orang tua secara langsung terhadap proses penanganan kekerasan seksual yang dialami anaknya baik itu penanganan secara hukum maupun penanganan pemulihan dan penyesuaian secara psikologis, layanan psikologis bagi anak maupun bagi orang tua

## **Intervensi di Tingkat Komunitas**

Beberapa pendekatan tidak menargetkan individu tetapi komunitas itu sendiri. Remaja yang terpapar kekerasan di komunitas memiliki kecenderungan untuk terlibat dalam kekerasan. Lebih jauh lagi, komunitas yang lebih miskin cenderung memiliki tingkat kekerasan yang lebih tinggi. Program pengobatan yang ditargetkan untuk komunitas yang memiliki tingkat kekerasan yang tinggi meliputi berikut ini:

- a. Upaya-upaya intervensi di tingkat jalanan
- b. Memobilisasi anggota masyarakat
- c. Program sekolah
- d. Program penempatan kerja
- e. Program rekreasi
- f. Program kesehatan mental, penyalahgunaan narkoba, dan layanan sosial yang terkoordinasi
- g. Penyediaan model peran
- h. Intervensi keluarga
- i. Proyek-proyek lingkungan
- j. Pendidikan dan pelatihan kerja

Banyak individu yang melakukan kekerasan mengalami kesulitan untuk berfungsi sebagai anggota masyarakat. Oleh karena itu, mereka membutuhkan pendekatan yang berbeda untuk layanan dan layanan kesehatan jiwa, sehingga perubahan-perubahan berikut ini harus dilakukan:

- a. Meningkatkan layanan kesehatan jiwa lokal
- b. Meningkatkan pembiayaan untuk layanan kesehatan jiwa
- c. Melatih para profesional kesehatan jiwa
- d. Meningkatkan penelitian

Salah satu pendekatan komunitas yang utama adalah dengan mengeluarkan remaja pelaku kekerasan dari masyarakat melalui perawatan di tempat tinggal atau penahanan. Tidak seperti penahanan, tujuan perawatan di tempat tinggal adalah untuk memberikan perawatan individual kepada para penghuninya. Sayangnya banyak layanan hunian yang tidak dilengkapi dengan peralatan yang memadai untuk remaja pelaku kekerasan. Perilaku mereka dapat membebani sumber daya staf dan menempatkan penghuni yang tidak melakukan kekerasan dalam risiko. Staf sering mengalami masalah dalam mengelola dan menangani perilaku remaja yang melakukan kekerasan dalam lingkungan institusional. Karena alasan tersebut, hanya sedikit program yang bersedia menerima remaja pelaku kekerasan, yang oleh karena itu sering berpindah-pindah dari satu program ke program lain sampai mereka berakhir di penjara orang dewasa (DiClemente et al., 1995).

## I. Latihan

- 1) Sebutkan jenis kekerasan pada remaja!
- 2) Sebutkan faktor yang mencetus kekerasan pada remaja!
- 3) Sebutkan dampak pada kekerasan emosional pada remaja!
- 4) Sebutkan dampak pada kekerasan dalam pacaran
- 5) Sebutkan pencegahan kekerasan pada remaja pada masyarakat

## J. Ringkasan Materi

Kekerasan diartikan sebagai penggunaan kekuatan fisik yang disengaja terhadap orang lain, kelompok atau komunitas yang dapat mengakibatkan cedera, kematian, kerusakan sifat-sifat, gangguan perkembangan dan perampasan. Jenis-jenis kekerasan pada remaja adalah Kekerasan fisik merupakan kekerasan yang mengakibatkan cedera fisik nyata ataupun potensial terhadap anak sebagai akibat dari interaksi atau tidak adanya interaksi yang layaknya ada dalam kendali orangtua atau orang dalam hubungan posisi tanggung jawab, kepercayaan atau kekuasaan. Kekerasan psikis yaitu tindakan yang dirasakan oleh anak yang mengakibatkan terganggunya emosional anak sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak secara wajar. Kekerasan seksual yakni tindakan kekerasan yang dialami oleh anak yang diarahkan pada alat reproduksi kesehatan anak yang mengakibatkan terganggunya tumbuh kembang anak baik secara fisik, psikis, dan sosial anak. Penelantaran yaitu tindakan kekerasan yang dialami anak baik disengaja atau tidak sengaja yang mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara fisik, intelektual, emosional, sosial dan spiritual dari orang yang memiliki kewenangan atas anak tersebut.

Beberapa faktor penyebab terjadinya tindak kekerasan pada remaja antara lain dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu faktor kemiskinan, faktor orang tua, faktor sosial budaya, faktor penggunaan kemajuan informasi dan teknologi dan komunikasi tanpa bimbingan pengawasan dari orang dewasa, faktor perilaku kasar, faktor lingkungan dan faktor spiritual.

Pencegahan kekerasan pada remaja dapat berfokus pada pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer dirancang untuk menghindari timbulnya masalah-masalah tertentu, setiap upaya tersebut menyiratkan pemahaman tentang penyebab dari kondisi tersebut dan kemampuan untuk memodifikasinya. Sedangkan pencegahan sekunder dimaksudkan untuk mencegah populasi berisiko tinggi mengembangkan masalah dan untuk menunda atau mencegah terulangnya suatu masalah. Pengobatan dilakukan menggunakan Intervensi Tingkat Individu bagi individu yang berisiko mengalami kekerasan, serta Intervensi di Tingkat Komunitas.

## K. Daftar Pustaka

- Alfianur, A., Ezalina, E., & Fitriami, E. (2020). Kekerasan emosional menyebabkan kenakalan pada remaja. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 52–58. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.2309>
- Anggadewi, B. E. T. (2020). Dampak Psikologis Trauma Masa Kanak-kanak pada Remaja. *Journal of Counseling and Personal Development*, 2(2), 1–7.
- Arifah & Wiyoko. (2022). Hubungan Kekerasan Seksual dengan Kesehatan Mental pada Remaja Sekolah Pertama Selama Pademi Covid-19 di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda. *Borneo Student Research.*, 3(2)(2), 1276–1282.
- Arisandi, L. F., Aristi, D., Nasir, N. M., & Hanifah, L. (2023). Kekerasan Dalam Pacaran Pada Siswa Sekolah Menengah Atas. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(3), 489–495. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss3.1219>
- Ass'adiyah, V. R., Kasmantoni, & Sodik, A. J. (2022). DAMPAK KEKERASAN VERBAL ANTAR TEMAN SEBAYA TERHADAP PERKEMBANGAN PSIKOLOGI SISWA KELAS III DI SD NEGERI 58 KOTA BENGKULU. In *PROGRAM STUDI PENDIDIKAN GURU MADRASAH IBTIDAIYAH FAKULTAS TARBIYAH DAN TADRIS (FTT) UNIVERSITAS ISLAM NEGRI FATMAWATI SUKARNO BENGKULU*. UNIVERSITAS ISLAM NEGRI FATMAWATI SUKARNO BENGKULU.
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-pe, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Child Abuse & Neglect Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic \*. *Child Abuse & Neglect Journal*, August. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2020.104699>
- Chiang, L., Howard, A., & Butchart, A. (2022). Taking Action to Prevent Violence Against Adolescents in the Time of COVID-19. *Journal Adolesc Health*, 68(1), 11–12. [https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.10.011.Taking](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.10.011)
- Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2022). Mediating Effects of Parental Stress on Harsh Parenting and Parent-Child Relationship during Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Singapore. *Journal of Family Violence*, 37, 801–812.
- Condry, R., Miles, C., & Brunton-douglas, T. (2020). *Experiences of Child and Adolescent to Parent Violence in the Covid-19 Pandemic* (Issue August).
- DiClemente, R. J., Hansen, W. B., & Ponton, L. E. (1995). *Issues in Clinical Child Psychology: Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*. Springer Science+Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0203-0>
- Griffith, A. K. (2020). Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*.
- Humphreys, K. L., Myint, M. T., & Zeanah, C. H. (2020). Increased Risk for Family Violence During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0982>
- Husni, L., Firdawati, F., & Abdiana, A. (2021). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya

- Kekerasan Terhadap Remaja Di Kota Padang Tahun 2020. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 127. <https://doi.org/10.33757/jik.v5i1.386>
- Kesari, A. A. I. I., & Valentina, T. D. (2022). Dinamika Psikologis Remaja yang mengalami Kekerasan Emosional dalam Keluarga. *Jurnal Psikologi Udayana*, 9(2), 206. <https://doi.org/10.24843/jpu.2022.v09.i02.p10>
- Kumar, A. (2020). COVID-19 and Domestic Violence : A Possible Public Health Crisis. *Journal of Health Management*, 22(2), 192–196. <https://doi.org/10.1177/0972063420932765>
- Latifah, M. M., Yulia, R., Arinda, Y. D., & Pratomo, H. (2021). Kekerasan Dalam Keluarga Pada Remaja Di Masa Pandemi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 4(1), 100–112. <http://nersmid.unmerbaya.ac.id/index.php/nersmid/article/view/85>
- Lawson, M., Piel, M. H., & Simon, M. (2020). Child Abuse & Neglect Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children. *Child Abuse & Neglect, July*, 104709. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2020.104709>
- Maggs, J. L. (2020). Adolescent Life in the Early Days of the Pandemic : Less and More Substance Use. *Journal of Adolescent Health*, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.021>
- Nadathia, S., Yanti, F., & Zamhariri. (2022). TRAUMA HEALING BAGI ANAK KORBAN KEKERASAN DALAM KELUARGA DI DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK KALIANDA LAMPUNG SELATAN. In *FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI*. <http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm%0Ahttp://files/171/Cardon - 2008 - Coaching d'équipe.pdf%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/%0Ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017>
- Pane, I. A. D., & Sekartini, R. (2023). Kekerasan terhadap Remaja serta Faktor-Faktor yang Memengaruhi pada Masa Pandemi COVID-19. *Sari Pediatri*, 25(1), 46. <https://doi.org/10.14238/sp25.1.2023.46-53>
- Pereda, N., & Faes, D. A. D. (2020). Family violence against children in the wake of COVID - 19 pandemic: a review of current perspectives and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00347-1>
- Permenristek. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2013 Tentang Kewajiban Pemberi Layanan Kesehatan Untuk Memberikan Informasi Atas Adanya Dugaan Kekerasan Terhadap Anak. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1399, 1–13.
- Pratiwi, I., Hastuti, D., & Muflikhati, I. (2018). Penyesuaian keluarga, pengasuhan,

- kekerasan dalam pengasuhan, dan agresivitas pada anak usia sekolah. *JURNAL ILMU KELUARGA DAN KONSUMEN*, 11(3), 181–193.
- Purbararas, E. D. (2018). Problema Traumatik: Kekerasan Seksual pada Remaja. *Jurnal Ijtimaia*, 2(1), 63–89.
- Putri, E. I., Bhima, S. K. L., Saebani, Suharto, G., & Margawati, A. (2015). KARAKTERISTIK KEKERASAN YANG TERJADI TERHADAP ANAK DI SEKOLAH PADA SEKOLAH MENENGAH ATAS DI KOTA SEMARANG. *Media Medika Muda*, 4(4), 700–712. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>
- Ramadhani, S. R., & Nurwati, R. N. (2023). Dampak Traumatis Remaja Korban Tindakan Kekerasan Seksual Serta Peran Dukungan Sosial Keluarga. *Share: Social Work Journal*, 12(2), 131. <https://doi.org/10.24198/share.v12i2.39462>
- Rizky, F., & Marthoenis. (2021). Gambaran Kekerasan Pada Remaja Sekolah Menengah Pertama Di Kabupaten Aceh Timur (Description Of Violence In Youth In The First Middle School In East Aceh District). *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1).
- Rusyidi, B., & Hidayat, E. N. (2020). KEKERASAN DALAM PACARAN: FAKTOR RISIKO DAN PELINDUNG SERTA IMPLIKASINYA TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN. *Sosio Informa*, 6(02), 152–169. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>
- Soeli, Y. M., Djunaid, R., Rizky, A., & Rahman, D. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Perilaku Kekerasan Pada Remaja. *Jambura Nursing Journal*, 1(2), 85–95.
- Soeroso, S. (2016). Masalah Kesehatan Remaja. *Sari Pediatri*, 3(3), 189. <https://doi.org/10.14238/sp3.3.2001.189-97>
- Wahyuni, K. S., Ceria, I., & Nugroho, S. M. (2023). Edukasi kesehatan reproduksi remaja sebagai early warning system terhadap kejahatan seksual di TK SD Model Kabupaten Sleman. *Journal of Midwifery in Community*, 1(2), 40–49.
- Widiastuti, S. K. (2019). Skema Kekerasan Terhadap Anak Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Sosiologi Agama*, 13(1), 107. <https://doi.org/10.14421/jsa.2019.131-04>
- Wu, Q., & Xu, Y. (2020). Parenting stress and risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic: A family stress theory- informed perspective. *Developmental Child Welfare*, xx(X), 1–17. <https://doi.org/10.1177/2516103220967937>

# BAB 2

## POLA HIDUP SEHAT BAGI REMAJA

---

### Pendahuluan

Remaja merupakan masa transisi yang penting dalam perkembangan seseorang. Di masa ini, mereka mulai mengalami perubahan fisik, emosional, dan sosial yang signifikan. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan dengan serius adalah kesehatan reproduksi. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja menjadi sangat penting untuk memberikan pemahaman yang tepat tentang tubuh mereka dan bagaimana merawatnya dengan baik.

Dalam buku ini, kami akan menjelajahi topik Pola Hidup Sehat bagi Remaja, yang merupakan bagian integral dari pendidikan kesehatan reproduksi. Pola hidup sehat tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga emosional, mental, dan sosial. Melalui pengetahuan yang diperoleh dari buku ini, diharapkan remaja dapat memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi mereka dengan cara yang sehat dan bertanggung jawab.

Melalui pendekatan yang holistik dan informatif, buku ini bertujuan untuk membekali remaja dengan pengetahuan yang komprehensif tentang pola hidup sehat, termasuk kebersihan alat reproduksi, pentingnya pola makan seimbang, aktivitas fisik yang cukup, manajemen stres, dan pentingnya hubungan yang sehat. Dengan demikian, diharapkan remaja dapat menjalani kehidupan yang sehat dan bahagia, serta mencegah masalah kesehatan reproduksi yang dapat terjadi akibat kurangnya pemahaman dan perhatian terhadap kesehatan reproduksi mereka.

### Tujuan Penulisan Buku

1. Memberikan pemahaman yang tepat tentang kesehatan reproduksi kepada remaja.
2. Mendorong remaja untuk menjauhkan diri dari penyakit menular seks dan praktik seks yang tidak bertanggung jawab.
3. Menciptakan kesadaran akan pentingnya pola hidup bersih dan sehat, terutama di era pandemi Covid-19Pendekatan Pembelajaran: Penjelasan tentang

pendekatan atau metode pembelajaran yang digunakan dalam buku tersebut, apakah itu pembelajaran aktif, pembelajaran kolaboratif, atau metode lainnya.

### **Sasaran Penulisan untuk Mahasiswa**

- Memberikan referensi yang komprehensif bagi mahasiswa yang sedang mempelajari topik kesehatan reproduksi sebagai bagian dari kurikulum akademik mereka.
- Membantu mahasiswa dalam memahami pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi sebagai bagian dari persiapan mereka dalam menjalani kehidupan dewasa yang sehat.

### **Metode Pembelajaran**

Pembelajaran dilaksanakan secara diskusi kelas dari dosen dan mahasiswa, tutorial dari dosen menggunakan alat bantu infokus dan contoh kasus.

### **Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran**

Tujuan Intruksional:

1. Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi: Modul ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif kepada remaja mengenai kesehatan reproduksi, termasuk proses reproduksi, kesehatan seksual, dan pencegahan penyakit menular seksual (PMS) serta konsekuensi dari perilaku seksual yang tidak aman.
2. Promosi Pola Hidup Sehat: Tujuan utama modul ini adalah untuk mendorong remaja agar mengadopsi pola hidup sehat, termasuk aspek-aspek seperti pola makan seimbang, aktivitas fisik teratur, kebersihan diri, dan menghindari perilaku berisiko yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi.
3. Pengembangan Life Skills: Modul ini mungkin juga bertujuan untuk mengembangkan keterampilan hidup (life skills) pada remaja, termasuk kemampuan untuk membuat keputusan yang bijaksana terkait dengan kesehatan reproduksi, berkomunikasi secara efektif, dan menangani tekanan sosial yang berkaitan dengan seksualitas.
4. Pencegahan Penyakit dan Masalah Kesehatan: Salah satu tujuan instruksionalnya bisa fokus pada mengajarkan remaja tentang pentingnya pencegahan penyakit reproduksi, seperti HIV/AIDS dan kehamilan remaja yang tidak diinginkan, serta cara-cara untuk mengelola masalah kesehatan reproduksi lainnya.

Capaian Pembelajaran antara lain mampu menjelaskan pola hidup sehat dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi remaja, pembelajaran mengenai pola hidup sehat dengan memahami pentingnya manajemen stres.

## URAIAN MATERI

### A. Pemahaman Tentang Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja

Pemahaman tentang kesehatan reproduksi bagi remaja sangat penting karena:

1. Mencegah Penyakit Menular Seksual (PMS): Remaja yang memahami kesehatan reproduksi cenderung lebih sadar akan risiko PMS dan cara-cara mencegahnya, seperti menggunakan kondom dan menghindari perilaku seksual berisiko.
2. Mendukung Kehidupan Seksual yang Sehat: Dengan pemahaman yang tepat, remaja dapat membuat keputusan yang bijaksana terkait kehidupan seksual mereka, termasuk pemilihan pasangan dan penggunaan metode kontrasepsi yang tepat.
3. Mempersiapkan Untuk Masa Dewasa: Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi membantu remaja mempersiapkan diri secara fisik dan emosional untuk memasuki fase dewasa, termasuk memahami siklus menstruasi, proses kehamilan, dan perawatan kesehatan reproduksi lainnya .
4. Mengurangi Angka Kehamilan Remaja: Dengan pemahaman yang baik tentang konsekuensi dari hubungan seksual yang tidak aman, remaja akan lebih cenderung mengambil langkah-langkah pencegahan, seperti penundaan aktivitas seksual atau penggunaan metode kontrasepsi yang efektif.
5. Meningkatkan Kualitas Hidup: Pemahaman kesehatan reproduksi membantu remaja mengelola perubahan fisik dan emosional yang mereka alami dengan lebih baik, memberikan mereka kepercayaan diri dan mempromosikan kesejahteraan secara keseluruhan.

Pola hidup sehat memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah masalah kesehatan reproduksi. Dengan menjalani pola hidup yang sehat, individu dapat mengurangi risiko terkena berbagai masalah kesehatan reproduksi, baik pada pria maupun wanita. Aspek-aspek utama dari pola hidup sehat yang berperan dalam mencegah masalah kesehatan reproduksi antara lain adalah:

1. Pola Makan Seimbang: Konsumsi makanan yang seimbang dan bergizi sangat penting untuk menjaga kesehatan reproduksi. Nutrisi yang cukup dan seimbang, seperti protein, vitamin, mineral, dan serat, dapat mendukung fungsi tubuh secara optimal, termasuk fungsi reproduksi.
2. Aktivitas Fisik Teratur: Melakukan aktivitas fisik secara teratur membantu menjaga berat badan yang sehat, meningkatkan sirkulasi darah, dan mengurangi stres. Aktivitas fisik yang cukup juga dapat mengurangi risiko terkena masalah kesehatan reproduksi seperti disfungsi seksual dan gangguan hormonal.

3. Hindari Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Alkohol Berlebihan: Merokok dan konsumsi alkohol berlebihan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan reproduksi, termasuk penurunan kualitas sperma pada pria dan gangguan menstruasi pada wanita.
4. Pengelolaan Stres: Stres yang tidak terkontrol dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi dengan mengganggu siklus menstruasi pada wanita dan mengurangi libido pada pria. Oleh karena itu, pengelolaan stres melalui teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, dan olahraga dapat membantu menjaga kesehatan reproduksi.

Dengan menjalani pola hidup sehat yang mencakup aspek-aspek tersebut, individu dapat mengurangi risiko terkena masalah kesehatan reproduksi dan mempertahankan fungsi reproduksi yang optimal.

Pola makan seimbang, dijelaskan sebagai berikut:

1. Rincian tentang makanan yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan reproduksi  
Untuk menjaga kesehatan reproduksi, penting untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Berikut adalah rincian beberapa jenis makanan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan reproduksi:
  - a. Buah-buahan dan Sayuran: Buah-buahan dan sayuran mengandung banyak serat, vitamin, dan antioksidan yang penting untuk kesehatan reproduksi. Contohnya, buah beri, alpukat, bayam, dan brokoli mengandung nutrisi penting seperti vitamin C, vitamin E, dan folat yang membantu dalam produksi sperma dan menjaga keseimbangan hormon.
  - b. Produk Susu: Susu, yogurt, dan keju merupakan sumber kalsium yang baik, yang esensial untuk kesehatan tulang dan otot. Kalsium juga membantu dalam kontraksi otot, termasuk kontraksi otot pada saat orgasme.
  - c. Protein: Protein adalah blok bangunan penting bagi tubuh, termasuk untuk sel-sel reproduksi. Sumber protein yang baik meliputi daging tanpa lemak, ikan, telur, kedelai, dan kacang-kacangan.
  - d. Asam Lemak Omega-3: Ikan berlemak seperti salmon, sarden, dan tuna mengandung asam lemak omega-3 yang penting untuk kesehatan reproduksi. Asam lemak omega-3 membantu mengatur siklus menstruasi pada wanita dan meningkatkan kualitas sperma pada pria.
  - e. Kacang-kacangan dan Biji-bijian: Kacang-kacangan dan biji-bijian merupakan sumber nutrisi penting seperti protein, serat, dan mineral. Makanan ini membantu menjaga keseimbangan hormon dan meningkatkan kesuburan.
  - f. Makanan Kaya Zat Besi: Zat besi penting untuk produksi sel darah merah dan transportasi oksigen ke seluruh tubuh, termasuk organ reproduksi. Makanan

yang kaya akan zat besi meliputi daging merah, ayam, ikan, kacang-kacangan, dan biji-bijian.

Dengan mengonsumsi beragam makanan yang sehat dan bergizi seperti yang disebutkan di atas, dapat membantu menjaga kesehatan reproduksi baik pada pria maupun Wanita

## 2. Tips praktis untuk merencanakan pola makan seimbang

Merencanakan pola makan seimbang adalah kunci untuk menjaga kesehatan reproduksi yang optimal. Berikut adalah beberapa tips praktis untuk merencanakan pola makan yang seimbang:

- a. Variasi Makanan: Usahakan untuk mengonsumsi beragam jenis makanan, termasuk buah-buahan, sayuran, biji-bijian, protein nabati, dan hewani. Dengan memperbanyak variasi makanan, Anda dapat memastikan asupan nutrisi yang mencukupi untuk kesehatan reproduksi Anda.
- b. Perhatikan Porsi: Penting untuk memperhatikan ukuran porsi makanan yang Anda konsumsi. Konsumsi makanan dalam porsi yang tepat membantu menjaga berat badan yang sehat dan mencegah masalah kesehatan yang berkaitan dengan kelebihan berat badan atau obesitas.
- c. Perhatikan Keseimbangan Nutrisi: Pastikan setiap makanan yang Anda konsumsi mengandung keseimbangan nutrisi, termasuk protein, karbohidrat kompleks, lemak sehat, serat, serta vitamin dan mineral. Konsumsi makanan yang kaya akan nutrisi membantu menjaga fungsi reproduksi yang optimal.
- d. Minum Air Putih Secukupnya: Jangan lupa untuk minum air putih yang cukup setiap hari. Air membantu menjaga hidrasi tubuh dan memastikan semua proses fisiologis, termasuk fungsi reproduksi, berjalan dengan baik.
- e. Batasi Konsumsi Makanan Olahan dan Gula: Hindari atau batasi konsumsi makanan olahan dan makanan yang mengandung gula tambahan. Makanan olahan seringkali memiliki kandungan nutrisi yang rendah sementara gula tambahan dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan seperti obesitas dan penyakit metabolismik.

## **Aktivitas Fisik Teratur, dijelaskan sebagai berikut:**

Aktivitas fisik memiliki manfaat yang signifikan terhadap kesehatan reproduksi remaja. Pertama, olahraga dapat meningkatkan sirkulasi darah ke organ reproduksi, seperti ovarium pada wanita dan testis pada pria, yang dapat meningkatkan kesehatan dan fungsi reproduksi. Kedua, aktivitas fisik membantu menjaga berat badan yang sehat, yang merupakan faktor penting dalam mengurangi risiko gangguan reproduksi, seperti infertilitas dan gangguan

hormonal. Selain itu, olahraga juga dapat membantu mengurangi risiko penyakit kronis, seperti diabetes tipe 2 dan obesitas, yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi.

Selain itu, aktivitas fisik dapat meningkatkan kesejahteraan mental, mengurangi stres, dan meningkatkan kualitas tidur, yang semuanya berkontribusi pada kesehatan reproduksi secara keseluruhan. Lebih lanjut, olahraga teratur dapat meningkatkan stamina dan energi, sehingga remaja dapat menghadapi tantangan fisik dan mental yang mungkin terkait dengan perubahan hormonal dan emosional selama masa pubertas. Dengan demikian, memperjuangkan gaya hidup aktif dan berolahraga secara teratur merupakan langkah penting dalam menjaga kesehatan reproduksi remaja.

Ada beragam latihan fisik yang cocok untuk remaja yang dapat membantu meningkatkan kesehatan secara menyeluruh. Pertama, latihan kardiovaskular seperti berlari, bersepeda, atau berenang dapat membantu meningkatkan daya tahan kardiovaskular, mengurangi risiko obesitas, dan memperbaiki kesehatan jantung dan paru-paru. Selanjutnya, latihan kekuatan seperti angkat beban atau latihan tubuh berat dapat membantu membangun massa otot, meningkatkan kekuatan, dan menjaga kepadatan tulang, yang penting untuk perkembangan fisik yang sehat pada remaja.

Selain itu, latihan fleksibilitas seperti yoga atau stretching dapat membantu meningkatkan fleksibilitas tubuh, mengurangi risiko cedera, dan meningkatkan keseimbangan dan koordinasi. Sedangkan latihan kebugaran mental seperti meditasi atau tai chi dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan konsentrasi, dan meningkatkan kesejahteraan emosional.

Kombinasi berbagai jenis latihan fisik ini dapat memberikan manfaat yang holistik bagi remaja, membantu mereka mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang akan berdampak positif pada kesehatan fisik dan mental mereka dalam jangka panjang.

Manajemen stres pada remaja sangat penting karena dapat memengaruhi kesehatan reproduksi mereka. Remaja sering menghadapi tekanan dari berbagai aspek kehidupan, seperti akademik, sosial, dan keluarga, yang dapat menyebabkan tingkat stres yang tinggi. Stres yang tidak ditangani dengan baik dapat mengganggu keseimbangan hormonal dalam tubuh remaja, yang pada

gilirannya dapat mempengaruhi fungsi reproduksi mereka. Strategi manajemen stres yang efektif termasuk berbagai teknik relaksasi seperti meditasi, pernapasan dalam, dan yoga, serta mencari dukungan sosial dari teman-teman atau keluarga.

Selain itu, pemahaman tentang kesehatan reproduksi juga penting bagi remaja untuk mengelola stres dengan lebih baik. Ini meliputi pengetahuan tentang anatomi dan fisiologi organ reproduksi, menstruasi, kontrasepsi, serta praktik-praktik yang dapat menjaga kebersihan alat reproduksi. Dengan pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi, remaja dapat merasa lebih percaya diri dalam menjaga tubuh mereka dan mengelola stres yang mungkin timbul terkait dengan masalah kesehatan reproduksi.

Manajemen stres yang baik dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi tidak hanya penting untuk kesejahteraan fisik, tetapi juga untuk kesejahteraan mental dan emosional remaja. Dengan demikian, pendekatan holistik terhadap kesehatan remaja harus mencakup strategi untuk mengelola stres dan edukasi tentang kesehatan reproduksi.

## **B. Latihan**

1. Jelaskan bagaimana pola hidup sehat bagi remaja
2. Jelaskan bagaimana pola makan seimbang
3. Jelaskan bagaimana peran aktivitas fisik
4. Jelaskan bagaimana managemen Stress

## C. Rangkuman Materi

Materi dalam buku ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada remaja tentang pentingnya gaya hidup sehat dalam menjaga kesehatan fisik, mental, dan reproduksi mereka. Rangkuman materi tersebut mungkin mencakup:

1. Pentingnya Gaya Hidup Sehat: Buku ini menjelaskan mengapa gaya hidup sehat penting bagi remaja, termasuk pengaruhnya terhadap kesehatan reproduksi dan keseluruhan kesejahteraan.
2. Aspek-aspek Kesehatan: Materi membahas aspek-aspek penting dalam pola hidup sehat, seperti nutrisi, olahraga, tidur yang cukup, menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, serta menjaga kesehatan mental.
3. Pola Makan Seimbang: Remaja diberi informasi tentang pentingnya makanan seimbang dan bergizi untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi reproduksi yang optimal.
4. Aktivitas Fisik: Materi ini mungkin mencakup jenis-jenis aktivitas fisik yang direkomendasikan untuk remaja, serta manfaatnya terhadap kesehatan reproduksi dan kesejahteraan secara keseluruhan.
5. Manajemen Stres: Buku ini mungkin juga memberikan pentingnya manajemen stress bagi remaja.

Buku ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif kepada remaja tentang bagaimana gaya hidup sehat dapat memengaruhi kesehatan reproduksi mereka, serta memberikan mereka alat untuk membuat pilihan yang lebih baik dalam menjaga kesehatan mereka.

## D. Daftar Pustaka

1. Wirlilik Gundoyo. 2020. Buku Panduan Sehat Bagi Remaja. Remaja Sehatdotcom.
2. Perpustakaan Nasional Indonesia - Pola makan sehat dan gizi remaja [sumber elektronis]
3. Academia.edu - Buku Panduan Sehat untuk Remaja oleh Wirlilik Gundoyo
4. Gramedia.com - Rekomendasi Buku Gaya Hidup Sehat
5. Tvonews.com - Buku Kreatif Buatan Universitas Negeri Surabaya Ini Bikin Remaja Gampang Menerapkan Pola Hidup Sehat
6. Gramedia.com - 10 Rekomendasi Buku Tentang Kesehatan
7. Diskes Badung - POLA HIDUP SEHAT REMAJA

# BAB 3

## FAKTA DAN MITOS KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

### Pendahuluan

Masa remaja adalah masa transisi dengan rentang usia 10 hingga 24 tahun. Masa ini merupakan fase peralihan, dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Ciri khas pada fase remaja adalah adanya perubahan fisik, perkembangan emosi dan sosial sehingga membuat yang bersangkutan menjadi rentan menghadapi persoalan. Masa remaja awal adalah tahap awal pematangan fisik, dan merupakan perilaku yang sangat risikan dan selalu ingin mencoba-coba termasuk masalah seksualitas. Pada fase ini, memahami kesehatan reproduksi adalah hal yang sangat penting. Soetjiningsih (2017)

Kesehatan reproduksi diartikan sebagai suatu kondisi yang menjamin bahwa fungsi reproduksi, khususnya proses reproduksi dapat berlangsung dalam keadaan sejahtera fisik, mental, maupun sosial dan bukan saja terbebas dari penyakit atau gangguan fungsi reproduksi (Ermiati, E, 2018).

Saat ini ada 1,2 miliar remaja di seluruh dunia, menyumbang seperenam dari populasi global. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat hingga tahun 2050, terutama di Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dimana hampir 90% penduduknya berusia 10 hingga 19 tahun. Terlepas dari demografi remaja yang besar, remaja di Asia memiliki akses yang terbatas atau tidak sama sekali terhadap informasi dan hanya sedikit yang memiliki kesempatan untuk membuat keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka. (Isni,K, dkk, 2020).

Tahun 2018 menurut data Riskesdas, di Indonesia terdapat 5,2% remaja dengan rentang usia 15 – 19 tahun mengatakan telah melakukan hubungan seksual pranikah. Dengan pengalaman yang disampaikan bahwa hal ini berawal dari pacaran, dimana rata - rata remaja mengatakan mulai berpacaran pertama kali dengan usia 15 – 17 tahun. Dengan usia yang masih dini, hal ini akan memberikan dampak yang besar bagi remaja itu sendiri baik terkait fisik, emosional, psikis dan reproduksi. (Isni,K, dkk, 2020).

Banyak mitos berasal dari misteri yang mengelilingi wanita, yakni organ – organ reproduksinya yang tersembunyi dan keunikannya dalam menambah anggota baru kedalam masyarakat sebagai konsekuensi, banyak cerita rakyat, fantasi dan tahayul berkembang. (Bobak, dkk 2004). Mitos – mitos yang diterima oleh remaja umumnya langsung diserap atau diterima dengan mudah oleh remaja tanpa memastikan lagi kebenarannya pada orang yang lebih mengetahui tentang

fakta yang sebenarnya. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi ditambah banyak mitos yang beredar membuat para remaja sering salah langkah dan bertindak.

Bagi sebagian remaja topic mengenai kesehatan reproduksi adalah sebuah misteri. Alasannya dikarenakan remaja tidak mau bertanya pada orang tuanya atau tenaga kesehatan, terkadang remaja justru disesatkan oleh informasi yang bersifat mitos yang berasal dari orang yang tidak tepat. Wajar saja bila remaja ingin tahu banyak hal tentang kesehatan reproduksi, masalah – masalah yang terjadi yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja dimana banyaknya mitos yang dipercaya sehingga terbawa sampai mereka dewasa.

Studi sebelumnya melaporkan bahwa remaja berkonsultasi dengan internet untuk kebutuhan informasi reproduksi mereka. Di Nigeria, temuan studi oleh Ladipo dan Adedungtan (2012) mengungkapkan bahwa remaja lebih banyak menggunakan sumber daya media elektronik daripada sumber media lain seperti sumber media cetak atau lisan; itu juga membentuk hubungan yang signifikan antara akses remaja ke sumber daya media dan sikap mereka terhadap praktik kesehatan seksual dan reproduksi.

Pendidikan kesehatan merupakan alat untuk promosi kesehatan yang sangat penting untuk dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat bidang kesehatan serta mempromosikan modal kesehatan. Namun hal ini tidak selalu mendapatkan perhatian yang terbatas. Daya tarik pendidikan kesehatan tersebut bersumber dari berbagai faktor, antara lain kurangnya pemahaman tentang pendidikan kesehatan dari pihak yang bekerja dalam bidang ini. (Kemenkes RI, 2020).

Buku ajar ini bertujuan untuk mempelajari tentang mitos dan fakta dalam kesehatan reproduksi remaja sehingga remaja tidak terjebak dengan segala mitos yang ada dalam masyarakat dan dapat mengetahui fakta yang sebenarnya tentang kesehatan reproduksi remaja

## **Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran**

### **1. Tujuan Instruksional**

Memahami konsep remaja, mitos dan fakta tentang kesehatan reproduksi remaja. Diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa menyelesaikan capaian pembelajaran.

### **2. Capaian Pembelajaran**

Setelah menyelesaikan mata ajar ini mahasiswa diharapkan mampu:

- a. Menguasai konsep remaja
- b. Mengetahui mitos – mitos yang ada pada kesehatan reproduksi remaja
- c. Menjelaskan fakta yang terjadi pada kesehatan reproduksi remaja
- d. Menjelaskan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja

## URAIAN MATERI

### A. Definisi

Remaja atau "*Adolescence*" (Inggris), berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan social dan psikologis (Ermiati,E, 2018).

Masa remaja adalah masa peralihan diantara masa kanak – kanak dan dewasa. Dalam masa ini anak mengalami masa pertumbuhan dan masa perkembangan fisiknya maupun perkembangan psikisnya. Mereka bukanlah anak – anak baik bentuk badan maupun cara berpikir atau bertindak, tetapi bukan pula orang dewasa yang telah matang (Sibagariang Elly, 2016)

Kesehatan reproduksi diartikan sebagai suatu kondisi yang menjamin bahwa fungsi reproduksi, khususnya proses reproduksi dapat berlangsung dalam keadaan sejahtera fisik, mental, maupun sosial dan bukan saja terbebas dari penyakit atau gangguan fungsi reproduksi (Ermiati, E, 2018).

Mitos adalah cerita suatu bangsa tentang dewa dan pahlawan zaman dahulu yang mengandung penafsiran tentang asal usul semesta alam, manusia dan bangsa itu sendiri yang mengandung arti yang mendalam yang diungkapkan dengan cara gaib (Kamus besar Bahasa Indonesia, 1999)

Sedangkan dalam kamus ilmiah popular, mitos adalah yang berhubungan dengan kepercayaan primitive tentang kehidupan alam gaib, yang timbul dari usaha manusia yang tidak ilmiah dan tidak berdasarkan pada pengalaman yang nyata untuk menjelaskan dunia atau alam di sekitarnya (Pius A. Partanto dan M. Dahlan Al Barry, 2001)

Fakta adalah pernyataan yang berupa situasi riil dari sebuah kejadian yang terjadi. Fakta berisi sesuatu yang benar – benar ada dan pernyataan dari sebuah fakta biasanya sulit untuk di sanggah oleh siapapun. Fakta adalah segala hal yang bisa ditangkap oleh indra manusia berupa data dari keadaan nyata yang telah terbukti kebenarannya. (Kamus besar Bahasa Indonesia, 1999).

### B. Jenis – Jenis Mitos dan Fakta Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Jenis – jenis mitos dan fakta tentang kesehatan reproduksi remaja yang berhubungan dengan menstruasi menurut Farahdiba, dkk (2023), Bobak, 2004, Kurniaty, dkk (2022), Ermiati (2018), Isni, K (2020 dan Kurniaty, 2022), yaitu :

1. **Mitos** : Remaja perempuan yang meminum minuman bersoda saat menstruasi dapat mempercepat masa menstruasi dan mengurangi rasa sakit yang ditimbulkan.

**Fakta :** Lama menstruasi dipengaruhi oleh regulasi hormonal dan faktor psikis pada seorang perempuan seperti stress, syok dan Rasa sakit saat menstruasi timbul akibat kontraksi uterus untuk mengeluarkan jaringan-jaringan endometrium yang mengalami nekrosis. Nyeri haid itu normal, namun dapat berlebihan bila dipengaruhi oleh faktor psikis dan fisik, seperti stress, syok, penyempitan pembuluh darah, dan kondisi tubuh yang menurun. Gejala ini tidak membahayakan kesehatan (Indriyani, 2013). Minuman soda mengandung banyak gas sehingga apabila dikonsumsi berlebihan dapat mengakibatkan perut kembung dan menambah rasa sakit saat menstruasi. Minum soda pada saat menstruasi dapat meningkatkan aliran darah haid, nyeri haid dan durasi haid meningkat. Minum soda yang terus menerus juga dapat mengganggu keseimbangan nutrisi tubuh, bila nutrisi dalam tubuh tidak seimbang maka siklus menstruasi juga bisa terganggu.

2. **Mitos :** remaja perempuan tidak boleh keramas saat menstruasi karena memperbanyak darah menstruasi yang keluar.

**Fakta :** Keramas pada saat menstruasi banyak memberikan manfaat yaitu memperbaiki suasana hati, merileksasikan otot dan meredakan kram serta dapat membuat badan lebih bersih atau nyaman. Ada juga pendapat lain yaitu pada awal menstruasi, folikel-folikel rambut melemah sehingga rambut dalam keadaan rapuh dan mudah rontok terutama bila keramas. Maka sebaiknya menunda waktu keramas pada hari pertama menstruasi. Selain itu, produksi kelenjar keringat dan kelenjar minyak pada kulit kepala meningkat dari hari-hari biasa sehingga perempuan dalam masa menstruasi justru dianjurkan menjaga kebersihan kulit kepala dengan melakukan keramas.

3. **Mitos :** Remaja perempuan yang mengalami menstruasi pertama lebih awal dari pada teman-temannya sering dianggap perempuan "nakal".

**Fakta:** tidak ada hubungannya menstruasi pertama dengan perilaku nakal. Menstruasi pertama dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya keturunan, dimana keturunan merupakan faktor utama yang mempengaruhi remaja perempuan mengalami menstruasi pertamanya, kemudian pengaruh hormonal dimana hormone juga memicu menarche pada remaja perempuan, pola hidup dan pola makan. Nutrisi sangat berperan penting karena zat-zat gizi mempengaruhi proses pematangan siklus hormonal. Anak dengan tubuh berisi, cenderung mengalami menarche lebih cepat.

4. **Mitos** : remaja perempuan yang sudah menstruasi dikatakan sudah siap menikah .  
**Fakta** : menstruasi merupakan tanda control hormonal perempuan mulai berproses menuju kematangan. Tapi anak belum siap secara fisik dan emosional untuk menikah atau hamil, dimana sering terjadi komplikasi selama kehamilan dan persalinan yang menyebabkan kematian pada usia 15 – 19 tahun secara global.
5. **Mitos** : Dilarang berolahraga atau keluar rumah saat menstruasi.  
**Fakta** : Berolahraga pada saat menstruasi justru dianjurkan karena bisa membantu pelepasan hormone endorphin yang berberan sebagai obat pereda nyeri haid alami, sehingga dapat mengurangi nyeri ketika haid. Selain dapat meredakan rasa nyeri, hormone endorphin juga dapat menimbulkan rasa nyaman dan senang. Selain itu berolahraga saat haid juga bisa membuat siklus menstruasi lebih pendek, aliran darah tidak terlalu deras serta meringankan keluhan mudah lelah dan kram. Namun tidak semua olahraga boleh dilakukan, yang dianjurkan seperti berjalan kaki, tenis meja, yoga, pilates dan senam.
6. **Mitos** : Tidak boleh menggunting kuku atau memotong rambut saat menstruasi  
**Fakta**: Memotong kuku dan memotong rambut adalah bagian dari kebersihan diri dan dapat dilakukan kapan saja termasuk saat menstruasi.
7. **Mitos** : saat menstruasi tidak boleh berenang.  
**Fakta** : Berenang pada saat haid diperbolehkan tapi ada kemungkinan darah menyebar. Namun, supaya darahnya tidak menyebar atau tembus, sebaiknya pilihlah hari di mana darah haid mulai berkurang. Menyarankan hindari satu kolam dengan orang lain. Tekanan udara dalam kolam juga dapat membuat darah terhambat keluar
8. **Mitos** : Pembalut bisa membuat perempuan mandul.  
**Fakta** : Pembalut tidak membuat mandul. Akan tetapi Resiko sulit hamil apabila tidak menjaga kebersihan vagina karena menjaga kebersihan vagina saat haid membantu terhindar dari resiko infeksi bakteri dimana bakteri dapat masuk melalui vagina dan ke cavum uterus sehingga beresiko menyebabkan penyakit radang panggul. Bila tidak segera diobati, penyakit radang panggul bisa merusak organ reproduksi wanita dan bisa menimbulkan
9. **Mitos** : Makan daging bikin darah menstruasi bau.  
**Fakta** : Makan daging tidak akan mempengaruhi aroma darah menstruasi sama sekali dan tidak membuat darah haid bau, justru pada saat haid

dianjurkan makan daging karena daging merah mengandung zat besi yang diperlukan tubuh untuk menggantikan zat besi dalam tubuh yang keluar bersama darah menstruasi dan zat besi juga bisa memperkuat fisik saat haid.

10. **Mitos** : Tablet tambah darah isinya darah sehingga mengakibatkan darah tinggi.

**Fakta** : tablet tambah darah mengandung 600 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Minum tablet tambah darah tidak membuat darah lebih banyak atau pun mengakibatkan tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi disebabkan oleh beberapa faktor seperti gangguan pada ginjal dan pembuluh darah. Jadi minum tablet tambah darah justru sangat dianjurkan bagi para remaja khususnya remaja putri karena minum tablet tambah darah dapat mencegah remaja mengalami anemia.

11. **Mitos** : remaja perempuan harus menstruasi pada usia 12 tahun. Kalau belum artinya tidak subur.

**Fakta** : menstruasi pertama (menarche) tidak sama pada setiap perempuan. Tergantung kondisi tubuh masing-masing. Pada umumnya menstruasi pada remaja perempuan terjadi pada usia 10 - 14 tahun.

12. **Mitos** : Minum obat penghilang rasa nyeri selama haid dapat menyebakan kemandulan.

**Fakta** : Mengkonsumsi Obat – obatan pereda rasa nyeri tidak menyebabkan gangguan kesuburan, akan tetapi gangguan kesuburan dapat disebabkan oleh gangguan kesehatan organ reproduksi yang salah satunya menyebabkan nyeri pada saat menstruasi.

Jenis – jenis mitos dan fakta tentang kesehatan reproduksi remaja laki – laki yang berhubungan dengan hubungan seksual menurut Farahdiba, dkk (2023) dan Kurniaty, dkk (2022), Bobak dkk (2004), Kurniaty, dkk (2022), Ermiati (2018), Isni, K (2020 dan Kurniaty, 2022, yaitu :

1. **Mitos** : Apabila laki – laki tidak mengalami mimpi basah berarti tidak normal.

**Fakta** : Mimpi basah adalah suatu kondisi dimana keluarnya cairan ejakulasi saat tidur tetapi tidak melalui rangsangan seksual. Semua laki – laki akan mengalami mimpi basah dan terjadi bervariasi jumlahnya pada setiap orang. Apabila jarang atau bahkan tidak mengalami mimpi basah itu sering dialami oleh laki – laki disebabkan karena seringnya melakukan masturbasi Secara umum, mimpi basah paling banyak dialami laki – laki yang jarang melakukan masturbasi dan juga bisa disebabkan karena tubuh

mulai memproduksi hormone testosterone yang akan memproduksi sperma.

2. **Mitos** : Mengalami mimpi basah berbahaya bagi kesehatan remaja laki-laki.

**Fakta** : Mimpi basah adalah hal yang normal dan tidak berbahaya umumnya terjadi saat seseorang memasuki masa pubertas dan merupakan salah satu tanda pertumbuhan seks sekunder.

3. **Mitos** : Masturbasi pada laki-laki akan menyebabkan sperma akan habis

**Fakta** : Sperma tidak akan habis sesering apapun seseorang melakukan masturbasi. Setiap produksi sel sperma pada laki-laki akan berlangsung selama hidup, dengan perputarannya tergantung pada usia dan kebugaran fisiknya. Laki – laki akan memproduksi 70 – 150 juta sperma per hari, sedangkan pada perempuan ada masa menopose yaitu masa dimana perempuan tidak memproduksi sel telur.

4. **Mitos** : Apabila remaja laki-laki tidak berejakulasi, sperma akan terkumpul sehingga mengakibatkan penis atau testisnya akan meledak.

**Fakta** : Apabila remaja laki - laki tidak berjakulasi tentu tidak akan mengakibatkan penis atau testisnya meledak. Tubuh dapat mengontrol sperma dengan sendirinya. Sperma akan mati setelah satu periode tertentu. (Rima W & Agung I Dalam Cinthya 2020)

5. **Mitos** : remaja laki-laki yang meminum antibiotic sebelum hubungan seksual akan mencegah penularan infeksi menular seksual (IMS).

**Fakta** : meminum antibiotic sebelum hubungan seksual tidak dapat mencegah IMS karena masing-masing infeksi memerlukan jenis antibiotic atau antivirus yang berbeda, serta obat yang dikonsumsi belum tentu dapat berfungsi sebagai pencegah IMS.

6. **Mitos** : Remaja laki - laki yang menggunakan kondom menyakini seratus persen tidak akan tertular IMS.

**Fakta** : Tingkat efektivitas kondom secara teoritis mencapai angka 98% apabila digunakan dengan benar dan konsisten. Namun, resiko kebocoran atau robek bisa terjadi sebagian besar karena penggunaan kondom yang tidak benar. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan kondom tidak 100% menjamin seseorang bebas dari IMS.

7. **Mitos** : Beresiko terkena penyakit menular seksual dari pemakaian toilet duduk.

**Fakta** : Kuman penyebab penyakit infeksi menular seksual tidak dapat hidup diluar tubuh dalam jangka waktu yang lama terlebih pada bidang yang keras dan dingin seperti dudukan toilet. Virus penyebab infeksi

menular seksual tidak hidup di dalam air kencing. Jadi kemungkinan tertular infeksi menular seksual dari dudukan toilet itu hanyalah mitos.

8. **Mitos** : Pendidikan kesehatan reproduksi yang komperensif mendorong remaja untuk berhubungan seksual.

**Fakta** : Membekali remaja dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif justru dapat melindungi remaja dari perilaku sek beresiko dan kehamilan yang tidak diinginkan.

Jenis – jenis mitos dan fakta tentang kesehatan reproduksi remaja laki – laki dan perempuan yang berhubungan dengan hubungan seksual, kehamilan dan lain - lain menurut Farahdiba, dkk (2023) dan Kurniaty, dkk (2022), Bobak dkk (2004), Kurniaty, dkk (2022), Ermiati (2018), Isni, K (2020 dan Kurniaty, 2022, yaitu :

1. **Mitos** : Semua perempuan berdarah saat pertama kali berhubungan intim dan kalau tidak berdarah, berarti sudah tidak pearawan lagi

**Fakta** : Setiap orang memiliki selaput dara yang berbeda – beda bentuknya. Beberapa perempuan dapat mengalami kerusakan selaput dara meskipun tidak berhubungan intim. Selaput dara merupakan selaput kulit yang tipis dan mudah merenggang sehingga dapat robek beberapa hal seperti melakukan hubungan seksual atau melakukan olahraga tertentu seperti naik sepeda atau berkuda. Dengan demikian robeknya selaput dara belum tentu karena berhubungan seksual. Selain itu perempuan juga dapat mempunyai selaput dara yang utuh meskipun sudah melakukan hubungan intim.

2. **Mitos** : Loncat – loncat setelah berhubungan seks tidak akan menyebabkan kehamilan

**Fakta** : Pada saat sperma masuk melalui vagina kemudian ke uterus, tuba falopi bagian proksimal maka akan berjumpa dengan ovum yang siap dibuahi, apabila sel sperma sudah menembus sel telur maka kemungkinan hamil tetap ada karena sperma yang sudah masuk akan sulit dikeluarkan lagi.

3. **Mitos** : Memelihara kucing dapat mengakibatkan wanita sulit hamil.

**Fakta** : Kalau kucing dirawat dengan bersih tidak perlu khawatir meskipun kucing memang ada hubungannya dengan infeksi toxoplasma kapanpun bisa hamil jika melakukan hubungan seksual aktif.

4. **Mitos** : Remaja perempuan yang melakukan hubungan seks hanya sekali tidak akan mengakibatkan kehamilan.

**Fakta** : Kehamilan terjadi bila sel sperma bersatu dengan sel telur. Ovulasi atau pelepasan sel telur dari tuba falopi atau indung telur terjadi secara siklik

sehingga bila pada masa ovulasi remaja melakukan hubungan seksual meskipun hanya sekali maka dapat menyebabkan kehamilan.

5. **Mitos** : Jerawat timbul ketika masa pubertas akan dialami oleh remaja

**Fakta** : Pada saat remaja mengalami pubertas yaitu pada perempuan saat menstruasi, hormone progesterone dan estrogen mengalami peningkatan yang menyebabkan produksi minyak diwajah lebih banyak. Jika pori-pori wajah tersumbat maka akan timbul jerawat. Pada laki – laki juga aktivitas hormone testosterone meningkat sehingga menyebabkan kelenjar minyak menghasilkan sebum dalam jumlah lebih banyak dari yang dibutuhkan kulit, sehingga memicu timbulnya jerawat. Maka dianjurkan rajinlah untuk mencuci wajah agar tetap bersih.

6. **Mitos** : Douching, cara aman untuk membersihkan vagina.

**Fakta** : Faktanya, vagina dapat membersihkan dirinya sendiri. Tindakan douching justru menyebabkan lebih banyak kerusakan dibanding kebaikan. Bakteri alami yang ditemukan di dalam vagina dapat membantunya menjaga tetap bersih dan sehat. Sementara douching dapat mengganggu keseimbangan tersebut dan menyebarkan infeksi vagina ke saluran tuba, rahim, dan ovarium. Mencuci secara teratur dengan air hangat dan sabun lembut tanpa pewangi akan membantu menjaga kebersihan bagian luar vagina. Cobalah untuk menghindari tampon atau pembalut yang mengandung parfum karena meningkatkan kemungkinan infeksi vagina.

7. **Mitos** : Sudah Mendapatkan Vaksin HPV, Aman dari Kanker Serviks .

**Fakta** : Gardasil dan Cervarix adalah vaksin kanker serviks yang dapat memblokir dua jenis human papillomavirus (HPV) yang sering menyebabkan kanker serviks. Gardasil juga melindungi dari dua jenis yang menyebabkan sebagian besar kutil kelamin. Jadi, penting bagi semua wanita (baik remaja ataupun yang sudah dewasa), yang sudah mendapatkan suntikan atau tidak, untuk terus melakukan tes pap smear secara teratur.

8. **Mitos** : Perempuan Perlu Melakukan Pap Smear Ketika Berusia 18 Tahun.

**Fakta** : Pada setiap wanita dianjurkan melakukan pap smear setiap tiga tahun sekali saat usia 21 – 29 tahun. Wanita yang belum aktif secara seksual juga perlu melakukan pap smear walau cenderung memiliki resiko kanker serviks yang lebih rendah. Sebelumnya pemeriksaan pap smear disarankan untuk perempuan yang melakukan hubungan seksual pertama kali atau pada usianya menginjak 18 tahun. Namun sekarang, pemeriksaan pap smear tidak disarankan hingga seorang perempuan telah aktif secara seksual selama tiga tahun, atau sampai usia mereka menginjak 21 tahun.

### C. Latihan

1. Sebutkan pengertian Fakta ?
2. Sebutkan pengertian Mitos ?
3. Sebutkan pengertian remaja ?
4. Sebutkan pengertian kesehatan reproduksi ?
5. Sebutkan 5 mitos dan fakta tentang kesehatan reproduksi remaja ?

## D. Rangkuman Materi

Remaja atau "*Adolescence*" (Inggris), berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan social dan psikologis.<sup>2</sup>

Kesehatan reproduksi diartikan sebagai suatu kondisi yang menjamin bahwa fungsi reproduksi, khususnya proses reproduksi dapat berlangsung dalam keadaan sejahtera fisik, mental, maupun sosial dan bukan saja terbebas dari penyakit atau gangguan fungsi reproduksi<sup>2</sup>.

Mitos adalah cerita suatu bangsa tentang dewa dan pahlawan zaman dahulu yang mengandung penafsiran tentang asal usul semesta alam, manusia dan bangsa itu sendiri yang mengandung arti yang mendalam yang diungkapkan dengan cara gaib (Kamus besar Bahasa Indonesia, 1999)

Fakta adalah pernyataan yang berupa situasi riil dari sebuah kejadian yang terjadi. Fakta berisi sesuatu yang benar – benar ada dan pernyataan dari sebuah fakta biasanya sulit untuk di sanggah oleh siapapun. Fakta adalah segala hal yang bisa ditangkap oleh indra manusia berupa data dari keadaan nyata yang telah terbukti kebenarannya. (Kamus besar Bahasa Indonesia, 1999)

Menstruasi pertama (Menarche) dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya keturunan, dimana keturunan merupakan faktor utama yang mempengaruhi remaja perempuan mengalami menstruasi pertamanya, kemudian pengaruh hormonal dimana hormone juga memicu menarche pada remaja perempuan, pola hidup dan pola makan. Nutrisi sangat berperan penting karena zat-zat gizi mempengaruhi proses pematangan siklus hormonal. Anak dengan tubuh berisi, cenderung mengalami menarche lebih cepat.

Lama menstruasi dipengaruhi oleh regulasi hormonal dan faktor psikis pada seorang perempuan seperti stress, syok dan Rasa sakit saat menstruasi timbul akibat kontraksi uterus untuk mengeluarkan jaringan-jaringan endometrium yang mengalami nekrosis. Nyeri haid itu normal, namun dapat berlebihan bila dipengaruhi oleh faktor psikis dan fisik, seperti stress, syok, penyempitan pembuluh darah, dan kondisi tubuh yang menurun. Gejala ini tidak membahayakan kesehatan.

## E. Daftar Pustaka

- Eva Ellya Sibagariang. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Revisi. Jakarta; 2016.
- Ermiati,E (2018). Upaya Promosi dan Prevensi Kespro wanita oleh petugas kesehatan, idea nursing jurnal, 9
- Isni,K, Fantika,K, Saputri,N.A & Lestari, E (2020). Upaya penaggulangan masalah kesehatan reproduksi remaja di kecamatan Jetis Yogyakarta. Jurnal Pemberdayaan; Publikasi hasil pengabdian masyarakat
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2019 Kemkes RI*. Health Statistics; 2020.
- Kurniaty Ulfah & Wiwin Widayani (2022) Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada Remaja Tunanetra,
- Pius A.Partanto dan M.Dahlan Al Barry, Kamus Ilmiah Populer, (Surabaya: Arkola, 2001)
- Rima Wirenviona & Agung Istri Dalem Cinthya (2020) Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja,
- S.K.Kar,A.Chooduhury, and A.P.Singh, Understanding normal development of adolescent sexuality : A Bumpy ride.,J.Hum.Repro.sci, vol.8no.2,pp.70-74,2015
- Soetjiningsih (2017) Tumbuh Kembang Remaja dan permasalahannya. Jakarta; CV Sagung Seto
- Tim penyusun Kamus Pusat Pembinaan Dan Pengembangan Bahasa, Kamus Besar Bahasa Indonesia. (Jakarta: Balai Pustaka, 1999)
- <https://www.halodoc.com/artikel/inilah-mitos-seputar-kesehatan-reproduksi-remaja>
- Yayasan Gemilang Indonesia, MItos dan Fkata Kesehatan Reproduksi 2023)

# BAB 4

## KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

### Pendahuluan

Komunikasi adalah suatu proses pertukaran dan penyampaian informasi, sikap, pikiran atau perasaan melalui bahasa, pembicaraan, pendengaran, gerak tubuh atau ungkapan emosi. Komunikasi orangtua dengan remaja merupakan salah satu bentuk komunikasi interpersonal. Dalam komunikasi interpersonal, pembicaraan antar kedua belah pihak berlangsung akrab, berusaha saling memahami dan terjadi tanya jawab, sehingga terdapat saling pengertian. Dalam hal ini masingmasing pihak saling memberikan umpan balik, dengan terbuka, jujur, tidak berprasangka dan saling mendukung, demi tercapainya efektivitas komunikasi. Komunikasi dikatakan efektif jika dapat memberikan informasi, mendidik, menginstruksikan, mengajak dan menghibur audience termasuk remaja.

1. Memberikan informasi adalah menyampaikan atau menyebarluaskan pesan (informasi) kepada orang lain.
2. Mendidik adalah pesan (informasi) yang disampaikan bersifat mendidik, sehingga dapat menambah pengetahuan tentang informasi yang disampaikan
3. Menginstruksikan artinya memberikan instruksi (mewajibkan atau melarang) penerima untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan yang diperintahkan.
4. Mengajak (persuasif) adalah pesan yang disampaikan dapat menimbulkan efek pada komunikan, sehingga dapat mempengaruhi (mengubah) pendapat, sikap dan perilaku orang yang diajak berkomunikasi
5. Menghibur artinya mengirimkan pesan-pesan yang mengandung hiburan kepada penerimanya, sehingga dapat menimbulkan perasaan senang kepada komunikan.

### KONSELING SEBAYA/REMAJA

PIK Remaja dimaksudkan untuk membantu siswa dalam memecahkan permasalahan seputar remaja. Pada pelaksanaannya PIK Remaja terbagi dalam tiga tahapan pertumbuhan yakni tahap Tumbuh, Tegak dan Tegar. Keberadaan remaja sebaya sebagai komunikator sekaligus konselor dalam PIK Remaja sangatlah

menarik. Mereka melihat kecendrungan sikap remaja yang lebih nyaman dan terbiasa curhat dengan teman sebaya menjadi peluang yang baik bagi para konselor sebaya untuk mempermudah mereka menjangkau teman sebayanya dan memahami persoalan mereka. Namun meski demikian ada keraguan karena bisakah konselor sebaya memberikan solusi yang tepat dan adil bagi konseling meskipun para konselor sebaya telah mengikuti pelatihan dan pembekalan konselor sebaya mengingat pola pemikiran mereka masih berubah-ubah.

Konseling teman sebaya mencakup hubungan membantu yang dilakukan secara individual (*one-to-one helping relationship*), kepemimpinan kelompok kepemimpinan diskusi, pemberian pertimbangan, tutorial dan semua aktivitas interpersonal manusia untuk membantu atau menolong. Konseling sebaya memungkinkan siswa untuk memiliki keterampilan-keterampilan guna mengimplementasikan pengalaman kemandirian dan kemampuan mengontrol diri yang sangat bermakna bagi remaja. Budaya teman sebaya yang positif memberi kesempatan kepada remaja untuk menguji keefektifan komunikasi, tingkah laku, persepsi dan nilai-nilai yang mereka miliki.

Pada komunikasi efektif antara kelompok satu dengan kelompok lain atau seseorang dengan orang lain, diperlukan keterlibatan beberapa unsur komunikasi, yaitu komunikator, komunikan, pesan dan saluran.

1. Komunikator adalah orang atau sumber yang menyampaikan atau mengeluarkan rangsangan dalam bentuk informasi atau pesan kepada orang atau pihak lain. Diharapkan orang atau pihak lain tersebut memberikan tanggapan atau jawaban. Beberapa faktor yang hendaknya dimiliki oleh komunikator yang mempengaruhi penerimaan pesan oleh komunikan antara lain:
  - a. Dapat dipercaya. Semakin dipercaya pemberi pesan, maka semakin besar tingkat kepercayaan penerima.
  - b. Menarik. Komunikator yang menarik dapat lebih dipercaya untuk mempengaruhi seseorang dibandingkan komunikator yang kurang menarik.
  - c. Kekuasaan. Semakin besar kekuasaan komunikator, semakin besar tingkat kepercayaan komunikan terhadap pesan yang disampaikan
2. Komunikan adalah pihak yang menerima dan memberikan respon terhadap rangsangan dari komunikator, tanggapan dapat bersifat pasif, yaitu memahami maksud yang disampaikan oleh komunikan atau tanggapan aktif, yaitu berupa ungkapan lisan, tulisan atau berupa simbol. Terdapat beberapa faktor komunikan yang harus diperhatikan, antara lain:

- a. Demografi, antara lain: umur, jenis kelamin, ras dan karakteristik audiens termasuk remaja.
  - b. Faktor psikologis, antara lain: pengetahuan, keyakinan, sikap, kemampuan, keterampilan dan harapan audience termasuk remaja.
3. Pesan adalah rangsangan yang dikeluarkan oleh komunikator kepada komunikan. Isi pesan atau informasi diharapkan dapat dimengerti oleh komunikan dan ditanggapi secara pasif ataupun aktif. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam membuat pesan antara lain:
- a. Tipe pesan
  - Tipe pesan dapat berbentuk humoris, berdasarkan fakta, emosional atau perintah sehingga dapat menimbulkan perhatian. Setiap tipe pesan tergantung dari situasi dan audiens termasuk remaja.
  - b. Isi pesan
  - Sangat penting untuk memperhatikan apa yang termasuk dan tidak termasuk dalam pesan. Selain itu, tata urut pesan juga harus diperhatikan, karena tata urut yang baik, dapat mempengaruhi logika dan emosi audiens, termasuk remaja, sehingga akan membentuk kesan pada pesan yang disampaikan.
  - c. Kesesuaian
  - Pesan dapat dikembangkan menjadi lebih sederhana agar sesuai dengan latar belakang komunikan, sehingga dapat cepat menimbulkan pemahaman.
  - d. Saluran (media)
  - Media dapat berupa komunikasi antar pribadi dan komunikasi massa. Komunikasi antar pribadi adalah komunikasi langsung, tatap muka antara satu orang dengan orang lain baik perorangan maupun kelompok. Komunikasi interpersonal, misalnya komunikasi antara konselor dengan klien, dokter dengan pasien, orangtua dengan remaja. Komunikasi massa, misalnya TV, radio, koran, spanduk.

Pada komunikasi interpersonal, terdapat beberapa aspek yang harus diperhatikan oleh komunikator agar komunikasi menjadi efektif, antara lain:

#### 1) Keterbukaan

Pengertian keterbukaan adalah adanya keinginan untuk membuka diri dengan orang lain untuk berinteraksi dan keinginan untuk memberikan tanggapan sejurnya terhadap rangsangan yang diterima. Dalam keterbukaan, memerlukan adanya pengakuan dan

sikap bertanggung jawab terhadap segala pikiran dan perasaan yang telah diungkapnya.

2) Empati

Adanya usaha masing-masing pihak untuk merasakan apa yang sedang dirasakan oleh orang lain, dalam upaya untuk memahami orang lain. Berempati juga membutuhkan kepekaan agar dapat merasakan perasaan orang lain ketika komunikasi berlangsung. Adapun langkah-langkah untuk mengembangkan empati, antara lain:

- a. Lebih banyak memahami keinginan, pengalaman, kemampuan dan kecemasan yang dirasakan orang lain.
  - b. Menghindari penilaian baik-buruk atau benar-salah terhadap perilaku atau sikap orang lain.
  - c. Mencoba untuk melihat masalah dari cara pandang (persepsi) orang lain.
- 3) Dukungan. Dukungan dapat berupa ungkapan verbal dan non verbal. Ungkapan verbal, seperti gerakan menganggukkan kepala, mengedipkan mata, tersenyum atau tepukan tangan. Ungkapan non verbal, seperti memahami dan berpikir secara terbuka (mampu menerima pandangan orang lain).
- 4) Kepositifan. Dapat dilakukan dengan memberikan sikap positif dan menghargai orang lain, sehingga seseorang mampu menghargai dirinya sendiri secara positif.
- 5) Kesamaan. Adanya kesamaan pengalaman dan kesamaan dalam percakapan antara para pelaku komunikasi.

### Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

1. Pembaca Mampu "Memahami konsep tentang Kesehatan Reproduksi"
2. Pembaca Mampu "Memahami perbedaan usia Pada Remaja dengan Masalah Kesehatan Reproduksi"
3. Pembaca Mampu "Memahami Permasalahan Remaja"
4. Pembaca Mampu "Memahami remaja Terkait Pergaulan Bebas"
5. Pembaca Mampu "Melakukan konseling Remaja / Teman Sebaya"

## **URAIAN MATERI**

### **A. Kesehatan Reproduksi**

Reproduksi secara sederhana dapat diartikan sebagai kemampuan untuk "membuat kembali". Dalam kaitannya dengan kesehatan, reproduksi diartikan sebagai kemampuan seseorang memperoleh keturunan (beranak). Menurut WHO dan ICPD (International Conference on Population and Development) 1994 yang diselenggarakan di Kairo kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluru, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri.

### **B. Rentang Usia**

Menurut WHO dalam (Kemenkes, 2012) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk yang berada dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Definisi remaja menurut WHO adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) memiliki pengertian sendiri mengenai remaja, menurut BKKBN remaja didefinisikan sebagai penduduk dalam rentang usia 10-24 dan belum menikah.

WHO juga mendefinisikan remaja dengan lebih konseptual, secara umum dapat diartikan remaja adalah suatu masa di mana:

1. Biologis

Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saatia mencapai kematangan seksual.

2. Psikologis

Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.

3. Ekonomi

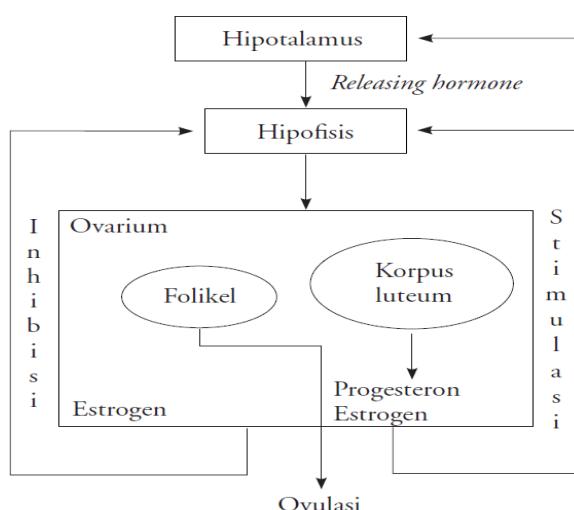
Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

### C. Karakteristik Remaja

Pubertas terjadi sebagai akibat peningkatan sekresi *gonadotropin releasing hormone* (GnRH) dari hipotalamus, diikuti oleh sekuens perubahan sistem endokrin yang kompleks yang melibatkan sistem umpan balik negatif dan positif. Selanjutnya, sekuens ini akan diikuti dengan timbulnya tanda-tanda seks sekunder, pacu tumbuh, dan kesiapan untuk reproduksi.

*Gonadotropin releasing hormone* disekresikan dalam jumlah cukup banyak pada saat janin berusia 10 minggu, mencapai kadar puncaknya pada usia gestasi 20 minggu dan kemudian menurun pada saat akhir kehamilan. Hal ini diperkirakan terjadi karena maturasi sistem umpan balik hipotalamus karena peningkatan kadar estrogen perifer.

Pada saat lahir GnRH meningkat lagi secara periodik setelah pengaruh estrogen dari plasenta hilang. Keadaan ini berlangsung sampai usia 4 tahun ketika susunan saraf pusat menghambat sekresi GnRH. Pubertas normal diawali oleh terjadinya aktivasi aksis hipotalamus-hipofisis-gonad dengan peningkatan GnRH secara menetap.



**Gambar 4.1**  
**Aksis Hipotalamus-Hipofisis-Gonad Pada Anak Perempuan**

Kontrol neuroendokrin untuk dimulainya pubertas masih belum diketahui secara pasti. Terdapat berbagai faktor yang dianggap berperan dalam awitan pubertas, antara lain faktor genetik, nutrisi, dan lingkungan lainnya. Secara genetik terdapat berbagai teori yang mengatur awitan pubertas, antara lain pengaturan oleh GPR54, suatu *G-coupled protein receptor*.

Mutasi pada gen GPR54 dapat menyebabkan terjadinya hipogonadotropik hipogonadisme idiopatik. Pada tikus percobaan, definisi gen GPR54 menyebabkan volume testis tikus jantan menjadi kecil, sedangkan pada tikus betina menyebabkan terlambatnya maturasi folikel dan pembukaan vagina.

Pada tahun 1971, Frisch dan Revelle mengemukakan peran nutrisi terhadap awitan pubertas. Frisch dan Revelle menyatakan bahwa dibutuhkan berat badan sekitar 48 kg untuk timbulnya menarke, sedangkan pada penelitian selanjutnya dinyatakan bahwa dibutuhkan perbandingan lemak dan *lean body mass* tertentu untuk timbulnya pubertas dan untuk mempertahankan kapasitas reproduksi. Keptin, suatu hormon yang dihasilkan di jaringan lemak (*white adipose*) yang mengatur kebiasaan makan dan termogenesis diperkirakan juga berperan dalam mengatur awitan pubertas.

Pada keadaan puasa kadar leptin menurun, begitu pula dengan kadar gonadotropin. Penemuan ini menunjang hipotesis peran nutrisi dalam pengaturan pubertas. Pada penelitian selanjutnya ternyata hal ini masih dipertanyakan karena kadar leptin tetap stabil selama pre- dan pasca pubertas. Di samping itu terdapat berbagai faktor lain yang diperkirakan mempengaruhi awitan pubertas, seperti pertumbuhan janin intrauterin, migrasi ke negara lain, dan faktor lingkungan lainnya.

Pada saat remaja atau pubertas, inhibisi susunan saraf pusat terhadap hipotalamus menghilang sehingga hipotalamus mengeluarkan GnRH akibat sensitivitas gonadalstat. Selama periode prepubertal gonadalstat tidak sensitif terhadap rendahnya kadar steroid yang beredar, akan tetapi pada periode pubertas akan terjadi umpan balik akibat kadar steroid yang rendah sehingga GnRH dan gonadotropin akan dilepaskan dalam jumlah yang banyak. Pada awalnya GnRH akan disekresi secara diurnal pada sekitar 6 tahun. Hormon GnRH keudian akan berikatan dengan reseptor di hipofisis sehingga sel-sel gonadotrop akan mengekuarkan *luteinizing hormone* (LH) dan *follicle stimulating hormone* (FSH). Hal ini terlihat dengan terdapatnya peningkatan sekresi LH 1-2 tahun sebelum awitan pubertas. Sekresi LH yang pulastil terus berlanjut sampai awal pubertas.

Pada anak perempuan, mula-mula akan terjadipeningkatan FSH pada usia sekitar 8 tahun kemudian diikuti oleh peningkatan LH pada periode berikutnya. Pada periode selanjutnya, FSH akan merangsang sel granulosa untuk menghasilkan estrogen dan inhibin. Estrogen akan merangsang timbulnya tandatanda seks sekunder sedangkan inhibin berperan dalam kontrol mekanisme umpan balik pada aksis hipotalamus- hipofisis-gonad. Hormon LH berperan pada proses menarke dan merangsang timbulnya ovulasi. Hormon androgen adrenal, dalam hal ini dehidroepiandrosteron (DHEA) mulai meningkat pada awal sebelum pubertas, sebelum terjadi peningkatan gonadotropin. Hormon DHEA berperan pada proses adrenarke.

Proses menarke normal terdiri dalam tiga fase yaitu fase folikuler, fase

ovulasi, dan fase luteal (sekretori). Pada fase folikuler, peningkatan GnRH pulsatif dari hipotalamus akan merangsang hipofisis untuk mengeluarkan FSH dan LH yang kemudian merangsang pertumbuhan folikel. Folikel kemudian akan mensekresi estrogen yang menginduksi proliferasi sel di endometrium. Kira-kira tujuh hari sebelum ovulasi terdapat satu folikel yang dominan. Pada puncak sekresi estrogen, hipofisis mensekresi LH lebih banyak dan ovulasi terjadi 12 jam setelah peningkatan LH. Pada fase luteal yang mengikuti fase ovulasiditandai dengan adanya korpus luteum yang dibentuk dari proses luteinisasi sel folikel. Pada korpus luteum kolesterol dikonversimenjadi estrogen dan progesteron. Progesteron ini mempunyai efek berlawanan dengan estrogen pada endometrium yaitumenghambat proliferasi dan perubahan produksi kelenjar sehingga memungkinkan terjadinya implantasi ovum. Tanpa terjadinya fertilisasi ovum dan produksi *human chorionic gonadotropine* (hCG), korpus lutem tidak bisa bertahan. Regresi korpus luteum mengakibatkan penurunan kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan terlepasnya endometrium, proses tersebut dikenal sebagai menstruasi. Menstruasi terjadi kira-kira 14 hari setelah ovulasi.

Pada anak laki-laki, perubahan hormonal ini dimulai dengan peningkatan LH, kemudian diikuti oleh peningkatan FSH. *Luteinizing hormon* akan menstimulasi sel Leydig testis untuk mengeluarkan testosterone yang selanjutnya akan merangsang pertumbuhan seks sekunder, sedangkan FSH merangsang sel sertoli untuk mengeluarkan inhibin sebagai umpan balik terhadap aksi hipotalamus-hipofisis-gonad. Fungsi lain FSH menstimulasi perkembangan tubulus seminiferus menyebabkan terjadinya pembesaran testis. Pada saat pubertas terjadi spermatogenensis akibat pengaruh FSH dan testosterone yang dihasilkan oleh sel Leydig.

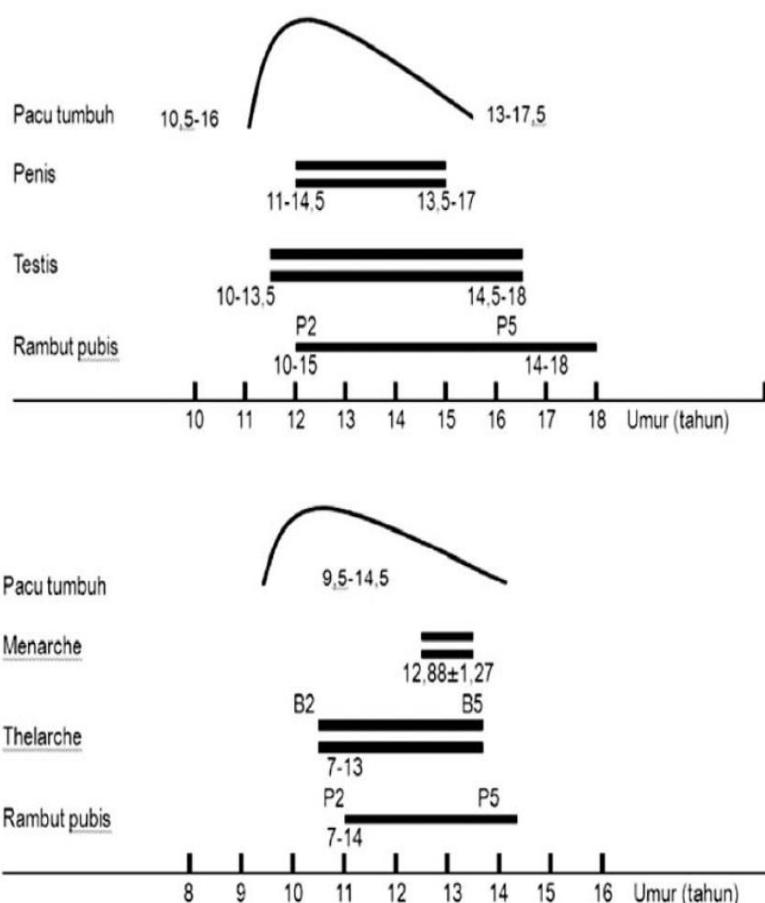
Pada periode pubertas, selain terjadi perubahan pada aksis hipotalamus-hipofisis-gonad, ternyata terdapat hormon lain yang juga memiliki peran yang cukup besar selama pubertas yaitu hormon pertumbuhan (*growth hormone/GH*). Pada periode pubertas, GH dikeluarkan dalam jumlah lebih besar dan berhubungan dengan proses pacu tumbuh selama masa pubertas. Pacu tumbuh selama pubertas memberi kontribusi sebesar 17% dari tinggi dewasa anak laki-laki dan 12% dari tinggi dewasa anak perempuan. Hormon steroid seks meningkatkan sekresi GH pada anak laki-laki dan perempuan. Pada anak perempuan terjadi peningkatan GH pada awal pubertas sedangkan pada anak laki- laki peningkatan terjadi pada akhir pubertas. Perbedaan waktu peningkatan GH pada anak laki-laki dan perempuan serta awitan pubertas dapat menjelaskan perbedaan tinggi akhir anak laki-laki dan perempuan.

## D. Perubahan Fisik Pada Pubertas

Pada fase pubertas terjadi perubahan fisik sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan bereproduksi. Terdapat lima perubahan khusus yang terjadi pada pubertas, yaitu pertambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh, serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh.

Perubahan fisik yang terjadi pada periode pubertas berlangsung dengan sangat cepat dalam sekuens yang teratur dan berkelanjutan.

*Jose RL Batubara: Adolescent development (perkembangan remaja)*



**Gambar 4.2**  
**Perkembangan Remaja**

Tinggi badan anak laki-laki bertambah kira-kira 10 cm per tahun, sedangkan pada perempuan kurang lebih 9 cm per tahun. Secara keseluruhan pertambahan tinggi badan sekitar 2 cm pada anak perempuan dan 28 cm pada anak laki-laki. Pertambahan tinggi badan terjadi dua tahun lebih awal pada anak perempuan dibanding anak laki-laki. Puncak pertumbuhan tinggi badan (peak height velocity)

pada anak perempuan terjadi sekitar usia 12 tahun, sedangkan pada anak laki-laki pada usia 14 tahun. Pada anak perempuan, pertumbuhan akan berakhir pada usia 16 tahun, sedangkan pada anak laki-laki pada usia 18 tahun. Setelah usia tersebut, pada umumnya pertambahan tinggi badan hampir selesai. Hormon steroid seks juga berpengaruh terhadap maturasi tulang pada lempeng epifisis. Pada akhir pubertas lempeng epifisis akan menutup dan pemtumbuhan tinggi badan akan berhenti.

Pertambahan berat badan terutama terjadi karena perubahan komposisi tubuh, pada anak laki-laki terjadi akibat meningkatnya massa otot, sedangkan pada anak perempuan terjadi karena meningkatnya massa lemak. Perubahan komposisi tubuh terjadi karena pengaruh hormon steroid seks. Perubahan komposisi lemak tubuh (metode Tanner)

## E. Permasalahan Remaja Terkait Pergaulan Bebas

Masa remaja adalah peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa. Masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria.

Masa remaja seringkali menjadi masa dimana remaja melakukan perilaku-perilaku seksual. Perilaku seksual dapat didefinisikan sebagai bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sejenis. Menurut Simkin, perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk tingkah laku ini beraneka ragam mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama.

Beberapa perilaku seksual remaja menyebabkan banyak timbulnya permasalahan. Permasalahan tersebut biasanya diawali dengan perilaku seksual pranikah hingga terjadi kehamilan dan aborsi. Oleh karena itu, perlu adanya pemahaman yang lebih dalam melihat permasalahan-permasalahan remaja yang ada. Beberapa permasalahan remaja yang perlu diperhatikan tersebut, diantaranya:

### 1. Seks Pra Nikah

Perilaku seksual remaja, terutama perilaku seks pranikah masih mendominasi perdebatan dari sisi moral, psikologis, dan fisik. Perilaku seks pranikah merupakan permasalahan dan sekaligus fenomena social yang kian lazim dijumpai di dalam masyarakat. Seks pra nikah pada dasarnya merupakan suatu aktivitas seksual yang dilakukan oleh individu dengan orang lain sebelum menikah.

Free sex atau seks bebas dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja secara medis dapat memperbesar kemungkinan terkena penyakit menular seksual dan virus HIV (Human Immunodeficiency Virus), selain itu juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Sebab pada remaja perempuan usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Terkait dengan perilaku seks pranikah, dikenal sebagai salah satu tokoh yang pertama berbicara mengenai perilaku seks pranikah semenjak tahun 1964 hingga sekarang. permisivitas individu dalam perilaku seks pranikah tergantung dari sikapnya dalam memandang perilaku seks pranikah itu sendiri. Salah satu teorinya yang menarik mengenai sikap terhadap perilaku seks pranikah adalah bahwa pada dasarnya, individu pelaku perilaku seks pranikah dapat digolongkan ke dalam dua kelompok, yaitu (1) permissive with affection yang menyatakan bahwa perilaku seks pranikah dibenarkan atas dasar cinta, dan (2) permissive without affection perilaku seks pranikah dapat dilakukan meskipun tanpa cinta. Perilaku seksual pranikah remaja adalah segala tingkah laku seksual yang didorong oleh hasrat seksual dengan lawan jenisnya, yang dilakukan oleh remaja sebelum mereka menikah.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual pranikah adalah perilaku yang mengarah pada keintiman heteroseksual yang merupakan manifestasi dari adanya dorongan seksual yang dapat diamati secara langsung melalui perbuatan yang tercermin dalam tahap-tahap perilaku seksual yang meliputi segala macam tindakan seksual seperti berkencan, bergandengan tangan, berciuman, hingga bersenggama yang melibatkan dua orang dengan jenis kelamin yang berbeda tanpa melalui proses pernikahan yang sah menurut agama dan kepercayaan tiap-tiap individu.

2. Pernikahan Usia Muda
3. Kehamilan Tidak Di inginkan dan Aborsi pada Remaja

Kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil. Sedangkan menurut PKBI, kehamilan tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran akibat dari kehamilan. Kehamilan juga merupakan akibat dari suatu perilaku seksual yang bisa dicegah maupun tidak disengaja. Banyak kasus yang menunjukkan bahwa tidak sedikit orang yang tidak bertanggungjawab atas kondisi ini.

Kehamilan yang tidak diinginkan ini dapat dialami baik oleh pasangan yang sudah menikah maupun pasangan yang belum menikah. Definisi

kehamilan yang tidak diinginkan menurut didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi pada saat tidak menginginkan anak pada saat itu (mistimed pregnancy) dan kehamilan yang tidak diharapkan sama sekali (unwasted pregnancy). Kehamilan tidak diinginkan berhubungan dengan meningkatnya resiko morbiditas wanita dan dengan perilaku kesehatan selama kehamilan yang berhubungan dengan efek yang buruk.

Sebagai contoh, wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan cenderung menunda ke pelayanan prenatal untuk memeriksakan bayinya sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan bayinya. Kehamilan tidak diinginkan yang meliputi kehamilan tidak tepat waktu (mistimed pregnancy) dan tidak dikehendaki (unwanted pregnancy) merupakan salah satu masalah yang penting dan perlu mendapat perhatian terutama di negara-negara berkembang. Kelahiran tidak diinginkan akan mendorong terjadinya keguguran, berat badan lahir rendah, serta kelahiran prematur. Hal ini tentu juga memberikan dampak meningkatnya resiko kematian ibu dan anak.

Kehamilan yang tidak diinginkan memberikan dampak serius dan merugikan dibidang kesehatan, sosial, dan ekonomi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan tidak diinginkan yaitu: a). Rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi remaja Salah faktor yang berhubungan dengan terjadinya kehamilan pra nikah dikalangan remaja adalah tingkat pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi. Berdasarkan survei yang dilakukan Kusmiran (dalam Ismawarti dan Istri, 2017) terhadap remaja laki-laki dan remaja putri usia Buku Ajar Kesehatan Reproduksi 35 15-24 tahun di empat provinsi (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Lampung) memperoleh data 46,24% remaja masih menganggap bahwa perempuan tidak akan hamil dengan melakukan hubungan seksual satu kali. Orang yang mempunyai pengetahuan lebih memiliki kesadaran untuk melakukan sesuatu berdasarkan keyakinan dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengetahuan, yang lebih hanya mencontoh perbuatan orang lain. Oleh karena itu, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja. Pengetahuan seksual yang salah dapat melahirkan persepsi yang salah tentang seksualitas dan selanjutnya akan mendorong perilaku seksual yang salah dengan segala akibatnya (Ismawarti dan Istri, 2017). b).

Sikap permisif remaja sehingga mudah terpengaruh pergaulan bebas Sikap remaja yang mengalami kejadian kehamilan tidak diinginkan terhadap

hubungan seksual pra nikah seringkali tidak sesuai dengan kesadaran yang dimiliki. Mereka memberikan tanggapan bahwa hubungan seksual pra nikah tidak boleh dilakukan karena dapat menimbulkan rasa penyesalan, malu, kehilangan masa depan. Tetapi mereka tetap melakukan karena berbagai alasan seperti karena terpengaruh bujuk rayu pacar, atas dasar rasa suka sama suka, atau bahkan sebagai bentuk rasa cinta (Ismawarti dan Istri, 2017). c). Mudahnya akses pornografi dari media massa Pada masa teknologi yang berkembang pesat saat ini, maka sangat memungkinkan para remaja dapat mengakses berbagai informasi mulai dari yang positif sampai dengan yang negatif, dari yang bermanfaat secara ilmiah sampai dengan 36 Anindya Hapsari yang digunakan sebagai hiburan termasuk akses pornografi.

Tayangan pornografi dapat merangsang atau menyebabkan orang terbiasa atau berperilaku untuk meniru atau mempraktikkan apa yang telah dilihatnya. Remaja mulai ingin tahu tentang kehidupan seksual manusia. Untuk itu, mereka mencari informasi mengenai seks baik melalui buku, film, ataupun gambar-gambar lainnya yang dilakukan secara sembunyi-sembunyi. Hal ini dilakukan remaja karena di masyarakat masih menganggap tabu untuk membicarakan masalah seksual dalam kehidupan sehari-hari. d). Pengaruh teman dekat dalam pergaulan yang mendorong pada perilaku seks bebas Pengaruh teman sebaya berpeluang melakukan perilaku seksual pra nikah sebesar 19,727 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja yang tidak mendapatkan pengaruh dari teman sebaya. Remaja yang melakukan perilaku seks pra nikah dapat termotivasi oleh pengaruh kelompok dalam upaya ingin menjadi bagian dari kelompoknya dengan mengikuti norma-norma yang telah dianut oleh kelompoknya (melakukan perilaku seks pra nikah).

Selain itu, didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahui, Pola asuh orangtua yang cenderung membiarkan anak dalam pergaulan Pola asuh orangtua terutama ibu mengenai kejadian kehamilan tidak diinginkan digali terkait perhatian, pemantauan dalam pergaulan, dengan siapa anaknya bergaul, informasi orangtua terkait kesehatan reproduksi, sikap orangtua saat mengetahui kejadian kehamilan tidak dinginkan. Jika ada permasalahan, remaja yang cenderung tertutup dengan orangtua tidak pernah menceritakan apa masalah mereka terhadap orangtuanya dan mereka cenderung lebih merasa Buku Ajar Kesehatan Reproduksi 37 nyaman saat bercerita dengan teman atau pacarnya. Perhatian orangtua yang diberikan kepada anak harus ada meskipun hanya sekedar menanyakan sang anak pergi kemana atau dengan siapa.

Jika dikaji dari pola asuh orangtua cenderung menerapkan pola pengasuhan permisif dalam bentuk permissive-indifferent dan permissive-indulgent. Permissive indulgent adalah gaya pola asuh orangtua dimana orangtua sangat terlibat dalam kehidupan anak-anak mereka tetapi menetapkan sedikit batas atau kendali terhadap mereka. Sedangkan permissive indifferent yaitu suatu gaya pola asuh dimana orangtua sangat tidak terlibat dalam kehidupan anak.

#### F. Latihan

Guna mencermati materi yang telah diuraikan, maka coba dijelaskan mengenai:

1. Klasifikasi remaja
2. Peran remaja atau teman sebaya dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi
3. Permasalahan remaja terkait pergaulan bebas

## G. Rangkuman Materi

Komunikasi adalah suatu proses pertukaran dan penyampaian informasi, sikap, pikiran atau perasaan melalui bahasa, pembicaraan, pendengaran, gerak tubuh atau ungkapan emosi. Keberadaan remaja sebagai komunikator sekaligus konselor dalam PIK Remaja sangatlah menarik. Mereka melihat kecendrungan sikap remaja yang lebih nyaman dan terbiasa curhat dengan teman sebaya menjadi peluang yang baik bagi para konselor sebaya untuk mempermudah mereka menjangkau teman sebayanya dan memahami persoalan mereka. Namun meski demikian ada keraguan karena bisakah konselor sebaya memberikan solusi yang tepat dan adil bagi konseli meskipun para konselor sebaya telah mengikuti pelatihan dan pembekalan konselor sebaya mengingat pola pemikiran mereka masih berubah-ubah.

Konseling teman sebaya mencakup hubungan membantu yang dilakukan secara individual (*one-to-one helping relationship*), kepemimpinan kelompok kepemimpinan diskusi, pemberian pertimbangan, tutorial dan semua aktivitas interpersonal manusia untuk membantu atau menolong. Konseling sebaya memungkinkan siswa untuk memiliki keterampilan-keterampilan guna mengimplementasikan pengalaman kemandirian dan kemampuan mengontrol diri yang sangat bermakna bagi remaja.

Dari mulai tingkat komunikasi konseling teman sebaya pada remaja dapat mencegah terjadinya perilaku seksual atau penyimpangan seks pada masa remaja. Dimana masa remaja adalah peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa. Masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Masa remaja seringkali menjadi masa dimana remaja melakukan perilaku-perilaku seksual sehingga perilaku seksual dapat didefinisikan sebagai bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sejenis

## **H. Daftar Pustaka**

Kementerian Kesehatan RI.2015. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja.(Online)(<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf>) diakses pada 16 maret 2019 Laksmiwati Ida, tanpa tahun. Transformasi Sosial Dan Perilaku Reproduksi Remaja. (Online). (<https://ojs.unud.ac.id/index.php/srikandi/article/view/2756>). Diakses pada tanggal 15 Maret 2019.

Meilan, Maryanah, Follona. 2018. Kesehatan Reproduksi Remaja: Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya. Malang: Wineka Medi

Saptarini, Ika dan Suparmi. 2016. Determinan Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2013). Jurnal Online(<https://media.neliti.com/media/publications/108065IDdeterminan-kehamilan-tidak-diinginkan-di.pdf>), diakses pada 10 Maret 2019.

Soetjiningsih. 2017. Tumbuh Kembang Anak Ed 2. Jakarta: EGC

## PROFIL PENULIS



### Ns. Jum Natosba, M.Kep.,Sp.Kep.Mat,

Penulis lahir di Pemulutan, 20 Juli 1984. Salah satu dosen keperawatan maternitas di Universitas Sriwijaya sejak tahun 2009 hingga sekarang. Menyelesaikan S1 dan ners di Universitas Sriwijaya dan program Megister Serta Spesialis Keperawatan Maternitas di Universitas Indonesia. Beragam penelitian dan pengabdian di bidang keperawatan maternitas khususnya tentang kanker gynecology dan kesehatan reproduksi yang telah dilakukan. Selain itu sudah menghasilkan lebih dari lima HKI yang berkaitan dengan bidang fokus penelitian. Penulis merupakan pengurus DPW PPNI sumatera selatan dan IPEMI sumatera selatan. Prestasi yang pernah diraih oleh penulis adalah perawat berprestasi bidang Pendidikan sumatera selatan. Buku yang pernah diselesaikan oleh penulis adalah Asuhan Keperawatan Maternitas Diagnosis NANDA-1, Hasil NOC, Tindakan NIC: Komplikasi Persalinan: BAB 7. Rencana Asuhan Kehamilan Multiple

Email Penulis: [natosba@fk.unsri.ac.id](mailto:natosba@fk.unsri.ac.id)



### Ns. Gaung Eka Ramadhan, S.Kep., MKM

Lahir di Jakarta, 17 Februari 1994. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat pada Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA jurusan Promosi Kesehatan dan lulus tahun pada tahun 2020. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pengabdian kepada masyarakat dan aktif di bidang pendidikan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [gaungekaramadhan@gmail.com](mailto:gaungekaramadhan@gmail.com)

## **PROFIL PENULIS**



### **Ns. Keumalahayati.,S.Kep.M.Kep.Sp.Mat.**

Lahir di Bak Paoh, Aceh Barat, 18 September 1970. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 dan Profesi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara tahun 2005. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 dan Spesialis Keperawatan Maternitas pada Universitas Indonesia dan lulus pada tahun 2009. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1991 – 1995

Sebagai Bidan Desa, Tahun 1995 – 2000 Sebagai Staf Puskesmas Jaya, Tahun 2000 – 2002 Sebagai Guru Sekolah Perawat Kesehatan, dan 2002 sampai sekarang sebagai Dosen pada Poltekkes Kemenkes Aceh Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Langsa. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Aceh Prodi Keperawatan Langsa, mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas, Metodologi Keperawatan, Keperawatan Dasar dan Keperawatan Gerontik. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai peneliti, pengabdian masyarakat, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: Keumala1970@gmail.com.

Motto: "Nikmatilah hidup ini dengan optimis dan berusaha untuk selalu bahagia"

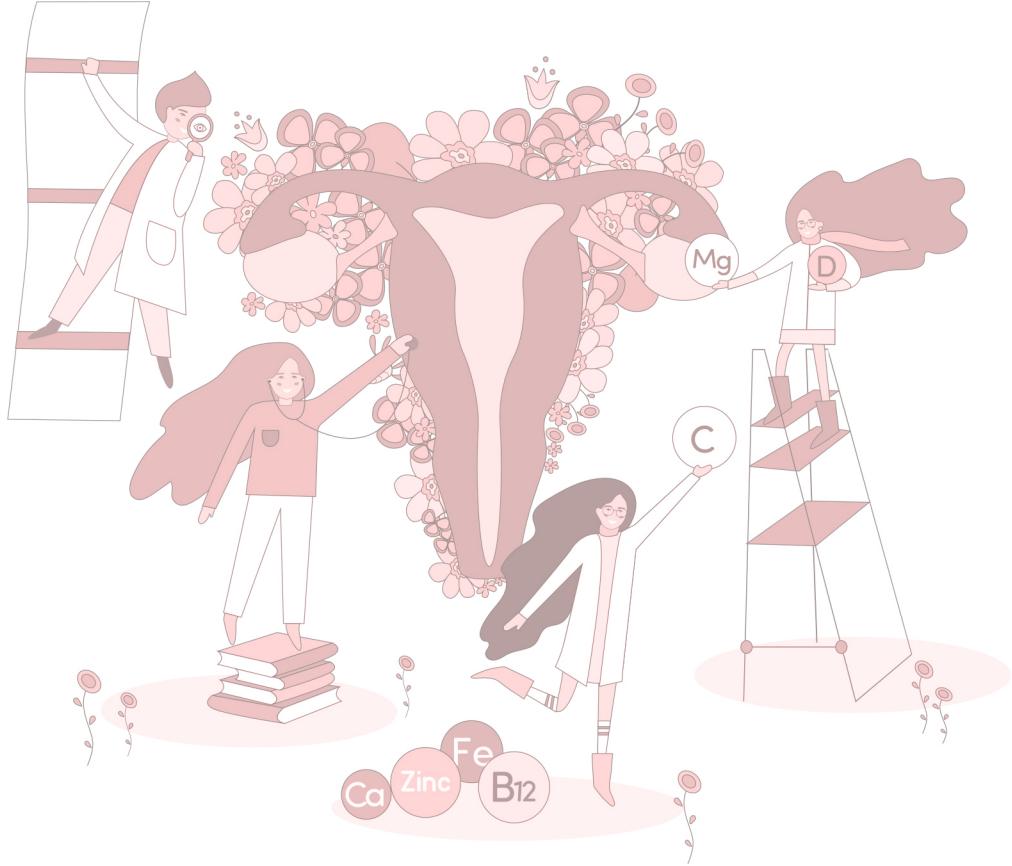


### **Rovica Probowati S.Kep., Ns.,M.Kep**

Lahir di Sragen, 04 November 1996. Lulus studi Program Studi S1 Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2019, Lulus Profesi Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Selanjutnya pada tahun 2021 melanjutkan studi Magister Keperawatan minat Keperawatan Maternitas di Universitas Diponegoro Lulus tahun 2023. Pada tahun 2020- 2021 menjadi asisten dosen dan dekan, pada tahun 2023 sampai dengan sekarang menjadi dosen di Fakultas Keperawatan Universitas Duta Bangsa Surakarta. Dalam pengembangan diri sebagai dosen , penulis aktif melakukan berbagai penelitian, publikasi dan pengabdian masyarakat. Penulis juga aktif melakukan berbagai publikasi dalam jurnal nasional dan jurnal Internasional bereputasi.

Email Penulis: [rovica\\_probowati@udb.ac.id](mailto:rovica_probowati@udb.ac.id) / [rovicaprobowati04@gmail.com](mailto:rovicaprobowati04@gmail.com)

Motto: "Living your life well"



Remaja akan memasuki masa pubertas, suatu tahap perkembangan anak menjadi dewasa secara seksual, dimana akan terjadi perubahan, baik perubahan fisik maupun psikis. Di rentang usia ini, para remaja mulai membangun identitas diri serta mulai menunjukkan kemandirian untuk tidak terus bergantung pada orang tua. Remaja juga sering mengalami perubahan suasana hati yang tidak menentu serta menunjukkan ketertarikan terhadap lawan jenis.

Pada masa remaja, perubahan biologis, psikologis, dan sosial terjadi dengan pesat. Hal ini menuntut perubahan perilaku remaja untuk menyesuaikan diri dengan kondisi mereka saat ini. Pada beberapa remaja, proses penyesuaian ini bisa menyebabkan munculnya perilaku berisiko yang dapat mempengaruhi psikososial remaja baik pada tingkat personal maupun sosial. Perilaku berisiko tersebut dapat merupakan perilaku yang mengarah pada perilaku kekerasan, perubahan gaya hidup yang tidak sehat serta terpengaruh oleh pernyataan nitos yang belum tentu benar

Oleh karena itu, pendidikan terkait pengetahuan tentang seks dan kesehatan reproduksi penting diberikan sejak dini untuk membekali pengetahuan serta menumbuhkan kesadaran remaja akan pentingnya kesehatan reproduksi. Hal ini untuk mencegah dan melindungi dari perilaku seksual berisiko. Pemberian edukasi seks sejak dini dapat menumbuhkan kesadaran mengenai pentingnya kesehatan reproduksi untuk menghindari terjadinya tindakan perilaku seksual berisiko dan mencegah penyebaran penyakit menular

Penerbit :  
PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8549-33-7

9 78623 549337

A standard barcode for the book's ISBN, with the number 9 78623 549337 printed below it.