



Nuansa
Fajar
Cemerlang



Optimal



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

Bunga Rampai

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN PERMASALAHANNYA



Sefrina Rukmawati • Rosa Susanti • Khusana Rahma • Dina Isfentiani
Desi Wildayani • Nisa Rizki Nurfita • Maulida Nurfazriah Oktaviana • Arfiani
Dhiah Dwi Kusumawati • Vina Dwi Wahyunita • Luluk Khusnul Dwihestie
Praty Milindasari • Rukmini Handayani • Rakhmalia Imeldawati • Serafina Damar Sasanti

Editor : Evi Avicenna Agustin

BUNGA RAMPAI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN PERMASALAHANNYA

Penulis :

Sefrina Rukmawati, S.Kep., Ns., M.Kes.
Rosa Susanti, S.ST., M.Kes.
Khusana Rahma, S. Kep., M.Tr.Kep.
Dina Isfentiani, S.Kep., Ns., M.Ked.
Desi Wildayani, S.Keb., Bd., M.Keb.
Nisa Rizki Nurfitra, SST., M.KM., CHTT.
Maulida Nurfazriah Oktaviana, S.Kep., Ns., MPH.
Bdn. Arfiani, S.ST., M.Kes.
Dhiah Dwi Kusumawati, SST., Bdn., MPH.
Vina Dwi Wahyunita, S.Si.T., M.Keb.
Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST., M.Kes.
Praty Milindasari, M.Kes.
Rukmini Handayani, M.Pd.
Rakhmalia Imeldawati, S.Keb., Bd., M.Kes.
Serafina Damar Sasanti, S.Kep., Ns., M.Kes.

Editor :

Evi Avicenna Agustin, S.Si.T., M.KM.



BUNGA RAMPAI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN PERMASALAHANNYA

Penulis:

Sefrina Rukmawati, S.Kep., Ns., M.Kes.
Rosa Susanti, S.ST., M.Kes.
Khusana Rahma, S. Kep., M.Tr.Kep.
Dina Isfentiani, S.Kep., Ns., M.Ked.
Desi Wildayani, S.Keb., Bd., M.Keb.
Nisa Rizki Nurfiti, SST., M.KM., CHTT.
Maulida Nurfazriah Oktaviana, S.Kep., Ns., MPH.
Bdn. Arfiani, S.ST., M.Kes.
Dhiah Dwi Kusumawati, SST., Bdn., MPH.
Vina Dwi Wahyunita, S.Si.T., M.Keb.
Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST., M.Kes.
Praty Milindasari, M.Kes.
Rukmini Handayani, M.Pd.
Rakhmalia Imeldawati, S.Keb., Bd., M.Kes.
Serafina Damar Sasanti, S.Kep., Ns., M.Kes.

Editor : Evi Avicenna Agustin, S.Si.T., M.KM.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Yang Yang Dwi Asmoro

ISBN: 978-623-8549-78-8

Cetakan Pertama: September, 2024
Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit 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

instagram: @bimbel.optimal

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

Assalamu'alaikum Wr Wb

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta inayah-Nya sehingga penyusunan **Bunga Rampai Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Permasalahannya** ini berhasil disusun.

Sebagai salah satu indikator dan menjadi acuan dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa yaitu kesehatan remaja. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan reproduksi melalui beragam kebijakan dengan melibatkan lintas sektor dan program. Salah satu upaya yang sampai hari ini masih dilaksanakan adalah peningkatan sumber daya manusia di bidang kesehatan melalui pendidikan formal dan nonformal. Penulisan **Bunga Rampai Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Permasalahannya** ini didasari oleh tanggungjawab dan semangat untuk ikut berperan serta dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan. Buku ini diperuntukkan bagi DOsen, Praktisi dan mahasiswa kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi

Pada kesempatan ini penyusun mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini. Akhir kata, tim penyusun mengharapkan masukan dari pihak demi perbaikan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
 BAB I <i>DISMENORE</i> PADA USIA REMAJA	1
Sefrina Rukmawati, S.Kep., Ns., M.Kes.	
A. Pendahuluan.....	1
B. Pembahasan	3
1. Konsep Menstruasi	3
2. Konsep <i>Dismenore</i>	8
C. Simpulan	12
D. Referensi	13
 BAB II PERKEMBANGAN FISIK REMAJA	15
Rosa Susanti, S.ST., M.Kes.	
A. Pendahuluan.....	15
B. Pembahasan	16
1. Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja	16
2. Perkembangan Fisik Remaja	18
C. Simpulan	19
D. Referensi	20
 BAB III PERKEMBANGAN PSIKOLOGI REMAJA.....	21
Khusana Rahma, S. Kep., M.Tr.Kep.	
A. Pendahuluan.....	21
B. Pembahasan	22
1. Remaja.....	22
2. Periodisasi Masa Remaja	22
3. Ciri – Ciri Masa Remaja.....	23
4. Aspek – Aspek Perkembangan Masa Remaja	25
5. Minat Remaja	30
6. Masa Kritis Pada Masa Remaja.....	33
C. Simpulan	35
D. Referensi	36

BAB IV KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PADA ASPEK SOSIAL.....37

Dina Isfentiani, S.Kep., Ns., M.Ked.

A. Pendahuluan.....	37
B. Pembahasan	38
1. Pengaruh Aspek Sosial Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja	38
2. Tantangan Sosial Dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi Remaja	39
3. Peluang Sosial Dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi Remaja	41
4. Upaya Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja	43
C. Simpulan	45
D. Referensi	47

BAB V PERMASALAHAN TUMBUH KEMBANG REMAJA51

Desi Wildayani, S.Keb., Bd., M.Keb.

A. Pendahuluan.....	51
B. Pembahasan	52
1. Perkembangan Remaja	52
2. Menstruasi / Menarche	55
3. Siklus Menstruasi.....	56
4. Konsep Nyeri Haid (<i>Dismenore</i>)	56
C. Simpulan	64
D. Referensi	65

BAB VI PERNIKAHAN DINI PADA REMAJA SERTA DAMPAKNYA.....67

Nisa Rizki Nurfita, SST., M.KM., CHTT.

A. Pendahuluan.....	67
B. Pembahasan	68
1. Sistem Pernikahan di Indonesia	68
2. Pernikahan Dini	69
3. Dampak Pernikahan Dini	70
4. Upaya Pencegahan dan Penanganan Pernikahan Dini.....	72
5. Tindak Lanjut Pernikahan Dini	75
6. Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Pernikahan Dini	76
7. Peran Orang Tua Ketika Anak Mengalami Pernikahan Dini.....	76
C. Simpulan	78
D. Referensi	78

BAB VII DAMPAK PENYALAHGUNAAN NARKOBA DAN MIRAS PADA REMAJA81

Maulida Nurfazriah Oktaviana, S.Kep., Ns., MPH.

A. Pendahuluan.....	81
B. Pembahasan	83
1. Narkoba	83

2. Jenis – Jenis Narkoba	84
3. Faktor – Faktor Penyebab Seseorang Memakai Narkoba	85
4. Penyalahgunaan Narkoba	87
5. Tahap - Tahap Penyalahgunaan Narkoba	88
6. Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba	89
7. Dampak Narkoba	91
8. Miras	96
9. Jenis dan Kandungan Minuman Keras	97
10. Penyebab Penyalahgunaan Minuman Keras	97
11. Tahapan Mengenal Perilaku Minuman Keras	99
12. Dampak Penyalahgunaan Miras	99
C. Simpulan	103
D. Referensi	104

BAB VIII PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA..... 107

Bdn. Arfiani, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan.....	107
B. Pembahasan	110
1. Perilaku Seks Pada Remaja	110
2. Faktor Penyebab Seks Bebas Dikalangan Remaja.....	111
3. Bentuk Perilaku Seks Bebas Pada Remaja	111
4. Perilaku Sexting.....	112
C. Simpulan	114
D. Referensi	115

BAB IX ETIKA PERGAULAN PADA REMAJA..... 117

Dhiah Dwi Kusumawati, SST., Bdn., MPH.

A. Pendahuluan.....	117
B. Pembahasan	118
1. Etika	118
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Etika.....	119
3. Remaja.....	119
4. Karakteristik Remaja	120
5. Pergaulan	121
6. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pergaulan Remaja.....	122
7. Macam-Macam Etika Pergaulan	123
8. Prinsip Etika Pergaulan	124
9. Tata krama Dalam pergaulan.....	125
10. Jenis-Jenis Pergaulan.....	125
11. Dampak Dari Pergaulan	126
12. Cara Bergaul yang Baik.....	126
C. Simpulan	127

D. Referensi	128
BAB X PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA REMAJA.....	129
Vina Dwi Wahyunita, S.Si.T., M.Keb.	
A. Pendahuluan.....	129
B. Pembahasan	130
1. Kondiloma Akuminata (Kutil Kelamin)	130
2. Ulkus Mole (Chancroid).....	132
3. Gonorrhea / Kencing Nanah	134
4. Herpes Genetalia	136
5. Vulvovaginal Candidiasis (VVC).....	138
C. Simpulan	141
D. Referensi	142
BAB XI KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (<i>UNWANTED PREGNANCY</i>) PADA REMAJA	145
Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST., M.Kes.	
A. Pendahuluan.....	145
B. Pembahasan	146
1. Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja.....	146
2. Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja.....	154
3. Upaya Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja	156
C. Simpulan	157
D. Referensi	158
BAB XII PERAN KELUARGA DALAM MENCEGAH PERMASALAHAN PADA REMAJA	159
Praty Milindasari, M.Kes.	
A. Pendahuluan.....	159
B. Pembahasan	159
1. Faktor-Faktor Permasalahan Remaja	160
2. Macam-Macam Permasalahan Remaja	161
3. Peran Keluarga Dalam Mencegah Permasalahan Pada Remaja.....	164
C. Simpulan	166
D. Referensi	167
BAB XIII PERAN SEKOLAH DALAM MENCEGAH PERMASALAHAN PADA REMAJA	169
Rukmini Handayani, M.Pd.	
A. Pendahuluan.....	169
B. Pembahasan	169
1. Sekolah.....	170

2. Peran Sekolah dalam Permasalahan Remaja.....	170
3. Implementasi Pencegahan.....	171
C. Simpulan	173
D. Referensi	174

BAB XIV PERAN MASYARAKAT DALAM MENCEGAH PERMASALAHAN PADA REMAJA 175

Rakhmalia Imeldawati, S.Keb., Bd., M.Kes.

A. Pendahuluan.....	175
B. Pembahasan	175
Peran Masyarakat Dalam Mencegah Permasalahan Pada Remaja.....	177
C. Simpulan	179
D. Referensi	180

BAB XV PERAN PEMERINTAH DALAM MENJAGA KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA..... 181

Serafina Damar Sasanti, S.Kep., Ns., M.Kes.

A. Pendahuluan.....	181
B. Pembahasan	181
1. Definisi dan Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja.....	181
2. Kondisi Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia	182
3. Regulasi Pemerintah Dalam Kesehatan Reproduksi Remaja.....	183
4. Program Pemerintah Untuk Kesehatan Reproduksi Remaja	184
5. Program Pemerintah Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja.....	185
6. Tantangan dan Hambatan yang Dihadapi Pemerintah Dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia	185
7. Beberapa Contoh Daerah di Indonesia yang Berhasil Dalam Mengimplementasikan Program Kesehatan Reproduksi Remaja.....	187
C. Simpulan	188
D. Referensi	189

BAB I

DISMENORE PADA USIA REMAJA

Sefrina Rukmawati, S.Kep., Ns., M.Kes.

A. Pendahuluan

Remaja memiliki beberapa istilah, diantaranya ialah puberteit, adolescent dan youth. Pengertian remaja dalam bahasa latin yaitu *adolescere* yang berarti tumbuh menuju sebuah kematangan (Mayasari, Febriyanti, & Primadevi, 2021). Masa remaja ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, kognitif, social dan emosional. Perubahan paling awal yang terjadi pada remaja yaitu perkembangan secara fisik atau biologis. Salah satunya remaja mulai mengalami menstruasi. Menstruasi yang dialami para remaja wanita dapat menimbulkan masalah salah satunya *dismenore* (Ningsih, setyowati, & rahmah, 2013). *Dismenore* dapat didefinisikan sebagai rasa kram yang hebat di daerah uterus atau secara superfisialnya bisa dirasakan pada perut bagian bawah selama menstruasi dan termasuk penyebab nyeri pinggang dan penyebab gangguan menstruasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan siswi SMPN 2 Nganjuk pada tanggal 6 Desember 2022 terdapat 15 siswi dan 10 di antaranya mengalami serta menyatakan belum pernah menerapkan terapi relaksasi metode Benson untuk mengurangi *dismenore*.

Angka kejadian *dismenore* di dunia cukup besar, lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami *dismenore*. Menurut WHO didapatkan angka kejadian *dismenore* sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita mengalami *dismenore*. Angka kejadian *dismenore* di Indonesia mencapai 60-70%, angka kejadian *dismenore* tipe primer di Indonesia adalah sekitar 54,89%, sedangkan sisanya adalah penderita dengan tipe sekunder (Aztrianto & Sinaga, 2020) sementara itu, di Jawa Timur angka kejadian *dismenore* sebanyak 71,3%. Berdasarkan hasil studi awal wawancara yang dilakukan di SMPN 2 Nganjuk kelas VII terdapat 151 siswi dari 9 kelas dan 90 siswi mengalami *dismenore* saat menstruasi.

Dismenore bisa menyebar sampai ke pinggang, hal ini berawal dari kontraksi uterus yang sangat intens saat endometrium luruh di fase

menstruasi. Fenomena ini sering terjadi dikalangan remaja putri dengan derajat nyeri kram perut yang berbeda-beda. Dampak *dismenore* jika tidak segera diatasi akan menyebabkan ketegangan fungsi mental dan fisik remaja yang dapat menyulitkan aktivitas sehari – hari (Sumi, Ratna, & Yusnaeni, 2022). Faktor yang mempengaruhi *dismenore* adalah faktor menstruasi, paritas, olah raga, pemilihan metode kontrasepsi, riwayat keluarga dan faktor psikologis (stress) (Natassia,M.Kes., 2022). *Dismenore* dapat menimbulkan dampak bagi kegiatan atau aktivitas para wanita khususnya remaja. *Dismenore* membuat wanita tidak dapat beraktivitas secara normal dan memerlukan obat pereda sakit. *Dismenore* menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita, sebagai contoh siswi yang mengalami *dismenore* primer tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan (Ningsih, setyowati, & rahmah, 2013)

Pengobatan *dismenore* terbagi menjadi dua yaitu terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi terbagi menjadi tiga yaitu pemberian obat analgesik (ibu profen, asam mefenamat, aspirin dan lain sebagainya) kemudian pemberian obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) dan terapi hormon. Pengobatan *dismenore* dengan pemberian obat – obatan analgesic. Obat golongan NSAID (Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs) dapat meredakan nyeri haid dengan cara memblok prostaglandin yang menyebabkan nyeri. Obat golongan NSAID pada dosis biasa mempunyai efek samping mual, muntah dan rasa ngantuk. Pada dosis tinggi efek samping itu menyebabkan tekanan darah turun, peredaran darah tidak lancar akhirnya terjadi koma. Sedangkan pengobatan non-farmakologi adalah dengan melakukan kompres hangat, konsumsi coklat hitam dan terapi relaksasi (khotimah & lintang, 2022). Terapi relaksasi ada empat macam yaitu terapi relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), meditasi (*attention-focusing exercises*), relaksasi perilaku (*behavioral relaxation training*) dan terapi relaksasi pernafasan (*diaphragmatic breathing*). Salah satu tindakan untuk mengurangi *dismenore* adalah terapi relaksasi metode Benson. Teknik relaksasi metode Benson ini merupakan teknik nafas dalam yang dilakukan oleh pasien dengan cara memejamkan mata dan bernafas dengan cara perlahan dan nyaman. (Permatasari & Sari, 2022). Proses terapi relaksasi metode Benson akan membuat tubuh menjadi rileks sehingga menghentikan hormone yang diperlukan saat stress. Relaksasi ini sangat baik dilakukan karena tidak menimbulkan efek samping. (Haryati & Rohana, 2022).

B. Pembahasan

1. Konsep Menstruasi

a. Pengertian Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodic dan siklik dari uterus yang disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Seorang wanita umumnya mengalami menstruasi pertama (*menarche*) ketika pertengahan pubertas. Usia terjadi menarke sekarang ini lebih maju dibandingkan zaman dahulu. Pada awalnya, siklus menstruasi terjadi secara anovulatori dan tidak beraturan serta mulai mengalami siklus teratur setelah dua hingga tiga tahun kemudian (Nisaul & murti, 2013).

Sistem hormonal yang mempengaruhi siklus menstruasi adalah sebagai berikut:

- 1) FSH-RH (*follicle stimulating hormone releasing hormone*). Hormone ini merangsang hipofisis untuk mengeluarkan FSH.
- 2) LH-RH (Luteinizing hormone-releasing hormone). Hormone ini dikeluarkan oleh hipotalamus untuk merangsang hipofisis guna mengeluarkan LH.
- 3) PIH (Prolactine inhibiting hormone) hormon ini menghambat hipofisis untuk mengeluarkan prolactin.
- 4) Ekstrogen merupakan hormone seks wanita yang bertanggung jawab atas pertumbuhan dan perkembangan tuba falopii, ovarium, uterus dan alat kelamin eksternal serta karakteristik seksual sekunder wanita. Hormon tersebut terutama berkaitan dengan perubahan siklus normal yang terjadi pada endometrium dan rahim selama siklus.
- 5) Progesteron. Hormon ini diproduksi oleh korpus luteum dan plasenta yang berperan dalam reproduksi. Progesteron merupakan progestin alami yang paling banyak selain efeknya sebagai hormone juga berfungsi sebagai prazat untuk produksi berbagai androgen, kortikosteroid dan estrogen secara endogen (Nisaul & murti, 2013).

b. Fase – fase Menstruasi

Siklus mestruasi dibagi menjadi empat fase berdasarkan perubahan fungsional dan morfologis didalam ovarium dan

endometrium, yaitu fase folikular, fase ovulatoir, fase luteal, dan fase menstruasi.

1) Fase folikular

Fase ini dikenal sebagai fase pertama pada siklus menstruasi hingga terjadinya ovulasi. Selama fase ini, sekelompok folikel ovarium akan mulai matang walaupun hanya satu yang akan menjadi folikel dominan yang disebut folikel de graaf. Fase pertama perdarahan menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama fase folikular. Selama 4-5 hari pertama fase ini, perkembangan folikel ovarium ditandai oleh proliferasi dan aktivitas aromatase sel granulosa yang diinduksikan oleh FSH. Pada hari ke 5-7 siklus menstruasi, sebuah folikel mendominasi folikel lain dan akan matang berovulasi antara hari ke-13 dan 15. Selama fase folikular tengah hingga akhir, kadar estradiol dan inhibin B yang terus meningkat dalam sirkulasi folikel yang baru. Akhirnya, kadar estrogen yang tinggi menyebabkan pertumbuhan jaringan endometrium yang melapisi uterus, perubahan pada endometrium ini dapat dibedakan secara mikroskopis dan disebut fase proliferasi.

2) Fase ovulasi

Fase ovulasi ditandai oleh peningkatan sekresi LH hipofisis, yang memuncak saat dilepaskannya ovum yang matang melalui kapsul ovarium. 2-3 hari sebelum awitan lonjakan LH, estradiol dan inhibin B yang bersirkulasi meningkat secara cepat dan bersamaan. Mekanisme yang pasti bagaimana menginduksi meningkatnya LH pada pertengahan siklus belum diketahui, tetapi melibatkan modulasi neuron dopaminergik dan β -endokrinergik generator denyut GnRH. Pada kenyataannya, pada pertengahan siklus terdapat peningkatan sensitivitas gonadotropin hipofisis terhadap GnRH sebanyak 20 kali lipat.

Mekanisme yang pasti mengenai efek ini belum diketahui, walaupun prostaglandin diperkirakan merupakan salah satu mediatornya. LH telah diketahui menstimulasi biosintesis prostaglandin oleh sel ovarium kemudian aktivator plasminogen yang merupakan suatu protease serum yang akan mengonversi plasminogen menjadi enzim yang aktif secara proteolitik,

diproduksi oleh sel ovarium sebagai respons terhadap FSH dan mungkin memperantarai efek lonjakan FSH pada pertengahan siklus saat ovulasi.

3) Fase luteal

Setelah ovulasi, gambaran morfologis dan fungsional yang dominan pada ovarium adalah pembentukan dan pemeliharaan korpus luteum. Lamanya fase luteal lebih konsisten daripada fase folikular. Jika tidak terjadi kehamilan, korpus luteum secara spontan mengalami regresi dan perkembangan folikel berlanjut ke siklus selanjutnya. Hanya sedikit LH yang diperlukan untuk mempertahankan korpus luteum pada siklus normal. Setelah 14 hari sekresi LH basal pun tidak menunjang fungsi kelenjar endokrin. Kadar progesterone yang tinggi juga menciptakan "fase sekretorik" di dalam endometrium, yang ditandai dengan pematangan endometrium yang memungkinkan implantasi embrio. Peningkatan sekresi FSH menjelang akhir fase luteal bergantung pada penurunan kadar progesteron, estradiol, dan inhibin dalam siklus yang masih berlangsung.

4) Fase menstruasi

Berkurang dan menghilangnya estrogen dan progesterone menyebabkan terjadinya fase vasokonstriksi (pengerutan) pembuluh darah sehingga lapisan dalam Rahim mengalami kekurangan aliran darah (kematian). Vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) dan pelepasan darah selanjutnya membentuk perdarahan yang disebut "menstruasi". Pengeluaran darah menstruasi berlangsung antara 3-7 hari dengan jumlah darah yang hilang sekitar 50-60 cc tanpa bekuan darah. Bila perdarahan disertai gumpalan darah menunjukkan terjadi perdarahan banyak, yang merupakan keadaan abnormal pada menstruasi (Nisaul & murti, 2013)

c. Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi dan siklusnya, khususnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan ke dalam:

- 1) Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada menstruasi.

a) Hipermenorea atau menoragia

Adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Sebab kelainan ini terletak pada kondisi dalam uterus, misalnya adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu, polip endometrium, gangguan pelepasan endometrium pada waktu menstruasi dan sebagainya. Pada gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga gangguan dalam pertumbuhan endometrium yang diikuti dengan gangguan pelepasannya pada waktu menstruasi.

b) Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan menstruasi yang lebih pendek dan lebih kurang dari biasa. Sebab-sebabnya dapat terletak pada konstitusi penderita, pada uterus (misalnya sesudah miomektomi), pada gangguan endokrin, dan lain-lain. Kecuali jika ditemukan sebab yang nyata, terapi terdiri atas menenangkan penderita.

2) Kelainan siklus

a) Polimenorea

Pada polimenorea siklus menstruasi lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari). Perdarahan kurang lebih sama atau lebih banyak dari haid biasa. Hal yang terakhir ini diberi nama polimenoragia atau epimenoragia.

Polimenorea dapat disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, atau menjadi pendeknya masa luteal. Sebab lain adalah kongesti ovarium karena peradangan endometrosis dan sebagainya.

b) Oligomenorea

Di sini siklus menstruasi lebih panjang, lebih dari 35 hari. Apabila panjangnya siklus lebih dari 3 bulan, hal itu sudah mulai dinamakan amenorea. Perdarahan pada oligomenorea biasanya berkurang.

Oligomenorea dan amenorea sering kali mempunyai dasar yang sama, perbedaannya terletak tingkat. Pada kebanyakan kasus oligomenorea kesehatan wanita tidak terganggu, dan

fertilitas cukup baik. Siklus menstruasi biasanya juga ovulator dengan masa proliferasi lebih panjang dari biasa.

c) Amenorea

Amenorea adalah keadaan tidak adanya menstruasi untuk sedikitnya tiga bulan berturut-turut. Lazim diadakan pembagian antara amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer apabila seorang wanita berumur 18 tahun ke atas tidak pernah dapat menstruasi, sedangkan pada amenorea sekunder penderita pernah mendapat menstruasi tetapi kemudian tidak dapat lagi

3) Perdarahan di luar menstruasi:

a) Metroragia

Adalah perdarahan menstruasi yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Sebab kelainan ini terletak pada kondisi dalam uterus, misalnya adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu, polip endometrium, gangguan pelepasan endometrium pada waktu aid dan sebagainya. Pada gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga gangguan dalam pertumbuhan endometrium yang diikuti dengan gangguan pelepasannya pada waktu menstruasi.

4) Gangguan lainnya yang ada hubungan dengan menstruasi

a) Premenstrual tension (ketegangan pra-haid)

Premenstrual tension merupakan keluhan-keluhan yang biasanya mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya menstruasi, dan menghilang sesudah menstruasi datang. Walaupun kadang-kadang berlangsung terus sampai menstruasi berhenti. Gejala-gejala yang tidak seberapa berat banyak dijumpai, terutama pada wanita berumur antara 30 dan 45 tahun. Keluhan-keluhan terdiri atas gangguan emosional berupa iritabilitas, gelisah, insomnia, nyeri kepala. Sedangkan pada kasus berat terdapat depresi, rasa ketakutan, gangguan konsentrasi.

b) Mastalgia

Gejala mastalgia adalah rasa nyeri dan pembesaran mamma sebelum haid. Penyebab edema dan hiperemi karena peningkatan relative dari kadar estrogen. Pada pemeriksaan harus diperhatikan adanya radang atau neoplasma.

c) Mittelschmerz (rasa nyeri pada ovulasi)

Mittelschmerz atau nyeri antara menstruasi terjadi kira-kira sekitar pertengahan siklus menstruasi, pada saat ovulasi. Rasa nyeri yang terjadi mungkin ringan, tetapi mungkin juga berat. Lamanya mungkin hanya beberapa jam, tetapi pada kasus sampai 2-3 hari. Rasa nyeri dapat disertai atau tidak disertai perdarahan, yang kadang-kadang sangat sedikit berupa getah berwarna coklat, sedang pada kasus lain dapat merupakan perdarahan menstruasi biasa.

d) Dismenore

Dismenore atau nyeri menstruasi mungkin merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita-wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan. Karena gangguan ini sifatnya subjektif, berat atau intensitasnya sukar dinilai (Setyaningrum, 2015).

2. Konsep *Dismenore*

a. Pengertian *Dismenore*

Dismenore berasal dari bahasa Yunani (Greek) dys, yang berarti sulit, nyeri, abnormal; meno, yang berarti bulan; dan rhea yang berarti aliran atau arus. Sehingga *dismenore* di definisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit (*difficult menstrual flow*) atau menstruasi yang nyeri (*painful menstruation*). Istilah *dismenore* biasa dipakai untuk nyeri haid yang cukup berat dimana penderita mengobati sendiri dengan analgesic atau sampai memeriksa ke dokter (Setyowati, 2018).

Dismenore merupakan rasa nyeri yang terjadi saat menstruasi. *dismenore* disebabkan oleh hormone prostaglandin yang meningkat, peningkatan hormone prostaglandin disebabkan oleh menurunnya hormon-hormon estrogen dan progesteron menyebabkan endometrium yang membengkak dan mati karena tidak dibuahi. Peningkatan hormone prostaglandin menyebabkan otot-otot kandungan berkontraksi dan menghasilkan rasa nyeri.

Seringkali nyeri *dismenore* yang dirasakan dimulai segera setelah mengalami menstruasi pertama (*menarche*). Dan nyeri berkurang setelah menstruasi, namun pada beberapa wanita nyeri bisa terus menerus dialami selama periode menstruasi. Penyebab nyeri berasal dari otot-otot rahim. Seperti semua otot-otot lainnya, otot rahim dapat berkontraksi (Rizqi , Abdullah, & Isir, 2023).

b. Jenis Dismenore

1) *Dismenore* primer

Timbul sejak haid pertama kali (*menarche*) dan keluhan akan berkurang setelah menikah dan langsung hilang setelah hamil. *dismenore* primer memiliki ciri khas sebagai berikut:

- a) Waktu terjadinya 6-12 bulan setelah *menarche*
- b) Nyeri pelvis atau perut bawah dimulai saat haid dan berakhir selama 8- 72 jam.
- c) Low back pain
- d) Nyeri paha di bagian medial atau anterior
- e) Headache (sakit kepala)
- f) Diarrhea (diare)
- g) Nausea (mual) atau vomiting (muntah).

2) *Dismenore* sekunder

Dismenore sekunder terjadi akibat penyakit panggul organik, seperti endometriosis, PID, stenosis serviks, kista ovarium, mioma uterus, malformasi kongenital, pemakaian AKDR atau trauma. Pada umumnya, nyeri dirasakan lebih dari 2 sampai 3 hari selama menstruasi berlangsung. Penderita *dismenore* sekunder biasanya adalah wanita yang memiliki pola menstruasi normal dan mereka umumnya berusia lebih tua dibandingkan dengan penderita *dismenore* primer (Mukhoirotin, 2019).

Terdapat beberapa ciri yang membedakan antara *dismenore* sekunder dan *dismenore* primer. *Dismenore* sekunder memiliki ciri khas sebagai berikut:

- a) Terjadi pada usia 20-an atau 30-an, setelah siklus haid yang relatif tidak nyeri di masa lalu.
- b) Infertilitas
- c) Darah haid yang banyak atau perdarahan yang tidak teratur
- d) Dyspareunia (sensasi nyeri saat berhubungan)

- e) Vaginal discharge
 - f) Nyeri perut bagian bawah atau pelvis di luar masa haid
 - g) Nyeri yang tidak berkurang dengan terapi nonsteroidal anti inflammatory drugs (NSAIDs) (Setyowati, 2018).
- c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dismenore
- Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *dismenore* menurut antara lain:
- 1) Faktor menstruasi
 - a) Menarche dini, gadis remaja dengan usia menarche dini insiden dismenorenya lebih tinggi.
 - b) Masa menstruasi yang panjang, terlihat bahwa perempuan dengan siklus yang panjang mengalami dismenore yang lebih parah.
 - 2) Paritas

Insiden *dismenore* lebih rendah pada wanita multiparitas. Hal ini menunjukkan bahwa insiden *dismenore* primer menurun setelah pertama kali melahirkan juga akan menurun dalam hal tingkat keparahan.
 - 3) Olahraga

Berbagai jenis olahraga dapat mengurangi *dismenore*. Hal itu juga terlihat bahwa kejadian *dismenore* pada atlet lebih rendah, kemungkinan karena siklus yang anovulasi. Akan tetapi, bukti untuk penjelasan itu masih kurang.
 - 4) Pemilihan metode kontrasepsi

Jika menggunakan kontrasepsi oral sebaiknya dapat menentukan efeknya untuk menghilangkan atau memperburuk kondisi. Selain itu, penggunaan jenis kontrasepsi lainnya dapat mempengaruhi *dismenore*.
 - 5) Riwayat keluarga

Mungkin dapat membantu untuk membedakan endometriosis dengan *dismenore* primer.
 - 6) Faktor psikologis (stres)

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penjelasan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore.

d. Penyebab *Dismenore*

1) *Dismenore Primer*

Penyebabnya tidak jelas, tetapi selalu berkaitan dengan pelepasan sel-sel telur (ovulasi) dari ovarium sehingga dianggap berhubungan dengan gangguan keseimbangan hormone. Penyebab *dismenore* primer adalah sebagai berikut :

- a) Faktor endokrin. Rendahnya kadar progesterone pada akhir fase korpus luteum. Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah, maka selain *dismenore* dapat juga dijumpai efek lainnya seperti: nausea, muntah, diarea, flushing.
- b) Kelainan organik, seperti : retrofleksia uterus, hypoplasia uterus, obstruksi kanalis servikalis, mioma submukosum bertangkai, polip endometrium.
- c) Faktor kejiwaan atau gangguan psikis, seperti: rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, hilangnya tempat berteduh, konflik dengan kewanitaannya, dan imaturitas.
- d) Faktor konstitusi, seperti: anemia, penyakit menahun, dapat memengaruhi timbulnya dismenorea
- e) Faktor alergi, penyebab alergi adalah toksin haid. Menurut riset, ada hubungan antara dismenore dengan urtikaria, migren, dan asma bronkiale.

2) *Dismenore sekunder*

Rasa sakit akibat *dismenore* sekunder ini berkaitan dengan hormon prostaglandin. Prostaglandin banyak dihasilkan rahim bila ada benda asing di dalam rahim seperti alat KB atau tumor. *Dismenore* sekunder disebabkan adanya keluhan sakit sewaktu haid akibat kelainan-kelainan organik. Penyebab *dismenore* sekunder adalah sebagai berikut:

- a) *Adenomyosis*
- b) *Uterine myoma* (fibroid), terutama mioma submukosum
- c) Kista ovarium

- d) Tumor ovarium, polip endometrium
- e) Faktor psikis seperti takut tidak punya anak, konflik dengan pasangan dan gangguan libido (Setyowati, 2018).
- e. Penanganan *Dismenore*

Pengobatan *dismenore* terbagi menjadi dua yaitu terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi terbagi menjadi tiga yaitu pemberian obat analgesik (ibu profen, asam mefenamat, aspirin dan lain sebagainya) kemudian pemberian obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) dan terapi hormon. Sedangkan terapi non-farmakologi adalah dengan melakukan kompres hangat, konsumsi coklat hitam dan teknik relaksasi napas dalam (Khotimah & Lintang, 2022). Terapi relaksasi ada empat macam yaitu terapi relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), meditasi (*attention-focusing exercises*), relaksasi perilaku (*behavioral relaxation training*) dan terapi relaksasi pernafasan (*diaphragmatic breathing*). Salah satu terapi relaksasi pernafasan (*diaphragmatic breathing*) untuk mengatasi *dismenore* adalah terapi relaksasi metode Benson (Haryati & Rohana, 2022). Teknik relaksasi metode Benson ini merupakan teknik nafas dalam yang dilakukan oleh pasien dengan cara memejamkan mata dan bernafas dengan cara perlahan dan nyaman. (Permatasari & Sari, 2022). Proses terapi relaksasi metode Benson akan membuat tubuh menjadi rileks sehingga menghentikan hormon yang diperlukan saat stress. Relaksasi ini membutuhkan waktu, tempat yang nyaman, konsentrasi dan fokus yang baik sehingga dapat mengendalikan nyeri yang dirasakan. Relaksasi ini sangat baik dilakukan karena tidak menimbulkan efek samping. (Haryati & Rohana, 2022).

C. Simpulan

Dismenore adalah nyeri pada daerah perut bagian bawah sampai ke panggul yang disebabkan oleh produksi zat kimia yang bernama prostaglandin. *Dismenore* ini timbul dengan tanda dan gejala mulai dari nyeri yang ringan sampai berat pada perut bagian bawah dapat disertai mual, muntah, diare, pusing, nyeri kepala, dan bahkan kadang-kadang sampai pingsan. Upaya penanganan *dismenore* ada dua cara yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis. Penanganan farmakologis dengan obat-obatan analgesic misalnya, sedangkan non-farmakologis salah satunya

dengan menggunakan terapi relaksasi metode Benson. Terapi relaksasi metode Benson adalah pengobatan yang mengurangi rasa sakit dengan memusatkan perhatian pada satu titik fokus dengan mengulang kalimat yang diyakini dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu (Halimu & Swastika, 2023).

D. Referensi

- Aztrianto, Y., & Sinaga, F. A. (2020). Pengaruh Pemberian Jamu Kunyit Asam Terhadap Intensitas Nyeri Setelah Aktivitas Eksentrik. *Jurnal Kesehatan Dan Olahraga*.
- D. s. (2015). *Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. jakarta: Trans info media.
- D. S. (2018). *Akupresur untuk kesehatan wanita berbasis hasil penelitian*. Magelang: UNIMMA PRESS.
- Ediningtyas, A. N. (2019). Analisis Penyebab Dismenore Primer di Kalangan Mahasiswi Kedokteran . *Jurnal Universitas Sebelas Maret Surakarta*.
- Halimu, H. P., & Swastika, C. R. (2023). upaya penurunan nyeri dismenorea dengan terapi relaksasi benson pada remaja di dusun bulakrejo watuagung baturetno wonogiri. *jurnal keperawatan GSH*, 21-24.
- Haryati, C., & Rohana, N. (2022). Penerapan Terapi Benson Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Dismenore. *Jurnal Universitas Widya Husada Semarang*.
- Ida Vitani, R. A. (2019). Tinjauan Literatur: Alat Ukur Nyeri Untuk Pasien Dewasa Literatur View: Pain Assesment tool to adults patients. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 1-7.
- Khoirunnisa, & Maulina, N. (2016). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Nyeri Haid (Dismenorea) pada santriwati madrasah aliyah swasta ulumuddin uteunkot cunda kota lhokseumawe.
- Khotimah, H., & lintang, s. s. (2022). Terapi Non-Farmakologi Untuk Mengatasi nyeri Dismenore Pada Remaja. *Faletehan Health Journal*, 323-352.
- Kotta, M. W., Sihotang, J., Lidia, K., & Sagita, S. (2022). Pengaruh Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenore) Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Nus cendana. *Cendana Medical Journal*, 42-49.
- Mayasari, A. T., Febriyanti, H., & Primadevi, I. (2021). *Kesehatan Reproduksi Wanita Di Sepanjang Dur Kehidupan*. Aceh: Syiah Kuala University Press.

- Mohamad, j., Sudarti, & Fauziah, a. (2020). *teori pengukuran nyeri persalinan*. yogyakarta: Nuha Medika.
- Mukhoirotin. (2019). *Cara mudah mengatasi nyeri haid*. yogyakarta: Dialektika.
- N. S., & Murti, S. ST, D. S. (2013). *Kesehatan Reproduksi Untuk SMK Kesehatan*. jakarta: Kedokteran EGC.
- Natassia, M. Kes., K. (2022). *Manograf Aroma Terapi Lavender Untuk Dismenore*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Ningsih, R., setyowati, & rahmah, h. (2013). Efektifitas Paket Pereda Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenore. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 67-76.
- Novita, i., & Puspitasari, n. (n.d.). faktor resiko yang mempengaruhi dismenore primer. *jurnal unair*, 96-103.
- Pamungkas, p. a., Isnawati, s. p., & Ananti, y. (2022). *rahasia si orange (wortel) untuk mengurangi nyeri haid*. penerbit NEM.
- Permatasari, C., & Sari, I. Y. (2022). Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra: Studi Kasus. *Journal Keperawatan Merdeka*, 216-220.
- Qomarasari, D. (2021). Hubungan Usia Menarche, Makanan Cepat Saji (Fast Food), Stress Dan Olahraga Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di Man 2 Lebak Banten . *Bunda Edu-Midwifery Journal*, 30-38.
- R. K., Abdullah, V. I., & Isir, M. (2023). *Mengatasi dismenore dengan minuman mix jelly kulit buah naga dan air kelapa hijau*. NEM.
- Rukmawati, S., Astutik, P., & Slamet, P. R. (2020). The Relationship Between Complementary Feeding and Stunting Events in 2 to 5 Years of Age. *Journal for Quality in Public Health*, 4(1), 27-32.
- Sumi, S. S., Ratna, & Yusnaeni. (2022). Penatalaksanaan Dismenore Pada Remaja Putri . *Jurnal Abmas Negeri*, 51-55.
- Suwondo, B. S., Meliala, L., & Sudadi. (2017). *Buku Ajar Nyeri 2017*. Yogyakarta: Perkumpulan Nyeri Indonesia.
- Tharra, A. W., Sumarni, S., & Donny, M. K. (2022). *Rancang Bangun Dan Implementasi Aplikasi Pure App Untuk Menurunkan Nyeri Dismenore Primer*. magelang: Pustaka Rumah C1nta.
- Wratsongko, m., & Sulisty, T. b. (2006). *205 resep pencegahan & penyembuhan penyakit dengan gerakan shalat*. tangerang: QultumMedia.

BAB II

PERKEMBANGAN FISIK REMAJA

Rosa Susanti, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Perkembangan remaja diawali dengan timbulnya tanda seks sekunder sampai dengan terjadinya maturasi seksual dan reproduksi serta terjadinya peralihan dari ketergantungan sosio ekonomi menjadi mandiri (Ana Rustianingsih, Dhenok, Dian Farida, Eka Suryanti, Siti Nurkhamiatun, 2004).

Perkembangan remaja merupakan perkembangan yang paling nyata terlihat, perkembangan remaja akan terus berlangsung sampai menjadi dewasa secara seksual, tidak hanya bertambah tinggi dan besar namun remaja juga akan memiliki bentuk fisik yang menyerupai orang dewasa. Pubertas pada remaja perempuan terjadi pada rentang usia 10 sampai dengan usia 14 tahun sedangkan pada laki-laki terjadi pada usia rentang 12 sampai dengan 16 tahun, hal ini terjadi dikarenakan terdapat hormone pertumbuhan pada masa pubertas sehingga pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial tumbuh dengan pesat sehingga dapat mempengaruhi cara remaja merasakan, berfikir, dalam pengambilan keputusan serta cara bertinteraksi dengan sekitar mereka sehingga mereka memerlukan banyak informasi untuk tumbuh dan berkembang secara sehat, selain itu remaja juga membutuhkan informasi mengenai pendidikan seksualitas yang komprehensif yang disesuaikan dengan usia, serta informasi mengenai peluang mengembangkan kecapakan hidup dan lingkungan yang aman dan mendukung.

Pengkajian terhadap tahap perkembangan remaja sebaiknya dapat memberikan pemahaman serta informasi yang berguna bagi remaja, orang tua, orang dewasa maupun guru di sekolah. Perkembangan fisik remaja merupakan informasi awal yang perlu diketahui dikarenakan hal tersebut dapat mempengaruhi berbagai perkembangan diantaranya kognitif, moral, sosial, dan religious (Unique, 2016).

Pra remaja terjadi pada usia 11 atau 12-13 atau 14 tahun. Fase ini memiliki masa yang sangat pendek yaitu kurang dari satu tahun, fase ini

merupakan fase negatif dikarenakan didapatkan tingkah laku yang cenderung negatif yakni anak sukar untuk berkomunikasi dengan orang tua, perkembangan fungsi tubuh yang terganggu dikarenakan mengalami perubahan hormonal sehingga menyebabkan perubahan suasana hati yang tidak terduga. Remaja awal berlangsung pada usia 13 atau 14 tahun 17 tahun pada fase ini terjadi perubahan yang sangat pesat dan mencapai puncaknya sehingga terjadi ketidak seimbangan emosional dan cenderung tidak stabil, serta mencari identitas diri, mereka sering membuat keputusan sendiri. Perkembangan. Remaja Lanjut terjadi pada usia 17-20 atau 21 tahun, pada masa ini remaja ingin dirinya menjadi pusat perhatian, ingin menonjolkan dirinya, idealis, memiliki cita-cita yang tinggi, bersemangat dan memiliki energi yang besar, berusaha memantapkan identitas diri, serta ingin mencapai ketidaktergantungan emosional.(Diananda, 2019)

B. Pembahasan

1. Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

a. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan fisik remaja meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal yang terjadi pada usia 11-14 tahun. Karakteristik seks sekunder sudah mulai tampak, yaitu pada remaja perempuan terdapat payudara menonjol sedangkan pada remaja laki-laki terjadi pembesaran testis, pertumbuhan pada rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini akan mencapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan usia 14-17 tahun, sedangkan struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplet dan matang secara fisik terjadi pada tahap remaja akhir yaitu usia 17-20 tahun.

b. Kemampuan Berfikir

Pada tahap remaja awal kemampuan berpikir untuk mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang berjenis kelamin sama. Sedangkan pada tahap remaja akhir remaja mampu memandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual telah terbentuk.

c. Ketertarikan terhadap teman sebaya

Ketertarikan terhadap teman sebaya terjadi pada tahap awal, hal ini ditunjukkan dengan penerimaan atau penolakan. Remaja

mencoba berbagai peran, mengubah citra diri, kecintaan terhadap dirinya meningkat, memiliki banyak fantasi kehidupan idealistis. Pada remaja ditahap akhir terjadi stabilitas harga diri dan definisi terhadap citra tubuh serta peran jender hampir menetap.

d. Hubungan dengan orang tua

Pada tahap awal memiliki ciri hubungan dengan orang tua dengan keinginan yang kuat untuk bergantung kepada orangtua. Pada tahap ini tidak terjadi konflik utama terhadap kontrol orang tua, namun konflik utama terhadap kemandirian dan control dapat terjadi pada tahap pertengahan. Pada tahap ini juga terjadi dorongan yang besar untuk emansipasi dan pelepasan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orangtua dapat dilalui dengan sedikit konflik ketika remaja akhir.

e. Hubungan dengan sebaya remaja

Pada tahap awal dan pertengahan remaja mencari afiliasi dengan teman sebayanya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat. Pertemanan lebih dekat dengan jenis kelamin yang sama, namun mereka mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis. Mereka mengambil tempat di dalam sebuah kelompok, standar perilaku dibentuk oleh kelompok sebaya sehingga penerimaan oleh sebaya adalah hal yang sangat penting. Sedangkan pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai berkurang dalam hal kepentingan yang berbentuk pertemanan individu. Mereka mulai menguji hubungan antara pria dan wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen (Wulandari, 2014).

Pertumbuhan wanita lebih cepat 2 tahun dari pada laki-laki. Pada umumnya wanita mulai mengalami pertumbuhan cepat pada usia 10,5 tahun sedangkan laki-laki pada usia 12, 5 tahun dan pertumbuhan ini berlangsung selama kira-kira 2 tahun. Pada masa ini remaja dituntut oleh orang tuanya untuk berdiri sendiri, hidup dengan jerih payahnya sendiri, dan mencari teman hidupnya sendiri, menentukan cara kerja dan bidangnya sendiri (Damanik, 2023). Kesehatan reproduksi merupakan keadaan fisik, mental serta social yang utuh, tidak hanya bebas dari penyakit maupun kecacatan dalam semua aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi maupun prosesnya serta keadaan seseorang

yang mampu menikmati kehidupan seksualnya dan menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara aman dan sehat. Remaja memiliki hak untuk mendapatkan informasi kesehatan reproduksi yang benar dan terpercaya. Pengetahuan kesehatan reproduksi hendaknya juga didapatkan di lingkungan di sekolah maupun lingkungan keluarga sehingga dengan mengetahuai tentang kesehatan reproduksi yang benar maka dapat terhindar dari perilaku negative (Masyarakat, 2023). Hasil penelitian Susanti, 2022 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara keterpaparan media dengan pengetahuan Siswa Siswi Tentang Dampak Pergaulan Bebas (Susanti et al., 2020).

2. Perkembangan Fisik Remaja

a. Perubahan Fisik Pada Remaja Perempuan

1) Payudara bertumbuh

Payudara remaja perempuan akan mulai tumbuh memasuki masa pubertas yaitu pada usia 8 sampai dengan usia 13 tahun yang dimulai pada area puting. Adapun peran orang tua dalam mendampingi remaja perempuan yang mulai mengalami perubahan fisik antara lain dengan memberikannya bra yang sesuai dengan tahapan pertumbuhannya, mengajaknya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang bertujuan untuk mendeteksi kondisi serius pada payudara sejak dini.

2) Pertumbuhan pada bulu halus di area kelamin

Pertumbuhan ini terjadi dengan pertumbuhan bulu halus atau rambut pada kemaluan. Warnanya akan menjadi lebih gelap dan lebih tebal dari waktu ke waktu.

3) Menstruasi

perkembangan remaja perempuan yang khas salah satunya adalah menstruasi yang ditandai dengan keluarnya darah dari area intim perempuan. Hal ini terjadi karena sel telur tidak dibuahi yang mengakibatkan luruh dan keluar menjadi darah melalui vagina.

b. Perubahan Fisik Pada Remaja Laki-Laki

1) Pertumbuhan alat vital

Saat memasuki usia remaja alat vital anak laki-laki, yaitu testikel dan penis akan membesar. Perubahan ini terjadi sejak usia 9 tahun atau lebih dewasa, namun sebagian remaja dapat mengalaminya pada usia 15 tahun. Selain itu, mereka juga akan mengalami ereksi dan ejakulasi, baik disengaja maupun tidak disengaja.

2) Pertumbuhan bulu

Terjadinya pertumbuhan bulu halus pada area ketiak dan kemaluan. Pada rambut kemaluan akan menjadi lebih gelap dan lebih tebal dari waktu ke waktu.

3) Perubahan suara

Pada masa ini suara akan menjadi lebih berat. Hal ini disebabkan karena terjadinya pembesaran ukuran laring dimana organ tempat pita suara berada.

C. Simpulan

Perkembangan remaja merupakan perkembangan yang paling nyata terlihat, dan akan terus berlangsung menjadi dewasa secara seksual, bukan hanya bertambah tinggi dan besar namun remaja juga akan memiliki bentuk fisik yang menyerupai orang dewasa. Karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja terdiri dari pertumbuhan fisik, kemampuan berfikir, Ketertarikan terhadap teman sebaya, hubungan dengan orang tua, hubungan dengan sebaya Remaja. Perubahan fisik pada remaja Perempuan antara lain, payudara bertumbuh, pertumbuhan pada bulu halus di area kelamin, menstruasi. Perubahan fisik pada remaja laki-laki antara lain pertumbuhan alat vital, pertumbuhan bulu, perubahan suara.

D. Referensi

- Ana Rustianingsih, Dhenok, Dian Farida, Eka Suryanti, Siti Nurkhamiatun, I. D. R. (2004). *Kesehatan reproduksi remaja*. https://perpustakaan.komnasperempuan.go.id/web/index.php?p=show_detail&id=502#:~:text=WHO mendefinisikan remaja sebagai perkembangan, dari ketergantungan sosioekonomi menjadi mandiri.
- Damanik, I. (2023). Perkembangan Fisik Remaja. *Educandumedia: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Kependidikan*, 2(1), 147–159. <https://doi.org/10.61721/educandumedia.v2i1.239>
- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(1), 116–133. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Masyarakat, J. K. (2023). *Promotif*. 13(2), 143–147.
- Susanti, R., Zenita, O., & Fatimah, S. (2020). Smp It Nur Hikmah Factors That Are Related To Adolescent Knowledge About the. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Remaja Tentang Dampak Pergaulan Bebas*, 7(1), 77–84.
- Unique, A. (2016). 済無 No Title No Title No Title. 1(0), 1–23.
- Wulandari, A. (2014). Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2, 39–43.

BAB III

PERKEMBANGAN PSIKOLOGI REMAJA

Khusana Rahma, S.Kep., M.Tr.Kep.

A. Pendahuluan

Masa remaja boleh dibilang masa peralihan, peralihan tidak berarti terputus dengan atau berubah dari apa yang telah terjadi sebelumnya, melainkan lebih – lebih sebuah peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Artinya, apa yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekasnya pada apa yang akan terjadi sekarang dan akan datang. Bila anak – anak beralih dari masa kanak – kanak ke masa remaja, anak – anak harus meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kekanak – kanakkan dan juga harus mempelajari pola perilaku dan sikap baru untuk menggantikan perilaku dan sikap yang sudah ditinggalkan.

Psikologi remaja adalah bagian dari psikologi perkembangan yang secara khusus mempelajari kehidupan remaja. Disini remaja atau generasi muda adalah generasi penerus bangsa yang kelak menjadi penerus kehidupan untuk mewujudkan kedamaian dan ketenteraman umat manusia dimuka bumi ini. Jika generasinya rusak maka secara otomatis bangsanya pun akan ikut rusak, sehingga demi mewujudkan cita-cita kehidupan berbangsa dan bernegara, haruslah mampu mencetak generasi yang berkualitas sesuai harapan bangsa dan Negara. Tetapi pada kenyataannya banyak generasi muda atau remaja juga menjadi gudang permasalahan. Perkembangan sosial dan kepribadian remaja akan berimplikasi pada cara ia merespon pengetahuan. atau pengalamannya. Dalam pendidikan, perkembangan sosial pada remaja akan mendorong ia untuk senantiasa mentaati peraturan sekolah, menjalin interaksi yang baik dengan teman sekolah, menghargai pendidik atau temannya yang sedang menjelaskan pelajaran. Adapun kriteria manusia yang baik, warga masyarakat yang baik, dan warga negara yang baik bagi suatu masyarakat atau bangsa adalah terdapatnya nilai-nilai moral tertentu, yang keberadaannya dipengaruhi oleh budaya masyarakat, lingkungan dan bangsanya. Remaja juga sering melakukan sesuatu hal tanpa berpikir panjang terhadap akibat yang akan terjadi selanjutnya. Sehingga usaha untuk

mewujudkan generasi penerus yang diharapkan akan sulit untuk diwujudkan. Maka dalam makalah ini akan dibahas tentang psikologi perkembangan masa remaja.

B. Pembahasan

1. Remaja

Kata “remaja” berasal dari bahasa latin yaitu *adolescere* yang berarti *to grow* atau *to grow maturity* yang artinya tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescence* seperti yang dipergunakan saat ini, mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Menurut teori Piaget, mengemukakan bahwa masa remaja adalah: Secara psikologis, masa remaja adalah usia dimana individu bernitegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang – orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam memecahkan masalah. “Menurut hukum di Amerika Serikat saat ini, individu dianggap telah dewasa apabila telah mencapai usia delapan belas tahun, bukan dua puluh satu tahun seperti sebelumnya”. Perpangjangan masa remaja, setelah individu matang secara seksual dan sebelum diberi hak serta tanggungjawab orang dewasa mengakibatkan kesenjangan antara apa yang secara populer dianggap budaya remaja dan budaya dewasa. Budaya kawula mudah menekankan kesegaran dan kelengahan terhadap tanggungjawab dewasa. Budaya ini memiliki hirarki sosialnya sendiri, keyakinannya sendiri, gaya penampilannya sendiri, nilai – nilai dan norma perilakunya sendiri.

2. Periodisasi Masa Remaja

Masa remaja dapat dibagi dalam 2 periode yaitu:

a. Masa Awal Puber (usia 12-14 tahun)

Masa Pra Pubertas: peralihan dari akhir masa kanak-kanak ke masa awal pubertas. Ciri – cirinya:

- 1) Anak tidak suka diperlakukan seperti anak kecil lagi.
- 2) Anak mulai bersikap kritis dan merindu puja.

b. Masa Pubertas (usia 14-16 tahun: masa remaja awal)

Ciri – cirinya:

- 1) Mulai cemas dan bingung tentang perubahan fisiknya.

- 2) suka menyembunyikan isi hatinya.
 - 3) Memperhatikan penampilan.
 - 4) Sikapnya tidak menentu/plin-plan
 - 5) Suka berkelompok dengan teman sebaya dan senasib
 - 6) Perbedaan sikap pemuda dengan sikap gadis.
- c. Masa Akhir Pubertas (usia 17-18 tahun)
- Peralihan dari masa pubertas ke masa adolesen.
- Ciri – cirinya:
- 1) Pertumbuhan fisik sudah mulai matang tetapi kedewasaan psikologisnya belum tercapai sepenuhnya.
 - 2) Proses kedewasaan jasmaniah pada remaja putri lebih awal dari remaja pria.
- d. Periode Remaja Adolesen (usia 19-21 tahun: Masa akhir remaja)
- Beberapa sifat penting pada masa ini adalah:
- 1) Perhatiannya tertutup pada hal-hal realistis.
 - 2) Mulai menyadari akan realitas.
 - 3) Sikapnya mulai jelas tentang hidup.
 - 4) Mulai nampak bakat dan minatnya.

3. Ciri – Ciri Masa Remaja

- a. Pertumbuhan Fisik
Pertumbuhan fisik mengalami perubahan dengan pesat, lebih cepat dibandingkan masa kanak-kanak dan dewasa. Untuk mengimbangi pertumbuhan yang cepat itu, remaja membutuhkan makan dan tidur lebih banyak.
- b. Perkembangan Seksual Pada anak laki-laki diantaranya: mengalami mimpi pertama (mimpi basah), pada lehernya tumbuh seperti buah jakun yang membuat suaranya seperti pecah, dan di sekitar bibir dan kemaluannya mulai tumbuh rambut. Pada anak perempuan diantaranya: rahimnya sudah mulai bisa dibuahi atau sudah menstruasi (datang bulan), di bagian mukanya mulai tumbuh jerawat, penimbunan lemak membuat dadanya mulai tumbuh, pinggulnya mulai melebar, dan pahanya mulai membesar.
- c. Cara Berfikir Kausalitas
Yaitu menyangkut hubungan sebab dan akibat, remaja mulai berfikir kritis sehingga dia akan melawan bila orang tua, guru, dan

lingkungan masih menganggapnya sebagai anak kecil. Bila guru dan orang tua tidak tahu cara berpikir remaja, akibatnya timbulah kenakalan remaja.

d. Emosi Yang Meluap-Meluap

Keadaan emosi remaja masih labil karena erat hubungannya dengan keadaan hormon. Suatu saat ia bisa sedih sekali dan lain waktu bisa senang sekali. Hal ini terlihat pada remaja yang baru putus cinta atau remaja yang tersinggung perasaannya karena misalnya diplototi. Dan emosi remaja lebih kuat dan lebih menguasai diri mereka dari pada pikiran yang realitas.

e. Mulai Tertarik Pada Lawan Jenis

Secara biologis manusia terbagi atas dua jenis yaitu laki-laki dan perempuan. Dalam kehidupan sosial remaja mereka mulai tertarik pada lawan jenisnya dan mulai berpacaran. Jika dalam hal ini orang tua kurang mengerti, kemudian melarangnya, akan menimbulkan masalah, dan remaja akan cenderung tertutup dengan orang tuanya.

f. Menarik Perhatian Lingkungan

Pada masa ini remaja mulai mencari perhatian dalam lingkungannya, berusaha mendapatkan status dan peranan seperti kegiatan remaja di kampung-kampung yang diberi peranan, pasti ia akan melaksanakan dengan baik. Bila tidak diberi peranan maka ia akan melakukan perbuatan untuk menarik perhatian masyarakat, bila perlu maka akan melakukan perkelahian dan kenakalan lainnya. Remaja akan berusaha mencari peranan di luar rumah bila orang tua tidak memberi peranan kepadanya karena menganggapnya sebagai anak kecil.

g. Terikat Dengan Kelompok

Remaja dalam kehidupan sosial sangat tertarik pada kelompok sebayanya dalam pengalaman pun mereka berusaha untuk berbuat yang sama misalnya, berpacaran, berkelahi, dan mencuri. Apa yang dilakukan pemimpin kelompoknya ditirunya, walaupun yang dilakukan itu tidak baik. Dalam kelompok itu bisa melampiaskan perasaan tertekan karena mungkin tidak dimengerti oleh orang tua dan kakak-kakaknya. Kelompok atau gang sebenarnya tidak berbahaya asalkan saja kita bisa mengarahkannya. Karena dalam kelompok tersebut remaja hanya ingin memperoleh kebutuhannya untuk dianggap, dimengerti, mencari pengalaman baru, berprestasi,

diterima statusnya, harga diri, rasa aman, yang semua itu belum tentu diperoleh di rumah maupun di sekolah.

4. Aspek – Aspek Perkembangan Masa Remaja

a. Perkembangan dan pertumbuhan fisik pada masa remaja

Perubahan-perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, yang berdampak terhadap perubahan-perubahan psikologis. Pada mulanya, tanda-tanda perubahan fisik dari masa remaja terjadi dalam konteks pubertas. Baik anak laki-laki ataupun perempuan mengalami pertumbuhan yang cepat, yang disebut "growth spurt" (percepatan pertumbuhan), di mana terjadi perubahan dan percepatan pertumbuhan di seluruh bagian dan dimensi badan.

Berikut ini akan dijelaskan beberapa perkembangan fisik⁵ berdasarkan pendapat Elizabeth B. Hurock bahwa yang terjadi selama masa remaja tersebut:

1) Perubahan tubuh selama masa remaja

a) Perubahan eksternal

✓ Tinggi badan

Rata – rata anak perempuan mencapai tinggi yang matang antara usia 17 tahun dan 18 tahun dan rata-rata anak laki-laki kira-kira setahun sesudahnya. Anak yang pada masa bayi diberi imunisasi biasanya lebih tinggi dari usia ke usia, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi imunisasi, yang karena itu lebih banyak menderita sakit sehingga cenderung memperlambat pertumbuhan.

✓ Berat badan

Perubahan berat badan mengikuti jadwal yang sama dengan perubahan tinggi. Tetapi berat badan sekarang tersebar ke bagian – bagian tubuh yang tadinya hanya mengandung sedikit lemak atau tidak mengandung lemak sama sekali.

✓ Proporsi tubuh

Berbagai anggota tubuh lambat laun mencapai perbandingan tubuh yang baik. Misalnya, badan melebar

dan memanjang sehingga anggota badan tidak lagi kelihatan terlalu panjang.

✓ Organ seks

Baik organ seks pria maupun organ seks wanita, mencapai ukuran yang matang pada akhir masa remaja, tetapi fungsinya belum matang sampai beberapa tahun kemudian.

✓ Ciri – ciri seks sekunder

Ciri – ciri seks sekunder yang utama berada pada tingkat perkembangan yang matang pada akhir masa remaja.

b) Perubahan Internal

✓ Sistem pencernaan

Perut menjadi lebih panjang dan tidak lagi terlampau berbentuk pipa, usus bertambah panjang dan bertambah besar, otot – otot diperut dan dinding – dinding usus menjadi lebih tebal dan lebih kuat, hati bertambah berat dan kerongkongan bertambah panjang.

✓ Sistem peredaran darah

Jantung tumbuh pesat selama masa remaja, pada usia 17 tahun atau 18 tahun beratnya 12 kali berat pada waktu lahir. Panjang dan tebal dinding pembuluh darah meningkat dan mencapai tingkat kematangan bilamana jantung sudah matang.

✓ Sistem pernafasan

Kapasitas paru – paru anak perempuan hampir matang pada usia 17 tahun, anak laki – laki mencapai tingkat kematangan beberapa tahun kemudian.

✓ Sistem endokrin

Kegiatan gonad yang meningkat pada masa puber menyebabkan ketidakseimbangan sementara dari seluruh

sistem endokrin pada awal masa puber. Kelenjar – kelenjar seks berkembang pesat dan berfungsi, meskipun belum mencapai ukuran matang sampai akhir masa remaja atau awal masa dewasa.

✓ Jaringan tubuh

Perkembangan kerangka berhenti rata – rata pada usia delapan belas. Jaringan, selain tulang, terus berkembang sampai tulang mencapai ukuran matang, khususnya bagi perkembangan jaringan otot.

b. Perkembangan emosi pada masa remaja

Secara tradisional masa remaja dianggap sebagai periode badai dan tekanan, suatu masa dimana ketegangan emosi meningkat sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar. Pertumbuhan pada tahun – tahun awal masa puber terus berlangsung tetapi berjalan agak lambat. Pertumbuhan yang terjadi terutama bersifat melengkapi pola yang sudah terbentuk pada masa puber. Oleh karena itu, perlu dicari keterangan lain yang menjelaskan ketegangan emosi yang sangat khas pada usia ini.

Sikap, perasaan atau emosi seseorang telah ada dan berkembang semenjak ia bergal dengan lingkungannya. Timbulnya sikap, perasaan atau emosi itu (positif atau negatif) merupakan produk pengamatan dari pengalaman individu secara unik dengan benda-benda fisik lingkungannya, dengan orang tua dan saudara-saudara, serta pergaulan sosial yang lebih luas. Sebagai suatu produk dari lingkungan (lingkungan internal dan eksternal) yang juga berkembang, maka sudah tentu sikap, perasaan/emosi itu juga berkembang.

Bentuk-bentuk emosi yang sering nampak dalam masa remaja awal antara lain adalah marah, malu, takut, cemas, cemburu, iri-hati, sedih, gembira, kasih sayang dan ingin tahu. Dalam hal emosi yang negatif, umumnya remaja belum dapat mengontrolnya dengan baik. Sebagai remaja dalam bertindak laku sangat dikuasai oleh emosinya.

Elizabeth B. Hurlock berpendapat bahwa:

Pemuda remaja dapat menghilangkan “unek-unek” atau kekuatan-kekuatan yang ditimbulkan oleh emosi yang ada dengan cara mengungkapkan hal-hal yang menimbulkan emosi-emosi itu dengan seseorang yang dipercayainya. Menghilangkan kekuatan-kekuatan emosi terpendam tersebut disebut juga “emotional catharsis”.

Cara-cara yang dapat ditempuh dalam usaha menemukan dan

membongkar kekuatan emosi yang terpendam itu dapat dilakukan dengan cara bermain, bekerja, dan lebih baik lagi adalah dengan mengatakannya kepada seorang yang dapat menunjukkan gambaran masalah-masalah yang dihadapi remaja yang bersangkutan. Peranan pendidik, guru terutama konselor sangat penting dalam hal ini, sebab mereka dapat melakukannya dengan penerimaan dan pemahaman dalam membantu kegiatan "emotional catharsis" tersebut.

c. Perkembangan intelegensi dan kognitif pada masa remaja

Remaja adalah suatu periode kehidupan dimana kapasitas untuk memperoleh dan menggunakan pengetahuan secara efisien mencapai puncaknya. Disamping itu, masa remaja ini juga terjadi reorganisasi lingkaran saraf frontal lobe. Frontal lobe ini berfungsi dalam aktivitas kognitif tingkat tinggi. Perkembangan frontal lobe tersebut sangat berpengaruh terhadap kemampuan kognitif remaja, sehingga mereka mengembangkan kemampuan penalaran yang memberinya suatu tingkat pertimbangan moral dan kesadaran sosial yang baru. Kemudian, dalam kekuatan baru dalam penalaran yang dimilikinya, menjadikan remaja mampu membuat pertimbangan dan melakukan perdebatan.

1) Perkembangan kognitif menurut teori Piaget Ditinjau dari perspektif teori kognitif Piaget:

Maka pemikiran masa remaja telah mencapai tahap pemikiran operasional formal yakni suatu tahap perkembangan kognitif yang dimulai pada usia kira – kira antara 11 – 12 tahun dan terus berlanjut sampai remaja mencapai masa tenang atau dewasa.

Disamping itu, remaja pada masa ini juga mampu berpikir secara sistematis, mampu memikirkan semua kemungkinan secara sistematis untuk memecahkan suatu permasalahan.

2) Perkembangan pengambilan keputusan

Remaja adalah masa dimana terjadi peningkatan pengambilan keputusan. Dalam hal ini, mulai mengambil keputusan – keputusan tentang masa depan, memilih teman, dll. Dalam hal pengambilan keputusan ini, remaja lebih tua ternyata lebih kompeten dibanding anak – anak. Apabila dibandingkan

dengan remaja yang lebih tua, remaja yang lebih muda

Dalam perkembangan sosial remaja, dapat dilihat adanya dua macam gerak: satu yaitu memisahkan diri dari orang tua dan yang lain adalah menuju ke arah teman – teman sebaya. Dua macam arah gerak ini tidak merupakan dua hal yang berturutan meskipun yang satu dapat terkait pada yang lain. Hal itu menyebabkan bahwa gerak pertama tanpa adanya gerak yang kedua dapat menyebabkan rasa kesepian. Anak – anak perempuan dan laki – laki betul – betul ada dalam situasi yang sama dalam status interim yang sama. Mereka sama – sama berusaha untuk mencapai kebebasan, mereka punya kecenderungan yang sama untuk menghayati kebebasan tadi sesuai dengan usia dan jenis seksnya. Adanya kesempatan yang berbeda antara laki – laki dan perempuan dalam masyarakat, bahwa perempuan juga ingin menduduki fungsi yang penting dalam masyarakat. Dorongan seperti ini yang memungkinkan adanya ingin berdiri sendiri.

3) Konformitas kelompok remaja

Dalam kelompok dengan kohesi yang kuat berkembanglah suatu iklim kelompok dan norma – norma kelompok tertentu. Ewert menyebutnya sebagai pemberian norma tingkah laku oleh pemimpin dalam kelompok itu. Juga meskipun norma – norma tersebut tidak merupakan norma – norma yang buruk, namun terdapat bahaya bagi pembentukan identitas remaja.

Dia akan lebih mementingkan perannya sebagai anggota kelompok daripada mengembangkan pola norma diri sendiri. Moral kelompok tadi dapat berbeda sekali dengan moral yang dibawa remaja dari keluarga yang sudah lebih dihayatinya karena sudah sejak kecil diajarkan oleh orang tua.

Di dalam sekolah, kelompok remaja sering juga dapat menimbulkan kesukaran bila para pemimpin nonformal dalam kelas bertentangan dengan pemimpin formal atau gurunya. Bila pelajaran yang diberikan dipandang tidak ada artinya maka situasi konflik sosial tersebut dengan mudah dapat terjadi. Di sini juga ketua kelas dapat memegang peranan yang tidak

mudah. Ia secara setengah formal dan setengah tidak formal disertai tugas untuk mengatur kepentingan kelasnya. Ketua kelas dapat terjepit antar guru dan pimpinan kelompok.

d. Perkembangan sosial remaja

Percepatan perkembangan dalam masa remaja yang berhubungan dengan pemasakan seksualitas, juga mengakibatkan suatu perubahan dalam perkembangan sosial remaja. Sebelum masa remaja sudah ada saling hubungan yang lebih erat antara anak – anak yang sebaya. Sering juga timbul kelompok – kelompok anak, perkumpulan – perkumpulan untuk bermain bersama atau membuat rencana bersama, misalnya untuk kemah, atau saling tukar pengalaman, merencanakan aktivitas bersama misalnya aktivitas terhadap suatu kelompok lain. Aktivitas tersebut juga dapat bersifat agresif, kadang – kadang kriminal seperti mencuri, penganiayaan, dll, dalam hal ini dapat dilakukan kelompok anak nakal.

5. Minat Remaja

Dalam masa remaja, minat yang dibawa dari masa anak – anak cenderung berkurang dan diganti oleh minat yang lebih matang. Juga karena tanggung jawab yang lebih besar yang harus dipikul oleh remaja yang lebih tua dan berkurangnya waktu yang dapat digunakan sesuka hati, maka remaja yang lebih besar terpaksa harus membatasi minatnya, terutama dibidang rekreasi.

Beberapa minat pada masa remaja, antara lain:

a. Minat rekreasi

Selama masa – masa remaja, remaja cenderung menghentikan aktivitas rekreasi yang menuntut banyak pengorbanan tenaga dan aktivitas permainan dari tahun – tahun sebelumnya beralih dan diganti dengan bentuk rekreasi yang lebih matang. Berangsur – angsur bentuk permainan yang kekanak – kanakan menghilang dan menjelang awal masa remaja, pola rekreasi individual hampir sama dengan pola akhir masa remaja dan awal masa dewasa.

Beberapa minat pada rekreasi menurut Elizabeth B. Hurlock, antara lain:

1) Permainan dan Olah Raga

Permainan dan olah raga yang terorganisasi tidak menarik lagi dalam perjalanan masa remaja, dan remaja mulai menyukai olah raga tontonan. Permainan – permainan yang menuntut keterampilan intelektual seperti permainan kartu bertambah populer.

2) Bersantai

Remaja gemar bersantai – santai dan mengobrol dengan teman-teman. Mereka makan sambil membicarakan orang lain dan bergurau. Remaja yang beih besar merokok.

3) Bepergian

Remaja senang bepergian selama libur dan ingin pergi jauh dari rumah. Bagi banyak remaja hal ini dimungkinkan karena orang tua yang kaya dan adanya rumah – rumah penginapan khusus untuk remaja.

4) Membaca

Karena remaja telah membatasi waktunya untuk membaca sebagai rekreasi, mereka cenderung lebih menyukai majalah daripada buku – buku. Lama – kelamaan buku – buku komik tidak lagi menarik dan surat kabar semakin populer.

5) Menonton

Menonton film merupakan kegiatan yang digemari dan selanjutnya menjadi kegiatan berkencan yang populer. Anak perempuan lebih menyukai film yang romantis sedangkan anak laki – laki lebih menyukai film petualangan.

6) Televisi

Menonton televisi lama – kelamaan tidak menarik, sebagian karena remaja semakin kritis pada acara – acara televisi dan sebagian lagi karena mereka tidak dapat belajar atau membaca sambil menonton televisi.

7) Melamun

Dalam lamunan remaja yang khas, remaja membayangkan dirinya sebagai pahlawan yang dielu – elukan oleh kelompok sebaya karena prestasi yang tinggi. Melamun merupakan bentuk rekreasi yang populer diantara remaja apabila mereka merasa bosan atau kesepian.

b. Minat sosial

Pada masa remaja, minat terhadap sosial meningkat pesat. Tetapi hal ini didasarkan hanya pada remaja yang mempunyai uang yang banyak sedangkan remaja yang tidak memiliki uang banyak, terbatas dalam melakukan minat – minat sosial.

c. Minat pribadi

Minat pada pribadi antara lain:

1) Minat pada penampilan diri

Minat pada penampilan diri tidak hanya mencakup pakaian tetapi juga mencakup perhiasan pribadi, kerapian, daya tarik dan bentuk tubuh yang sesuai dengan gender mereka. Adanya hal ini akan membuat remaja lebih populer.

2) Minat pada prestasi

Prestasi yang baik dapat memberikan kepuasan pribadi dan keternaran. Inilah sebabnya mengapa prestasi, baik dalam olah raga, tugas – tugas sekolah maupun berbagai kegiatan sosial, menjadi minat yang kuat sepanjang masa remaja. Bila prestasi yang baik diharapkan memberi kepuasan bagi remaja, maka prestasi itu mencakup bidang – bidang yang penting bagi kelompok sebaya dan dapat menimbulkan harga diri dalam pandangan kelompok sebaya. Misalnya, dalam hal sekolah.

3) Minat pendidikan

Besarnya minat remaja terhadap pendidikan sangat dipengaruhi oleh minat mereka pada pekerjaan. Kalau remaja mengharapkan pekerjaan yang menuntut pendidikan tinggi, maka pendidikan akan dianggap sebagai batu loncatan. Biasanya remaja lebih menaruh minat pada pelajaran – pelajaran yang nantinya akan berguna dalam bidang pekerjaan yang dipilihnya.

4) Minat pada agama

Pada masa remaja, minat terhadap agama sangat penting karena remaja sudah menganggap agama sangat penting bagi kehidupan mereka. "Selain itu, adanya perpaduan antara agama dan akal memunculkan kepribadian yang tangguh. Sebab, akal yang selalu berkembang dan agama yang tidak mengenal kekeliruan menjadi faktornya".

5) Minat pada seks dan perilaku seks

Pada masa remaja terjadi peningkatan minat pada seks, remaja

selalu berusaha mencari lebih banyak informasi mengenai seks. Mereka memperoleh pengetahuan tentang seks lewat orang tua, di sekolah, teman – teman, buku – buku, dll. Perempuan sangat ingin tahu tentang keluarga berencana, pil anti hamil, pengguguran, dan kehamilan. Dan laki – laki ingin mengetahui tentang penyakit kelamin, kenikmatan seks, hubungan seks, dan keluarga berencana.

6. Masa Kritis Pada Masa Remaja

Antara lain:

a. Bahaya – bahaya fisik

1) Kematian

Akibat penyakit tidak banyak terjadi selama masa remaja dibandingkan dengan tahun – tahun sebelumnya, meskipun kematian yang disebabkan kecelakaan mobil semakin meningkat.

2) Bunuh diri

Pada masa remaja, bunuh diri semakin meningkat. Hal ini disebabkan karena adanya depresi dari hubungan percintaan, masalah keluarga, dan sekolah.

3) Cacat fisik

Adanya cacat fisik yang tidak bisa disembuhkan mungkin itu dari kecelakaan atau karena sejak lahir akan menimbulkan bahaya fisik sekaligus bahaya psikologis.

4) Kecanggungan dan kekakuan

Bila perkembangan keterampilan dan perkembangan motorik tidak seperti perkembangan teman – teman, remaja tidak dapat turut serta dalam permainan dan olah raga yang berperan penting dalam kehidupan sosialnya.

b. Bahaya psikologis

Antara lain:

1) Perilaku sosial

Di bidang perilaku sosial, ketidakmatangan ditunjukkan dalam perilaku lebih memilih pola pengelompokan yang kekanak-kanakan dan kegiatan sosial dengan teman – teman sebaya sesama jenis dan dalam kurang adanya dukungan oleh kelompok sebaya, yang memperkecil kesempatan remaja untuk mempelajari perilaku sosial yang lebih matang.

2) Perilaku seksual

Ketidakmatangan sangat tampak dalam bidang perilaku seksual. Remaja yang tidak berkencan akan dianggap tidak sesuai dengan yang seharusnya oleh teman – teman sebaya, hal ini akan menimbulkan diskriminasi oleh teman – teman sebaya.

3) Perilaku moral

Ketidakmatangan moral juga jelas dalam kenakalan anak dari keluarga – keluarga kaya dibandingkan dengan remaja yang dibesarkan dalam lingkungan yang kurang baik yang patut menimbulkan sikap – sikap antisosial, namun justru patuh pada peraturan – peraturan.

4) Hubungan keluarga

Ketidakmatangan dalam hubungan keluarga seperti yang ditunjukkan oleh adanya pertengkaran dengan anggota – anggota keluarga, terus – menerus mengkritik atau membuat komentar – komentar yang merendahkan tentang penampilan atau perilaku anggota keluarga, sering terjadi selama tahun – tahun awal masa remaja. Pada saat ini hubungan – hubungan keluarga biasanya berada pada titik rendah.

C. Simpulan

Psikologi remaja mengalami perkembangan pada aspek emosional maupun sosial. Ia mulai mencari jati dirinya, dan tak jarang untuk memberontak sehingga harus orangtua perhatikan. Remaja adalah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang terjadi pada usia 10-19 tahun. Bukan hanya fisik, pada masa ini terjadi perkembangan psikologi remaja dalam aspek emosional maupun sosial.

Saat berada di periode ini, remaja sangat berenergi, kritis, idealis, dan punya ketertarikan besar terhadap apa yang benar dan salah. Memang benar ini juga menjadi periode rentan konflik antara anak dan orangtua, tetapi memahami psikologi remaja akan membuat mereka menjadi pribadi yang berkarakter saat dewasa, Perkembangan psikologi remaja, perkembangan psikologi remaja, Perkembangan psikologi remaja berbeda berdasarkan usianya.

D. Referensi

- Desmita, *Psikologi Perkembangan*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2013),
- Handayani, Wiji dan Purnami, Sri, *Psikologi Perkembangan*, (Yogyakarta: Teras, 2008),
- Hurlock, Elizabet B, *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, (Jakarta: Erlangga, 2002),
- Mahfuzh, Jamaluddin, M, *Psikologi Anak dan Remaja Muslim*, (Jakarta: Pustaka Al – Kautsar, 2009).
- Monks F. J, Knoers A. M. P, Siti Rahayu Haditono, *Psikologi Perkembangan Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2006),
- Muhamad Fatih Rusydi Syadzili, Peran Desain Pembelajaran dalam Pengembangan Moral Anak Didik, *At-Ta'dib: Jurnal Ilmiah Pendidikan Agama Islam*, (Vol.10 No.2, 2018), 128-134

BAB IV

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PADA ASPEK SOSIAL

Dina Isfentiani, S.Kep., Ns., M.Ked.

A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi remaja merupakan isu yang kompleks dan penting dalam konteks sosial saat ini. Remaja adalah kelompok yang rentan dalam hal kesehatan reproduksi karena mereka sedang mengalami fase perkembangan fisik, emosional, dan sosial yang signifikan. Aspek sosial memainkan peran krusial dalam mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja, baik secara langsung maupun tidak langsung (Isabela et al, 2020).

Dalam konteks sosial, remaja dipengaruhi oleh norma-norma budaya, nilai-nilai, dan tuntutan sosial yang ada dalam masyarakat tempat mereka tumbuh dan berkembang. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi perilaku seksual mereka, pola penggunaan kontrasepsi, akses terhadap informasi kesehatan reproduksi, serta kemampuan untuk mengambil keputusan yang bertanggung jawab terkait dengan kesehatan mereka sendiri (Raluca Briceag et al, 2023).

Selain itu, aspek sosial juga mencakup interaksi mereka dengan keluarga, teman sebaya, dan lingkungan sekolah atau komunitas. Dukungan sosial yang mereka terima dan norma-norma yang diterapkan di lingkungan ini dapat memengaruhi perilaku kesehatan reproduksi mereka. Misalnya, dukungan dari keluarga dan pendidikan seks yang komprehensif di sekolah dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan remaja tentang pentingnya kesehatan reproduksi yang aman dan bertanggung jawab.

Namun, di sisi lain, tekanan dari teman sebaya, ekspektasi budaya yang berbeda, serta stigma terhadap topik-topik terkait seksualitas juga dapat menjadi hambatan dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja. Oleh karena itu, memahami dan menggali lebih dalam tentang bagaimana aspek sosial mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja menjadi sangat penting untuk mengembangkan strategi intervensi yang

efektif dan sesuai dengan konteks budaya dan sosial tempat mereka berada (*Rubens Jose Loureiro, 2020*).

B. Pembahasan

1. Pengaruh Aspek Sosial Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja adalah isu yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk aspek sosial yang sangat signifikan. Dalam beberapa tahun terakhir, pemahaman kita tentang bagaimana faktor-faktor sosial mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja telah berkembang secara signifikan. Berikut ini adalah penjabaran terkini mengenai pengaruh aspek sosial terhadap kesehatan reproduksi remaja (*Betul Keles, Niall McCrae & Annmaie Grealish, 2020*):

a. Budaya dan Norma-Norma Sosial

Budaya dan norma-norma sosial yang dominan dalam masyarakat tempat remaja tinggal memainkan peran penting dalam membentuk sikap dan perilaku mereka terkait kesehatan reproduksi. Misalnya, di beberapa budaya, topik terkait seksualitas masih dianggap tabu, yang dapat menghambat akses remaja terhadap informasi yang akurat dan penting mengenai kesehatan reproduksi (*Anna Maria Buller et al, 2020*).

b. Edukasi Seks dan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Tingkat edukasi seks yang diterima oleh remaja dari sekolah dan keluarga mereka mempengaruhi pengetahuan mereka tentang kontrasepsi, penularan penyakit seksual, dan hak mereka untuk mengambil keputusan yang sehat terkait dengan seksualitas mereka. Sekolah yang menyediakan kurikulum seks yang komprehensif telah terbukti dapat meningkatkan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi (*Maria Teresa M, 2023*).

c. Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Akses remaja terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang aman dan terjangkau juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial seperti lokasi geografis, status ekonomi, dan dukungan dari keluarga atau wali mereka. Remaja yang tinggal di daerah pedesaan atau dari latar belakang ekonomi rendah mungkin mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi yang memadai (*Eric P F Chow et al, 2020*).

d. Peran Keluarga dan Dukungan Sosial

Keluarga memainkan peran sentral dalam membentuk sikap dan perilaku remaja terkait dengan kesehatan reproduksi. Dukungan yang diberikan oleh keluarga, baik dalam memberikan informasi yang akurat maupun mendukung keputusan yang bertanggung jawab, dapat mempengaruhi keputusan remaja terkait dengan aktivitas seksual dan penggunaan kontrasepsi (Abdullah S Alshammari, Bettina F Piko, Kevin M Fitzpatrik (2021), (M S Rambe, M Darwis, A H Siregar, 2024).

e. Tekanan dari Teman Sebaya dan Media Sosial

Teman sebaya dan media sosial memiliki pengaruh signifikan terhadap pandangan remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi. Tekanan untuk menyesuaikan diri dengan norma-norma sosial tertentu atau untuk tampil mengikuti tren dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja, baik secara positif maupun negative (Uyanne Elizabeth Obiageli, Olokooba Issa Nasiru, 2021)

f. Stigma dan Diskriminasi

Stigma terhadap topik-topik terkait seksualitas dan diskriminasi terhadap remaja yang aktif secara seksual dapat menghalangi mereka untuk mencari informasi atau layanan kesehatan reproduksi yang mereka butuhkan. Ini dapat menyebabkan praktik seksual yang tidak aman atau pengabaian terhadap kesehatan reproduksi mereka.

Memahami berbagai pengaruh aspek sosial ini membantu kita dalam mengembangkan strategi intervensi yang lebih efektif dan relevan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja. Dengan memperhatikan konteks sosial dan budaya lokal, kita dapat merancang program-program yang lebih inklusif dan mendukung untuk mendukung kesehatan reproduksi remaja secara holistic (Funda Gümüş, Havva Kaçan 2023)

2. Tantangan Sosial Dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja merupakan topik yang kompleks, di mana aspek sosial memainkan peran penting dalam menentukan perilaku dan hasil kesehatan mereka. Berikut ini adalah bahasan mengenai tantangan utama yang dihadapi remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka dari segi sosial:

a. Norma-Norma Budaya dan Sosial

Norma-norma budaya yang berbeda dapat mempengaruhi pemahaman dan perilaku remaja terkait kesehatan reproduksi. Di beberapa masyarakat, topik seksualitas masih dianggap tabu, sehingga remaja mungkin tidak mendapatkan pendidikan seks yang memadai atau mengalami kesulitan dalam mengakses informasi tentang kontrasepsi dan perlindungan dari penyakit menular seksual (PMS)

b. Stigma dan Diskriminasi

Stigma terhadap remaja yang aktif secara seksual atau mencari informasi tentang kesehatan reproduksi dapat menghambat mereka untuk mencari perawatan medis atau bimbingan yang mereka butuhkan. Diskriminasi juga dapat membatasi akses remaja, terutama mereka dari kelompok minoritas atau LGBT+, terhadap layanan kesehatan reproduksi yang aman dan mendukung (DuPont-Reyes, Melissa. J., Villatoro, A. P., Phelan, J. C., Painter, Kris., & Link, Bruce. G. ,2020)

c. Akses Terhadap Informasi dan Layanan Kesehatan

Akses terhadap informasi yang akurat dan layanan kesehatan reproduksi yang aman adalah tantangan penting bagi remaja, terutama di daerah pedesaan atau masyarakat dengan akses terbatas. Faktor ekonomi, jarak geografis, dan kurangnya dukungan dari keluarga atau komunitas dapat mempengaruhi kemampuan remaja untuk mendapatkan layanan yang tepat waktu dan komprehensif (J. Hum. Growth Dev. vol.31 no.2 Santo André maio/ago, 2021).

d. Pendidikan Seks yang Komprehensif

Kurikulum pendidikan seks di sekolah sering kali tidak memadai atau tidak menyentuh topik-topik yang penting seperti konseling tentang kontrasepsi, pengambilan keputusan yang bertanggung jawab, dan perlindungan dari PMS. Hal ini dapat menyebabkan pengetahuan yang kurang dan tingkat penggunaan kontrasepsi yang rendah di kalangan remaja (Ema Waliyanti, Rusdi Halim, 2022).

e. Pengaruh Media Sosial dan Teknologi

Alicia Chung et al (2021), Media sosial dapat memiliki pengaruh yang besar terhadap pandangan remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi. Teknologi juga memfasilitasi akses terhadap

informasi yang tidak selalu dapat dipastikan kebenarannya, serta meningkatkan tekanan untuk mengikuti tren atau norma tertentu dalam hal perilaku seksual.

f. Tekanan dari Teman Sebaya dan Kepentingan Pribadi

Abigail Weaver (2020), Remaja sering kali menghadapi tekanan dari teman sebaya untuk berperilaku sesuai dengan norma-norma sosial tertentu terkait seksualitas. Selain itu, kepentingan pribadi seperti eksplorasi identitas atau pencarian rasa keintiman dapat mempengaruhi keputusan mereka terkait kesehatan reproduksi. Memahami berbagai tantangan sosial ini membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif dan relevan untuk mendukung kesehatan reproduksi remaja. Pentingnya pendekatan yang holistik dan berpusat pada remaja dalam mengatasi tantangan ini tidak hanya membantu mereka menjaga kesehatan reproduksi yang baik, tetapi juga mempromosikan kesejahteraan mereka secara keseluruhan dalam masyarakat yang terus berubah.

3. Peluang Sosial Dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja merupakan area yang penting untuk diprioritaskan dalam upaya mendorong kesejahteraan remaja secara menyeluruh. Meskipun ada banyak tantangan yang dihadapi, ada juga peluang sosial yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja. Berikut ini adalah beberapa peluang sosial terkini yang dapat digunakan:

a. Pendidikan Seks yang Komprehensif

Dewi Andang Prastika, Intan Nugraheni Hasanah (2022), Pendidikan seks yang komprehensif di sekolah merupakan peluang utama untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Kurikulum yang mencakup informasi tentang anatomi, fungsi tubuh, kontrasepsi, dan perlindungan dari penyakit menular seksual dapat memberdayakan remaja untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab terkait dengan seksualitas mereka.

b. Promosi Kesehatan Melalui Teknologi dan Media Sosial

Penggunaan teknologi dan media sosial dapat dimanfaatkan untuk menyebarkan informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi kepada remaja. Kampanye edukasi, platform daring yang aman, dan aplikasi kesehatan reproduksi dapat menjadi sarana yang

efektif untuk mencapai remaja di berbagai wilayah dan latar belakang (Tri Sunarsih, Endah Puji Astuti, Elvika Fit Ari Shanti, Eny Retna Ambarwati, 2020).

c. Dukungan Keluarga dan Komunitas

Jeffrey Waid PhD, MSW, Meredith Kelly MSW, (2020), Keluarga dan komunitas memainkan peran penting dalam membentuk sikap dan perilaku remaja terkait kesehatan reproduksi. Mendukung program-program yang memperkuat komunikasi terbuka antara remaja dan orang tua serta mempromosikan nilai-nilai sehat terkait dengan seksualitas dapat meningkatkan kesehatan reproduksi remaja secara keseluruhan.

d. Akses Terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi

Peningkatan akses remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja dapat mengurangi hambatan dalam mendapatkan informasi dan perawatan yang mereka butuhkan. Inisiatif untuk menawarkan layanan yang sensitif terhadap kebutuhan remaja, termasuk konseling privat dan penggunaan teknologi dalam konsultasi medis, dapat meningkatkan penggunaan layanan ini (Mojdeh Banaei, Haniyeh Nazem, Tayebbeh Darooneh, Farzane Alidost, 2021).

e. Partisipasi Aktif dalam Pengambilan Keputusan

Memberdayakan remaja untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi mereka sendiri adalah peluang penting. Mendorong remaja untuk mengambil peran aktif dalam mendiskusikan pilihan kontrasepsi, mengelola risiko seksual, dan menerima layanan kesehatan secara mandiri dapat meningkatkan kemandirian mereka dan mengurangi risiko perilaku seksual yang tidak aman.

f. Advokasi dan Kampanye Kesehatan Publik

Advokasi untuk kebijakan publik yang mendukung kesehatan reproduksi remaja, termasuk dukungan untuk pendidikan seks yang inklusif dan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, merupakan peluang strategis lainnya. Kampanye yang melibatkan masyarakat sipil, organisasi non-pemerintah, dan pemangku kepentingan lainnya dapat mempengaruhi perubahan kebijakan yang mendukung kesehatan reproduksi remaja.

Dengan memanfaatkan peluang-peluang ini secara efektif, kita dapat menciptakan lingkungan yang mendukung bagi remaja untuk menjaga kesehatan reproduksi mereka dengan baik. Penting untuk terus mengintegrasikan perspektif remaja dalam perencanaan dan implementasi program-program kesehatan reproduksi, serta menghadapi tantangan sosial yang masih ada dengan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan.

4. Upaya Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja

Debra Jones (2020), Meningkatkan kesehatan reproduksi remaja merupakan tujuan yang penting dalam upaya mendorong kesejahteraan dan perkembangan yang sehat bagi generasi muda. Berbagai upaya dapat dilakukan secara menyeluruh untuk mencapai tujuan ini, dengan mempertimbangkan tantangan sosial dan peluang yang ada. Berikut ini adalah beberapa pendekatan terkini yang dapat dilakukan:

a. Pendidikan Seks Komprehensif di Sekolah

Puspita Ningrum, Kusbaryanto (2021), Mendukung implementasi kurikulum pendidikan seks yang komprehensif di sekolah adalah langkah krusial. Kurikulum ini seharusnya mencakup informasi yang akurat dan tepat waktu tentang anatomi tubuh, fungsi reproduksi, kontrasepsi, serta perlindungan dari penyakit menular seksual (PMS).

b. Akses yang Memadai terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi

Memastikan remaja memiliki akses yang mudah dan aman terhadap layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja sangat penting. Ini mencakup akses terhadap pelayanan konseling, pengujian PMS, dan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Inisiatif seperti klinik kesehatan remaja atau layanan daring yang dapat diakses dengan privasi tinggi juga mendukung peningkatan akses ini (Getachew Assefa Zenebe, Temesgen Muche Ewunie, Moges Mareg Belay, Abinet Meno Abose ,2023)

c. Kesehatan Melalui Media Sosial dan Teknologi

Memanfaatkan media sosial dan teknologi sebagai platform untuk kampanye edukasi kesehatan reproduksi dapat mencapai remaja secara luas. Konten yang informatif, kreatif, dan relevan dapat disebarluaskan melalui aplikasi mobile, jejaring sosial, dan situs web

untuk meningkatkan kesadaran remaja tentang pentingnya kesehatan reproduksi yang aman.

d. Pengembangan Keterampilan Sosial dan Emosional

Mengintegrasikan pengembangan keterampilan sosial dan emosional dalam kurikulum pendidikan dan program di luar sekolah dapat membantu remaja dalam mengelola tekanan sosial, membangun hubungan yang sehat, dan membuat keputusan yang bijaksana terkait dengan perilaku seksual. Ini termasuk keterampilan komunikasi, manajemen emosi, dan pemecahan masalah (Baiba Martinsone et al, 2022).

e. Partisipasi Remaja dalam Perencanaan Program

Mariam Mandoh, Seema Miharshahi, Hoi Lun Cheng, Julie Redfern, Stephanie R. Partridge (2020), Melibatkan remaja dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi program kesehatan reproduksi dapat meningkatkan relevansi dan efektivitas intervensi. Mendengarkan suara mereka, memahami kebutuhan serta perspektif mereka, dan memberdayakan mereka sebagai agen perubahan dapat meningkatkan penerimaan dan keberlanjutan program-program tersebut.

f. Advokasi untuk Kebijakan Publik Pro-Kesehatan Reproduksi Remaja

Emmanuel U. Asogwa, (2022) Mendukung advokasi untuk kebijakan publik yang mendukung kesehatan reproduksi remaja, termasuk perlindungan terhadap hak-hak reproduksi dan pendidikan seks yang inklusif, merupakan upaya penting. Ini melibatkan kerja sama dengan pemerintah, LSM, dan sektor swasta untuk memastikan lingkungan hukum dan sosial yang mendukung kesehatan reproduksi remaja.

Dengan menggabungkan pendekatan-pendekatan ini secara holistik dan berkelanjutan, kita dapat menciptakan lingkungan yang mendukung bagi remaja untuk menjaga kesehatan reproduksi mereka dengan baik. Mengatasi tantangan dan memanfaatkan peluang yang ada dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja adalah investasi penting untuk masa depan yang lebih sehat dan berkelanjutan.

C. Simpulan

Kesehatan reproduksi remaja adalah isu yang kompleks yang sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial di sekitar mereka. Dalam penelitian dan praktik terkini, telah teridentifikasi beberapa aspek sosial yang krusial dalam memahami tantangan dan peluang dalam mempromosikan kesehatan reproduksi remaja. Berikut adalah kesimpulan terkait aspek sosial dalam konteks kesehatan reproduksi remaja

Pentingnya Norma-Norma Budaya dan Sosial

Norma-norma budaya dan sosial yang ada di masyarakat tempat remaja tinggal mempengaruhi persepsi mereka tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi. Adanya stigma terhadap topik seksualitas atau pembatasan dalam pendidikan seks dapat menghambat akses mereka terhadap informasi yang akurat dan layanan kesehatan yang sesuai.

Pendidikan Seks yang Komprehensif

Pendidikan seks yang komprehensif di sekolah telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang kontrasepsi, PMS, dan pengambilan keputusan yang sehat terkait seksualitas. Kurikulum ini tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mendukung pengembangan keterampilan sosial dan emosional yang diperlukan dalam mengelola hubungan dan perilaku seksual.

Akses Terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi

Akses yang mudah dan aman terhadap layanan kesehatan reproduksi, termasuk konseling yang sensitif dan kontrasepsi yang efektif, penting untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja. Inisiatif seperti klinik kesehatan remaja atau layanan telemedicine dapat membantu mengatasi hambatan aksesibilitas yang seringkali dihadapi remaja.

Pengaruh Media Sosial dan Teknologi

Media sosial dan teknologi memiliki peran yang semakin penting dalam menyebarkan informasi tentang kesehatan reproduksi kepada remaja. Konten-konten edukatif yang diproduksi dengan baik dapat memberikan akses kepada remaja untuk mendapatkan informasi yang akurat dan relevan, sambil mempromosikan perilaku seksual yang aman dan bertanggung jawab.

Dukungan Keluarga dan Komunitas

Keluarga dan komunitas memainkan peran yang signifikan dalam membentuk sikap dan perilaku remaja terkait kesehatan reproduksi. Dukungan yang diberikan oleh orang tua atau anggota keluarga dalam

mendiskusikan topik sensitif seperti seksualitas dapat meningkatkan kesadaran remaja tentang kesehatan reproduksi dan membantu mereka membuat keputusan yang tepat.

Dengan memahami pentingnya faktor sosial ini, kita dapat merancang strategi intervensi yang lebih efektif dan menyeluruh untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja. Upaya kolaboratif dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, pendidik, tenaga kesehatan, dan masyarakat sipil, diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka. Dengan demikian, kesehatan reproduksi remaja tidak hanya menjadi masalah kesehatan publik, tetapi juga merupakan investasi dalam masa depan kesejahteraan generasi mendatang.

D. Referensi

- Abdullah S. Alshammari, Bettina F. Piko, Kevin M. Fitzpatrick (2021), Social support and adolescent mental health and well-being among Jordanian students, *Adolescence Youth*, <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1908375>
- Abigail Weaver (2020), American Corporate Capitalism's Effect on Adolescent Psychology, *Journal of Students research*, DOI: <https://doi.org/10.47611/jsrhs.v9i2.1122>
- Alicia Chung et al (2021), Adolescent Peer Influence on Eating Behaviors via Social Media: Scoping Review, *Journal of Medical Internet Research*, doi:10.2196/19697
- Anna Maria Buller et al (2020), Systematic review of social norms, attitudes, and factual beliefs linked to the sexual exploitation of children and adolescents, *Child Abuse & Neglect*, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104471>
- Baiba Martinsone et al (2022), Adolescent social emotional skills, resilience and behavioral problems during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study in three European countries, *Frontiers in Psychiatry*, <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.942692>
- Betul Keles, Niall McCrae & Annmaie Grealish (2020), A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents, *Adolescence and Youth*, <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>
- Debra Jones (2020), Embedding public health advocacy into the role of school-based nurses: addressing the health inequities confronted by vulnerable Australian children and adolescent populations, *Australian Journal of Primary Health*, <https://doi.org/10.1071/PY20155>
- Dewi Andang Prastika, Intan Nugraheni Hasanah (2022), Adolescent Sexual Behavior In The Era Of The Industrial Revolution 4.0, *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, DOI: <https://doi.org/10.37341/jkkt.v0i0.301>
- DuPont-Reyes, M. J., Villatoro, A. P., Phelan, J. C., Painter, K., & Link, B. G. (2020). Adolescent views of mental illness stigma: An intersectional lens. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(2), 201–211. <https://doi.org/10.1037/ort0000425>
- Ema Waliyanti, Rusdi Halim (2022), Identification of Adolescent Needs in Sex Education, *Proceedings of the International Conference on Sustainable Innovation on Health Sciences and Nursing*, DOI https://doi.org/10.2991/978-94-6463-070-1_27

- Emmanuel U. Asogwa (2022), Increasing Prevalence of Adolescent Suicide in Developing Countries: Public Health Prevention Strategies, *Advances in Social Sciences Research Journal*, DOI: <https://doi.org/10.14738/assrj.95.11861>
- Eric P F Chow (2020), Sexually Transmitted Infection Diagnoses and Access to a Sexual Health Service Before and After the National Lockdown for COVID-19 in Melbourne, Australia, *Open Forum Infectious Diseases*, <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa536>
- Funda Gumus, Havva Kacan (2023), The effect of internalized stigmatization on care burden in adolescent psychiatric patients and their parents, *Frontiers in Psychiatry*, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1192087>
- Getachew Assefa Zenebe, Temesgen Muche Ewunie, Moges Mareg Belay, Abinet Meno Abose (2023), Quality of adolescent and youth-friendly sexual and reproductive health services and associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis, *Frontiers in Public Health*, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1191676>
- Global Adolescent Health: From Evidence to Action" oleh Susan M. Sawyer, George C. Patton, dan John S. Santelli (Edisi ke-2, 2021).
- Isabel Christina, S.V, Mrencia A S V, Alef Diogo S S, Fabio S C, Waldemar B N, Estela M M S M (2020), Factors Related to The Resilience of Adolescents in Contexts of Social Vulnerability: Integrative Review, *Enfermeria Global* , <https://doi.org/10.6018/eglobal.411311>
- J. Hum. Growth Dev. vol.31 no.2 Santo André maio/ago (2021), Sustainable practices as actions to promote adolescent health, *Journal of Human Growth and Development*, <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.10580>
- Jeffrey Waid PhD, MSW, Meredith Kelly MSW (2020), Supporting family engagement with child and adolescent mental health services: A scoping review, *Health and Social Care In The Community*, <https://doi.org/10.1111/hsc.12947>
- M S Rambe, M Darwis, A H Siregar (2024), Relationship of parental social support with adolescent career planning, *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, DOI : <https://doi.org/10.29210/1106100>
- Maria Teresa Moreira et al (2023), Knowledge about Sex Education in Adolescence: A Cross-Sectional Study, *MDPI Adolescents*, <https://doi.org/10.3390/adolescents3030030>
- Mariam Mandoh, Seema Mahrshahi, Hoi Lun Cheng, Julie Redfern, Stephanie R. Partridge (2020), Adolescent Participation in Research, Policies and Guidelines for Chronic Disease Prevention: A Scoping Review Protocol,

- Mojdeh Banaei, Haniyeh Nazem, Tayebbeh Darooneh, Farzane Alidost (2021). Perceived Barriers and Facilitators of Adolescent Friendly Reproductive Health Services in the World: A Qualitative Systematic Review Protocol, *Journal of Pediatrics Review*, DOI:10.32598/jpr.9.4.905.2
- Puspita Ningrum, Kusbaryanto (2021), Factors influence sexual behavior in adolescent: a literature review, *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, DOI: [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2021.9\(2\).119-127](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2021.9(2).119-127)
- Ralph J. DiClemente, John S. Santelli, dan Richard A. Crosby (2021), *Adolescent Health: Understanding and Preventing Risk Behaviors*, Edisi ke-2
- Raluca Briceag et al, (2023) Emotional and Social Impact of Halitosis on Adolescents and Young Adults: A Systematic Review, *Medicina*, <https://doi.org/10.3390/medicina59030564>
- Rubens Jose Loureiro (2020), Decision Making in Adolescents: a Multifaceted Construct, *Journal of Human Growth and Development*, <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.10362>
- Susan M. Sawyer, George C. Patton, dan John S. Santelli (2021), *Global Adolescent Health* Edisi ke-2,
- Tri Sunarsih, Endah Puji Astuti, Elvika Fit Ari Shanti, Eny Retna Ambarwati (2020), Health Promotion Model for Adolescent Reproductive Health, *Electronic Journal of General Medicine*, <https://doi.org/10.29333/ejgm/7873>
- Uyanne Elizabeth Obiageli, Nigeria Olokooba Issa Nasiru (2021), Relationship between Peer-Group Influence and Moral Activities among in School Adolescents in Kwara State, *Forum Ilmu Sosial* 48, DOI: <https://doi.org/10.15294/fis.v48i2.31876>
- William T. O'Donohue, Lorraine T. Benuto, dan Lauren Woodward Tolle (2020), *Handbook of Adolescent Health Psychology*, Edisi ke-2

BAB V

PERMASALAHAN TUMBUH KEMBANG REMAJA

Desi Wildayani, S.Keb., Bd., M.Keb.

A. Pendahuluan

Istilah remaja dikenal dengan "adolescence" yang berasal dari kata dalam bahasa latin "adolescere" (kata bendanya adolescentia = remaja), yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa. Dalam berbagai buku psikologi terdapat perbedaan pendapat tentang remaja, namun pada intinya mempunyai pengertian yang hampir sama. Istilah yang digunakan untuk menyebutkan masa peralihan masa kanak-kanak dengan dewasa, ada yang menggunakan istilah puberty (Inggris), puberteit (Belanda), pubertasi (Latin), yang berarti kedewasaan yang dilandasi sifat dan tanda-tanda kelaki-lakian dan keperempuanan. Ada pula yang menyebutkan istilah adulescento (Latin) yaitu masa muda. Istilah pubescence yang berasal dari kata pubis yang dimaksud pubescence adalah mulai tumbuhnya rambut disekitar kemaluan. Istilah yang digunakan di Indonesia para ahli psikologi juga bermacam-macam pendapat tentang definisi remaja. Disini dapat diajukan batasan remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak dengan dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa.

Masa remaja merupakan masa yang kritis dalam siklus perkembangan seseorang, pada masa banyak terjadi perubahan dalam diri seseorang sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Remaja tidak dapat lagi dikatakan anak kecil, namun juga belum dapat dikatakan sebagai orang dewasa, karena pada masa ini penuh dengan gejolak perubahan pada diri baik perubahan biologik, psikologi, maupun perubahan sosial (Made & Dewi, 2013). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan remaja adalah individu dalam rentang usia 10-19 tahun. WHO memperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014,

menjelaskan bahwa remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mengelompokkan usia remaja adalah individu dalam rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah (Latifah, 2021).

B. Pembahasan

Reproduksi secara sederhana dapat diartikan sebagai kemampuan untuk “membuat kembali”. Dalam kaitannya dengan kesehatan, reproduksi diartikan sebagai kemampuan seseorang memperoleh keturunan (beranak) (Baso, 1999). 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 (Negara, 2005). Menurut Mariana Amiruddin, definisi kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang mencakup kesehatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan, bukan semata konsultasi dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks (Mahfina, 2009).

1. Perkembangan Remaja

Perkembangan psikologis terjadi akibat perubahan fisik yang cepat termasuk pubertas, percepatan pertumbuhan dan perubahan kematangan sistem organ lainnya. Pada fase pubertas terjadi perubahan fisik sehingga seseorang memiliki kemampuan bereproduksi. Perubahan fisik yang terjadi pada periode pubertas berlangsung dengan sangat cepat dalam siklus yang teratur dan berkelanjutan yang berdampak terhadap perubahan psikoseksual, psikososial dan perkembangan kognitif. Terdapat dua istilah yang mempengaruhi perkembangan yaitu pubertas dan remaja.

Pubertas merupakan keadaan terjadinya perkembangan fisik pada remaja yang dikarakteristikan dengan munculnya seks sekunder pada masa remaja, perkembangan seks sekunder yang terjadi yaitu pertumbuhan rambut di tubuh, berkembangnya payudara pada

wanita, meningkatnya masa otot, perubahan suara pada anak laki-laki, matangnya organ seksual, pembesaran pada panggul, dan terjadinya menstruasi pada remaja putri. Istilah kedua yang mempengaruhi perkembangan remaja yaitu remaja itu sendiri, remaja dimulai dengan adanya pubertas (Diananda, 2019).

Masa pubertas merupakan suatu periode kehidupan yang ditandai dengan pertumbuhan yang pesat dan perubahan yang mencolok, perubahan-perubahan ini menimbulkan keraguan, perasaan tidak mampu dan perasaantidak aman dan dalam beberapa kasus dapat mengakibatkan perilaku yang kurang baik. Masa remaja juga masa yang paling kritis dari kehidupan seseorang, karena masa ini adalah peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa baik secara fisik maupun psikis, serta merupakan tahapan yang sangat menentukan terbentuknya pribadi bagi remaja (Septimar et al., 2020).

Perubahan fisik pada remaja ditandai dengan perubahan fungsi alat-alat reproduksi yaitu munculnya haid pada wanita dan terjadinya mimpi basah pada laki-laki. Perubahan fisik pubertas dapat membuat remaja merasa canggung karena adanya penyesuaian diri dengan perubahan yang terjadi secara alami pada remaja. Salah satu perubahan yang terjadi pada remaja seperti terjadinya perubahan pembesaran payudara yang dapat menyebabkan remaja merasa malu dan tersisihkan dari teman-temannya (Khasanah et al., 2022).

Pada remaja baik Perempuan maupun laki-laki juga terjadi perkembangan emosi. Perkembangan emosi ini berkaitan dengan perkembangan hormon, yang ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakan sepenuhnya (Prawirohardjo, 2016). Selain itu, terjadi juga perkembangan psikososial pada remaja tersebut. Pada perkembangan psikososial ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Bertambahnya minat sosial dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti malu dan tidak percaya diri (Potter & Perry, 2009). Ciri-ciri tingkah laku remaja yang mengalami pubertas (BKKBN, 2008):

- a. Butuh diterima di kelompoknya
- b. Mulai banyak menghabiskan waktu dengan teman sebaya.

- c. Mulai mempelajari sikap serta pandangan yang berbeda antara keluarga dengan dunia luar (moral, seksualitas, dll) pada masa ini dukungan keluarga serta peer group di butuhkan.
- d. Mulai muncul privasi.
- e. Mulai muncul kebutuhan keintiman dan ekspresi erotik
- f. Tertarik pada lawan jenis dan ingin menjalin hubungan yang lebih dekat dengan lawan jenis.

Perkembangan fisik termasuk organ seksual serta peningkatan kadar hormone reproduksi atau hormon seks baik pada anak laki-laki maupun pada anak perempuan akan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan. Perkembangan seksual tersebut dibagi dalam beberapa fase (Mastuti, 2017 dan Soetjiningsih, 2008):

- a. Praremaja (perempuan < 9 tahun) Adalah suatu tahap untuk memasuki tahap remaja yang sesungguhnya. Ciri-ciri perkembangan seksual pada masa ini antara lain adalah perkembangan fisik yang masih tidak banyak berbeda dengan sebelumnya. Pada masa praremaja ini mereka sudah mulai senang mencari tahu informasi tentang seks dan mitos seks baik dari teman sekolah, keluarga atau dari sumber lainnya.
- b. Remaja Awal (perempuan 9-12 tahun) Remaja sudah mulai tampak ada perubahan fisik yaitu fisik sudah mulai matang dan berkembang. Pada masa ini remaja sudah mulai mencoba melakukan onani karena telah seringkali terangsang secara seksual akibat pematangan yang dialami. Rangsangan ini akibat factor internal karena meningkatnya kadar testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan. Hampir sebagian besar dari laki-laki pada periode ini tidak bisa menahan untuk tidak melakukan onani sebab pada masa ini mereka seringkali mengalami fantasi. Tidak jarang dari mereka yang memilih melakukan aktifitas nonfisik untuk melakukan fantasi atau menyalurkan perasaan cinta dengan teman lawan jenisnya yaitu dengan bentuk hubungan telepon, surat-menyerat atau mempergunakan komputer.
- c. Remaja Menengah (perempuan 13-16 tahun) Remaja pada masa ini memiliki rasa ingin tahu yang besar terhadap sesuatu yang baru sehingga dorongan kuat dalam dirinya terkadang mengarah kepada perilaku yang dilarang seperti seks bebas. Para remaja sudah

mengalami pematangan fisik secara penuh yaitu anak laki-laki sudah mengalami mimpi basah sedangkan anak perempuan sudah mengalami haid. Pada masa ini gairah seksual remaja mencapai puncaknya sehingga mereka mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik. Mereka tidak jarang melakukan pertemuan untuk bercumbu bahkan kadang-kadang mereka mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual. Sebagian besar dari mereka mempunyai sikap yang tidak mau bertanggungjawab terhadap perilaku yang mereka lakukan.

- d. Remaja Akhir (perempuan > 16 tahun) Remaja sudah mengalami perkembangan fisik secara penuh, sudah seperti orang dewasa. Perkembangan kognitif mereka sudah lengkap sehingga sebagian besar mampu memahami persoalan kesehatan. Mereka telah mempunyai perilaku seksual yang sudah jelas dan mereka sudah mulai mengembangkannya dalam bentuk pacaran. Remaja pada masa ini juga sudah mulai memahami tentang tanggung jawab atas akibat-akibat dari perbuatan yang telah mereka lakukan.

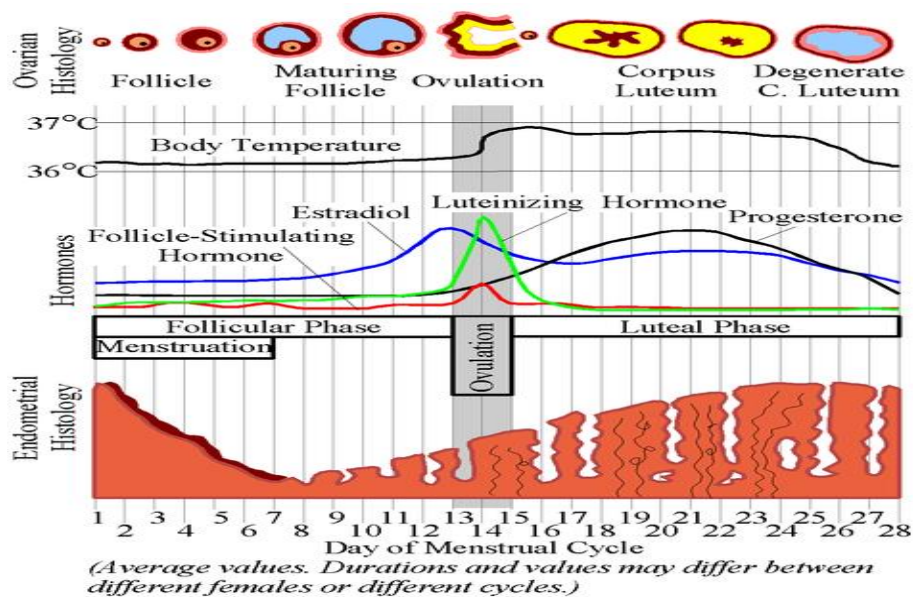
2. Menstruasi / Menarche

Menstruasi merupakan suatu proses pengeluaran darah, mukus, dan debris dari mukosa uterus disertai pelepasan endometrium secara periodik dan siklik, yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Menarche adalah haid yang pertama terjadi pada remaja putri, yang merupakan ciri khas dari kedewasaan yang sehat dan tidak hamil. Secara psikologis remaja yang pertama mengalami haid akan mengeluh dengan rasa nyeri, kurang nyaman, dan perut terasa sakit, akan tetapi di beberapa remaja tidak merasakan keluhan tersebut, rasa sakit yang dirasakan dipengaruhi oleh hormone.

Hormone yang berpengaruh dalam proses menarche yaitu hormone ekstrojen dan hormone progesterone, hormone ekstrojen berfungsi untuk mengatur siklus haid, sedangkan hormone progesterone berpengaruh pada uterus yaitu dapat mengurangi kontraksi selama siklus haid (Setiawati, 2015).

3. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya, sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi pada wanita normalnya berkisar antara 21- 35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki siklus permenstruasi 28 hari dengan lama menstruasi 3-5 hari, ada yang 7-8 hari. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh *hormone Luteinizing Hormone* (LH) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH), yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis, mencetuskan ovulasi dan menstimulasi ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron akan menstimulus uterus dan kelenjar payudara agar kompeten untuk memungkinkan terjadinya pembuahan. Menstruasi dibagi menjadi tiga fase yaitu fase folikuler (sebelum telur dilepaskan), fase ovulasi (pelepasan telur) dan fase luteal (setelah sel telur dilepaskan) (Ii & Menstruasi, 2011).



Gambar 5.1 Siklus Menstruasi

4. Konsep Nyeri Haid (*Dismenore*)

a. Definisi *Dismenore*

Dismenore berasal dari bahasa Yunani yaitu "dys" yang berarti sulit atau menyakitkan atau tidak normal. "Meno" berarti bulan dan "rrhea" yang berarti aliran. Sehingga *dismenore* didefinisikan sebagai

aliran menstruasi yang sulit atau nyeri menstruasi (Faturahman et al., 2016).

Dismenore ialah nyeri pada waktu haid terasa di perut bagian bawah atau di daerah bujur sungkar *michealis*, nyeri terasa sebelum, selama, dan sesudah haid. Nyeri dapat bersifat kholik atau terus menerus. Desmiore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama mesntruasi (Faturahman et al., 2016).

Nyeri haid atau dismenore adalah keluhan ginekologis akibat ketidak seimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita (Made & Dewi, 2013).

b. Klasifikasi *Dismenore*

Dismenore di kelompokkan menjadi dua, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder (Gita & tanjung, 2022), yaitu :

1) *Dismenore Primer*

Dismenore primer biasanya mulai dirasakan seorang remaja pada 6-24 bulan setelah mesntruasi. Dismenore primer dapat menghilang akan tetapi juga dapat berlangsung sampai seorang wanita mengalami menopause. Penyebab terjadinya dismenore primer dikarenakan adanya proses fisiologis, yaitu kontraksi rahim yang yang terjadi berbulan-bulan bukan karena adanya penyakit penyerta. Kontraksi rahim dipicu produksi prostaglandin oleh dinding rahim, desminore primer bersifat fisiologis dan tidak berbahaya bagi kesehatan remaja.

2) *Dismenore Sekunder*

Dismenore sekunder disebabkan adanya penyakit tertentu (patologis), dismenore sekunder bisa muncul kapan saja selama masa reproduksi seorang wanita, akibat timbulnya penyakit yang mendasarinya. Penyebab dismenore sekunder di antaranya adalah endometriosis, penyakit panggul, mioma uteri, dan sindrom kongestif pelvik. Gejala khas dismenore sekunder adalah timbulnya secarfa tiba-tiba, semakin berat gejalanya, sehingga harus menggunakan obat-obatan penghilangan rasa sakit karena mengganggu aktivitas.

c. Etiologi Dismenore

1) Etiologi Dismenore Primer dibagi menjadi dua, yaitu:

a) Faktor Psikologis

Remaja yang mempunyai emosional tidak stabil dapat mempunyai ambang nyeri yang rendah, sehingga dengan sedikit rangsangan nyeri maka akan merasa kesakitan (Mitayani, 2011).

b) Faktor endokrin

Nyeri haid dihubungkan dengan kontraksi uterus yang tidak bagus. Hal ini sangat erat kaitannya dengan pengaruh hormonal. Peningkatan produksi prostaglandin akan menyebabkan terjadinya kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi, sehingga menimbulkan nyeri. Dismenore primer terjadi akibat endometrium mengandung prostaglandin dalam jumlah tinggi. Fase luteal pada dismenore primer dan hormon progesterone sangat mempengaruhi endometrium yang mengandung prostaglandin. Prostaglandin menjadi meningkat yang menyebabkan kontraksi miometrium yang kuat, sehingga terasa nyeri dan terjadi selama siklus menstruasi (Mitayani, 2011).

2) Etiologi Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder disebabkan karena endometriosis, polip atau fibroid uterus, Penyakit Radang Panggul (PRP), perdarahan uterus disfungsi, prolaps uterus, produk kontrasepsi yang tertinggal setelah abortus spontan, abortus terapeutik, atau melahirkan, dan kanker ovarium atau uterus (Morgan & Hamilton, 2009).

d. Patofisiologi Dismenore

Patofisiologi dismenore primer dipengaruhi oleh prostaglandin F_{2a} (PGF_{2a}) yang merupakan stimulasi yang berperan meningkatkan kontraksi miometrium serta efek vasokonstriksi pembuluh darah. Akibat peningkatan PGF_{2a} di dalam miometrium terjadi penurunan hormone progesterone pada fase luteal sehingga membuat membrane lisosomal menjadi tidak stabil dan lepas yang akan mengakibatkan pelepasan enzim phospholipase A₂ yang berperan pada konversi fosfolipid menjadi arakidonat, yang akan menjadi PGF_{2a} melalui sekresi endoperoxidase dengan perantara

prostaglandin G2 (PGG2) dan prostaglandin H2 (PGH2) (Wulandari et al., 2021).

Meningkatnya kadar prostaglandin akan mengakibatkan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang meningkat sehingga menyebabkan nyeri pada saat menstruasi yang sering disebut dengan dismenore, sedangkan dismenore sekunder disebabkan karena adanya masalah patologis di rongga panggul (Wulandari et al., 2021).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi terjadinya Dismenore

Penyebab terjadinya dismenore yaitu keadaan psikis dan fisik seperti stress, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun (Diyan, 2013). Factor-faktor yang dapat mempengaruhi dismenore menurut (Pundati et al., 2016) dan (Taqiyah et al., 2022) antara lain :

1) Faktor menstruasi

Menarche dini, gadis remaja dengan usia menarche dini insiden dismenore lebih tinggi. Masa menstruasi yang panjang, terlihat bahwa perempuan dengan siklus yang panjang mengalami dismenore yang lebih parah

2) Paritas, insiden dismenore lebih rendah pada wanita multiparitas. hal ini menunjukkan bahwa insiden dismenore primer menurun setelah pertama kali melahirkan juga akan menurun dalam hal tingkat keparahan.

3) Olahraga, berbagai jenis olahraga dapat mengurangi dismenore. Hal ini juga terlihat bahwa kejadian dismenore pada atlet lebih rendah, kemungkinan karena siklus yang anovulasi. Terdapat hubungan yang bermakna ($p\ value = 0,0234$) antara aktivitas kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore pada remaja putri (Wildayani et al., 2023).

4) Pemilihan metode kontrasepsi, jika menggunakan kontrasepsi oral sebaiknya dapat menentukan efeknya untuk menghilangkan atau memperburuk kondisi. Selain itu, penggunaan jenis kontrasepsi lainnya dapat mempengaruhi nyeri dismenore.

5) Riwayat keluarga, mungkin dapat membantu untuk membedakan endometriosis dengan dismenore primer.

6) Faktor psikologis (stress)

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penjelasan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore. Selain itu, stress emosional dan ketegangan yang menghubungkan dengan sekolah atau pekerjaan memperjelas beratnya nyeri.

7) Asupan nutrisi serta kadar hemoglobin.

Anemia defisiensi besi merupakan masalah gizi yang paling umum dialami oleh seorang wanita, terutama pada remaja putri. Menurut Mansjoer (2001) hal ini disebabkan karena asupan gizi yang kurang dan banyaknya aktivitas mengakibatkan energi yang dikeluarkan oleh para remaja putri tidak sesuai dengan gizi yang didapat, terutama kandungan protein dan zat besi yang didapat. Zat besi sangat diperlukan dalam pembentukan hemoglobin, sehingga anemia yang terjadi karena kurangnya gizi besi akan menyebabkan terbentuknya sel darah merah yang lebih kecil dan kandungan hemoglobin yang rendah. Tingkat dismenore juga dipengaruhi oleh toleransi nyeri masing-masing dimana orang yang mempunyai tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri tidak akan mengeluh nyeri dengan stimulus kecil. Sebaliknya, yang toleransi terhadap nyerinya rendah akan mudah merasa nyeri dengan stimulus nyeri kecil (Wigunantiningsih & Fakhidah, 2020).

8) Status gizi

Jika nutrisi dan status gizi seseorang baik maka akan terhindar dari masalah dismenore. Status gizi yang rendah (underweight) atau status gizi yang lebih (overweight) selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Status gizi juga berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ reproduksi. Pada wanita dengan usia subur diperlukan status gizi yang baik di fase luteal terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi (Pratiwi H, 2017). Status gizi rendah dan status gizi yang berlebihan merupakan faktor resiko terjadinya kram perut saat menstruasi. Secara langsung status gizi kurang akan menyebabkan kondisi fisik yang lemah sehingga ketahanan

tubuh terhadap nyeri akan menjadi berkurang, sedangkan pada status gizi lebih jaringan lemak yang berlebih akan menghambat aliran darah menstruasi didalam rahim sehingga akan mengakibatkan nyeri pada saat menstruasi (Bahrun & Hermayani, 2022).

f. Patofisiologi Dismenore

Peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasannya (terutama PGF2a) dari endometrium selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga menimbulkan nyeri. Selama periode menstruasi, wanita yang mempunyai riwayat dismenore mempunyai tekanan intrauterine yang lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah (menstruasi) dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami nyeri. Uterus lebih sering kontraksi dan tidak terkoordinasi atau tidak teratur. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal tersebut, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan timbulnya nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh prostaglandin dan hormone lain yang membuat saraf sensori nyeri diuterus menjadi hipersensitif terhadap kerja bradikinin serta stimulus nyeri fisik dan kimiawi lainnya (Reeder et al., 2014)

Kadar vasopressin mengalami peningkatan selama menstruasi pada wanita yang mengalami dismenore primer. Apabila disertai dengan peningkatan kadar oksitosin, kadar vasopressin yang lebih tinggi menyebabkan ketidakaturan kontraksi uterus yang mengakibatkan adanya hipoksia dan iskemia uterus. Pada wanita yang mengalami dismenore primer tanpa disertai peningkatan prostaglandin akan terjadi peningkatan aktivitas alur-5 lopoksigenase. Hal seperti ini menyebabkan peningkatan sintesis leukotrien, vasokonstriktor sangat kuat yang menginduksi kontraksi otot uterus ((Lubis, 2018).

g. Manifestasi Klinis Dismenore

Manifestasi klinis dismenore adalah: (Manuaba, 2012)

1) Dismenore Primer

a) Usia lebih muda.

- b) Dismenore primer timbul segera setelah terjadinya siklus haid yang teratur.
 - c) Terjadi pada nulipara (seorang wanita yang belum pernah melahirkan).
 - d) Nyeri dirasakan sebagai kejang uterus dan spastik.
 - e) Nyeri timbul mendahului haid, meningkat bersamaan hari pertama dan kemudian dengan keluarnya darah haid.
 - f) Disertai mual, muntah, diare, kelelahan dan nyeri kepala, dan sebagainya.
 - g) Dismenore primer di mulai 1-3 tahun setelah menstruasi, bertambah berat setelah beberapa tahun sampai usia 23- 27 tahun, lalu mulai mereda.
 - h) Usia saat menstruasi pertama.
- 2) Dismenore Sekunder
- a) Usia lebih tua.
 - b) Dismenore sekunder tidak berhubungan dengan paritas.
 - c) Nyeri terus-menerus, nyeri pada daerah supra pubis seperti kram, menyebar sampai area lumbrosacral.
 - d) Nyeri mulai pada saat haid, menghilang bersamaan haid, dan dengan keluarnya darah haid.
- h. Macam –macam Skala Penukuran Tingkat Dismenore

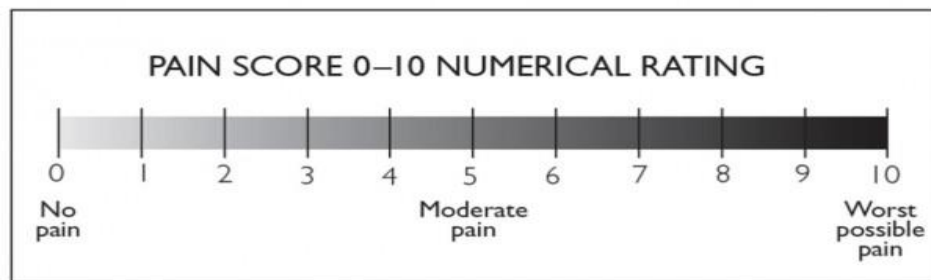
Alat pengukur skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan seseorang dengan rentang 0 - 10. Terdapat tiga alat pengukur skala nyeri, yaitu : (Savira & Suharsono, 2019).

1) *Numerical Rating Scale* (NRS)

Ialah skala yang digunakan untuk mengukur ambang nyeri pada orang dewasa, dengan keteranga 0 tidak ada nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat. (Judha, 2012).

Kategori pada penelitian ini:

- Skala nyeri 0 – 3 : Tidak Dismenore
- Skala nyeri 4 – 10 : Dismenore



Gambar 5.2 Numeric Rating Scale (NRS)

Sumber : Mohamad Jodha (2012)

2) *Visual Analogue Scale (VAS)*

ialah skala pengukuran nyeri berupa garis lurus dengan panjang biasanya 10 cm, dengan keterangan 0-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat, dan 10 nyeri terberat.

3) *Face Rating Scale (FRS)*

ialah Skala pengukur nyeri Wong Baker Face Scale banyak digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengukur nyeri pada pasien anak. Perawat terlebih dulu menjelaskan tentang perubahan mimik 39 wajah sesuai rasa nyeri dan pasien memilih sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan. Interpretasinya adalah 0 tidak ada nyeri, 2 sedikit nyeri, 4 sedikit lebih nyeri, 6 semakin lebih nyeri, 8 nyeri sekali, 10 sangat sangat nyeri.



Gambar 5.3 Face Rating Scale

Sumber : Mohamad Jodha (2012)

i. *Komplikasi Dismenore*

Dismenore bukanlah persoalan yang mengancam nyawa penderitanya, apabila dibiarkan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Dismenore dapat menimbulkan beberapa gejala Nyeri pada perut bagian bawah, mual, muntah, diare, cemas, depresi, pusing dan

nyeri kepala, letih lesu, bahkan sampai pingsan, meskipun dismenore tidak mengancam nyawa tetapi bukan berarti dibiarkan begitu saja. Dismenore yang dibiarkan tanpa penanganan akan menimbulkan gejala yang merugikan bagi penderitanya yang dapat mengakibatkan depresi, infertilitas, gangguan fungsi seksual, penurunan kualitas hidup akibat tidak bisa menjalankan aktivitas seperti biasanya, dapat memicu kenaikan angka kematian dan dapat menurunkan kualitas hidup penderita (Wulandari et al., 2021).

C. Simpulan

Kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang mencakup kesehatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan, bukan semata konsultasi dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks. Perkembangan psikologis terjadi akibat perubahan fisik yang cepat termaksud pubertas, percepatan pertumbuhan dan perubahan kematangan sistem organ lainnya. Pada fase pubertas terjadi perubahan fisik sehingga seseorang memiliki kemampuan bereproduksi. Perubahan fisik yang terjadi pada periode pubertas berlangsung dengan sangat cepat dalam siklus yang teratur dan berkelanjutan yang berdampak terhadap perubahan psikoseksual, psikososial dan perkembangan kognitif. Terdapat dua istilah yang mempengaruhi perkembangan yaitu pubertas dan remaja. Pada remaja ada beberapa perubahan fisik yang terjadi yaitu, perubahan secara biologis yang ditandai dengan kematangan organ seks primer dan sekunder, dimana kondisi tersebut dipengaruhi oleh kematangan hormon seksual. Perubahan biologis meliputi perubahan kelamin primer dan perubahan kelamin sekunder disebut juga perubahan fisik.

D. Referensi

- Agustin, N., Asnaningsih, A., Chandiardy, A., & Mujiastuti, I. (n.d.). View of Penyuluhan Kesehatan Perubahan Fisik Sekunder Masa Pubertas Dengan Konsep Diri Remaja Putri Di MTsN 9 Jombang.pdf.
- Bahrin, S., & Hermayani. (2022). Hubungan Genetik dan LLA dengan Derajat Dismenore pada Remaja Putri. *Jurnal Berita Kesehatan*, 15(2), 59–64.
- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(1), 116–133. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Faturahman, F. E. I. Z. A. L., Kedokteran, F., & Palembang, U. M. (2016). Dan Frekuensi Olahraga Pada Siswi K E L A S X I I Di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang Tahun 2015 Dan Frekuensi Olahraga Pada Siswi K E L A S X N Di Madrasah A L I Y A H N E G E R I 2 Palembang Tahun 2015.
- Gita, P., & tanjung, anton. (2022). PCOS & Gangguan Haid 101.
- Ii, B. A. B., & Menstruasi, A. S. (2011). No Title. 7–27.
- Khasanah, P. U., Ode, W., Mutia, N., Baubau, P., Baubau, K., & Tenggara, S. (2022). Tingkat Pengetahuan Terhadap Perubahan Fisik Pubertas Remaja Putri. 9(1), 18–23.
- Latifah, S. (2021). Pengaruh Pemberian Jus Wortel terhadap Tingkat Nyeri Dysmenorrhea Primer pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 3 Tasikmalaya. *Jurnal IMU: Indonesia Midwifery Journal*, 4(2), *Jurnal IMJ: Indonesia Midwifery Journal*.
- Lubis, P. Y. (2018). Factors Associated with the Incidence of Primary Dysmenorrhea in Adolescent Students at SMA Dharma Sakti Medan in 2018 [DIV]. *Politeknik Kementerian Kesehatan RI Medan*.
- Made, & Dewi, S. (2013). Pengaruh dismenoreia pada remaja. 323–329.
- Manuaba. (2012). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan.
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan (A. B. Saifuddin, T. Rachimhadhi, & G. H. Wiknjosastro, Eds.; 4th ed., Vol. 5). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pundati, T. M., Sistiarani, C., & Hariyadi, B. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswa Semester VIII Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(1), 40–48.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (2014). Keperawatan maternitas : kesehatan wanita, bayi, dan keluarga (Volume 1) = Maternity nursing :

family, newborn, and women's health care (Volume 1) (Yati Afiyanti, Ed.; Vol. 1). EGC.

- Savira, F., & Suharsono, Y. (2019). Skripsi Efektivitas Pemberian Jus Wortel Dan Manajemen Hidroterapi (Sitzbath) Terhadap Penurunan Dismenore Pada Siswi Sma N 1 Kayutanam Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), 1689–1699.
- Septimar, Z. M., Rustami, M., & Wibisono, A. Y. G. (2020). Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Tangerang Tahun 2020: A Literature Review. *Jurnal Menara Medika*, 2(2), 66–73.
- Setiawati, S. E. (2015). Pengaruh Stres Terhadap Siklus Menstruasi pada Remaja. *Journal Majority*, 4(1), 94–98.
- Taqiyah, Y., Jama, F., & Najihah. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 17(1), 14–18.
- Wigunantiningih, A., & Fakhidah, L. N. (2020). Analisis Korelasi Anemia Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Puteri Di SMU I Muhammadiyah Karanganyar. *Maternal*, 4(2), 72–76.
- Wildayani, D., Lestari, W., Listia Ningsih, W., & Sujendri, S. (2023). The Relationship Between Physical Activity Level and Dysmenorrhoea in Young Women. *Medical Journal of Malaysia*, 78(4), 495–499.
- Wulandari, A., Rodiyani, & Sari, R. D. P. (2021). Pengaruh Pemberian Ekstrak Kunyit (*Curcuma longa* linn) dalam Mengatasi Dismenorea. *Majority*, 7(2), 193–197.

BAB VI

PERNIKAHAN DINI PADA REMAJA SERTA DAMPAKNYA

Nisa Rizki Nurfita, SST., M.KM., CHTT.

A. Pendahuluan

Pernikahan merupakan ikatan lahir dan batin dari seorang laki-laki dan perempuan, berarti siapa saja yang siap menikah maka harus siap diikat. Ikatan pernikahan itu akan melahirkan hak dan kewajiban antar pasangan, maka mereka harus benar-benar memahami hak dan kewajiban masing-masingnya. Nikah dapat pula diartikan sebagai perjanjian antara laki-laki dan perempuan untuk bersuami istri (dengan resmi) atau pernikahan (Basra, 2023).

Undang-undang No 1 Tahun 1974 Pasal 2 Ayat 1 tentang perkawinan, pernikahan atau perkawinan merupakan ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (UU No 1, 1974).

Pernikahan usia dini yaitu yang calon suami/istrinya di bawah 19 tahun, pada dasarnya tidak dibolehkan oleh undang-undang. Selain itu, bila calon mempelai belum mencapai usia 21 tahun, ia harus mendapatkan izin kedua orang tua agar dapat melangsungkan pernikahan (Pasal 6 ayat (2) UU Perkawinan).

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya pernikahan dini seperti rendahnya tingkat ekonomi, pendidikan, soaial budaya, keinginan sendiri, pergaulan bebas dan lemahnya kebijakan hukum yang berlaku.

Keberhasilan dalam menangani pernikahan dini sangat bergantung pada perubahan sosial dan budaya yang melibatkan peran aktif dari masyarakat, lembaga pendidikan dan organisasi non-pemerintah. Fenomena pernikahan dini dapat memberikan wawasan penting mengenai dinamika sosial dan kebijakan yang diperlukan untuk melindungi hak-hak anak dan memastikan masa depan yang lebih baik bagi generasi mendatang.

B. Pembahasan

1. Sistem Pernikahan di Indonesia

Pernikahan diatur oleh Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan yang kemudian diubah dengan Undang-Undang No. 16 Tahun 2019. Aturan utama dalam undang-undang ini adalah penetapan usia minimum untuk menikah, yaitu 19 tahun baik bagi laki-laki maupun perempuan. Aturan pernikahan di Indonesia bertujuan untuk memastikan pernikahan dilakukan secara sah, sesuai hukum dan menjamin perlindungan hak-hak individu yang terlibat. Penegakan aturan ini sangat penting untuk mengurangi angka pernikahan dini dan melindungi generasi muda dari dampak negatif yang ditimbulkan.

Arti kata nikah menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* adalah ikatan (akad) perkawinan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum dan ajaran agama. Perkawinan ialah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (UU No 16, 2019).

a. Persyaratan Pernikahan

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 (UU Perkawinan) mengatur beberapa hal yang menjadi syarat bagi pelaksanaan perkawinan. Adapun syarat-syarat perkawinan yang dimaksud yaitu:

- 1) Usia minimum yaitu kedua mempelai harus berusia minimal 19 tahun.
- 2) Persetujuan kedua belah pihak dimana pernikahan harus didasarkan pada persetujuan dari kedua mempelai tanpa paksaan.
- 3) Persetujuan orang tua, jika salah satu atau kedua mempelai belum mencapai usia 21 tahun, maka harus mendapatkan izin dari orang tua atau wali.
- 4) Tidak bertentangan dengan agama yaitu pernikahan harus sesuai dengan hukum agama dan kepercayaan masing-masing pihak.

b. Prosedur Pernikahan

- 1) Pendaftaran pernikahan harus didaftarkan di Kantor Urusan Agama (KUA) untuk Muslim atau Kantor Catatan Sipil untuk non-Muslim.

- 2) Surat keterangan dimana mempelai harus menyediakan dokumen yang diperlukan seperti surat keterangan belum menikah, akta kelahiran dan persetujuan orang tua jika diperlukan.
 - 3) Pelaksanaan pernikahan dilakukan sesuai dengan aturan agama masing-masing dan dicatat oleh petugas yang berwenang.
- c. Pengecualian dan Dispensasi
- Kondisi tertentu dispensasi untuk menikah di bawah usia 19 tahun bisa diberikan oleh pengadilan dengan alasan yang dianggap mendesak dan sesuai dengan kepentingan terbaik bagi calon mempelai. Apabila merujuk UU Perkawinan, dispensasi diberikan berdasarkan pada pertimbangan moral, agama, adat, budaya, aspek psikologis, aspek kesehatan dan seluruh dampak yang ditimbulkan kemudian hari.
- d. Dampak Pelanggaran
- Pelanggaran terhadap aturan ini dapat berakibat pada pembatalan pernikahan atau sanksi hukum lainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2. Pernikahan Dini

Pernikahan dini adalah pernikahan yang terjadi ketika salah satu atau kedua mempelai belum mencapai usia yang diizinkan secara hukum untuk menikah. Di Indonesia, batas usia minimum pernikahan adalah 19 tahun untuk laki-laki dan perempuan, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Berikut ini merupakan faktor-faktor penyebab pernikahan dini:

- a. Faktor pendidikan sangat mempengaruhi pola pemikiran suatu masyarakat, baik dari pendidikan orang tua maupun anak itu sendiri. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat kematangan kepribadian seseorang sehingga mereka akan menyaring dan menerima suatu perubahan yang baik dan merespon lingkungan yang dapat mempengaruhi kemampuan berpikir mereka (Sari & Nurbaya, 2023).
- b. Faktor ekonomi dimana orang tua yang sudah tidak mampu untuk membiayai anaknya sehingga menikahkan anaknya dengan orang yang dianggap lebih mampu. Hal ini juga yang menyebabkan tingkat

pendidikan wanita rendah karena lebih memilih menikah daripada melanjutkan pendidikan karena masalah ekonomi yang kurang. Oleh sebab itu, banyak yang menganggap pernikahan dini sebagai solusi untuk mengurangi beban ekonomi (Noor, dkk, 2018).

- c. Faktor keinginan sendiri dimana faktor ini sangat sulit untuk dihindari karena pria dan wanita berpikiran mereka saling mencintai sehingga tanpa memandang usia mereka melakukan pernikahan. Hal inilah yang sangat dikhawatirkan karena hanya mengutamakan cinta dan tidak tahu akan persiapan lainnya yang harus dipenuhi sebelum melakukan pernikahan (Sari & Nurbaya, 2023).
- d. Faktor pergaulan bebas yaitu pernikahan dini kerap terjadi sebagai solusi terakhir akibat kehamilan yang tidak diinginkan atau *Married By Accident* (MBA) akibat pergaulan yang bebas atau tidak terkendali. Eksposur yang besar, seperti pemberitaan dari media massa mempunyai pengaruh yang krusial terhadap remaja dalam melakukan tindakan yang tidak senonoh. Paparan informasi yang meliputi seksualitas serta cenderung bersifat pornografi dapat menjadi sumber tontonan atau bacaan yang tidak ideal dan tidak tepat bagi mereka (Harruma, 2022).
- e. Tekanan sosial dan budaya dimana norma dan tradisi masyarakat yang menganggap pernikahan dini berupa perjodohan atau tradisi turun-temurun sebagai sesuatu yang wajar (Fatimah, dkk, 2021).
- f. Kebijakan dan hukum meskipun ada undang-undang yang menetapkan batas usia minimum pernikahan, penegakan yang lemah dan pengecualian tertentu masih memungkinkan terjadinya pernikahan dini. Hal ini ditandai dengan masih adanya peluang untuk melegalkan pernikahan di bawah umur yang sejatinya berisiko, walaupun ada aturan umur minimal yang sudah ditetapkan (MKRI, 2023).

3. Dampak Pernikahan Dini

- a. Pernikahan dini rawan memberikan risiko yang mematikan kepada perempuan, khususnya terkait masalah kesehatan reproduksi. Hal yang harus diperhatikan dalam permasalahan pernikahan dini adalah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan karena organ-organ reproduksi belum siap dan matang. Apabila dibiarkan, hal

ini dapat berujung kematian pada anak serta kemungkinan besar juga berisiko meningkatkan risiko kematian pada ibu. Remaja perempuan umumnya berisiko mengalami berbagai gangguan penyakit, seperti anemia dan keguguran. Selain itu, akan memberikan dampak pada bayi yang dilahirkan nanti seperti bayi premature, BBLR dan kecacatan pada bayi (Sari & Nurbaya, 2023).

- b. Pendidikan yaitu anak perempuan yang menikah dini seringkali harus putus sekolah, sehingga mengurangi kesempatan mereka untuk mendapatkan pendidikan yang layak. Anak yang menikah dini cenderung tidak lagi fokus terhadap pendidikan dan memilih apatis karena mereka disibukkan untuk mengatur kehidupan barunya, sehingga hal tersebut menjadi faktor penghambat bagi mereka untuk melanjutkan pendidikannya (Noor, dkk, 2018).
- c. Segi ekonomi dampak akibat para remaja yang menikah dini yaitu dihadapkan dengan situasi sempitnya peluang untuk mendapatkan kerja yang lebih besar. Pasangan yang menikah dini cenderung belum mempunyai penghasilan tetap sehingga sangat erat hubungannya dengan lingkaran kemiskinan (Rizkita, 2023).
- d. Interaksi mereka dengan lingkungan sekitar berkurang saat mereka menikah pada usia yang belum seharusnya karena mereka cenderung kesulitan untuk mengatur waktu dalam berinteraksi sosial. Pernikahan dini berpengaruh dalam hubungan remaja terhadap interaksi dengan temannya dimana timbul rasa canggung untuk bergaul secara intens dengan teman sebayanya (Fadli, Rizal, 2024).
- e. Segi psikologi pada mereka yang melakukan pernikahan dini sangat riskan karena mengundang banyak problematika yang tidak diinginkan karena kurangnya persiapan mental yang ditandai dengan adanya cemas dan stres. Ketidaksiapan para pasangan yang menikah secara mendesak dan terpaksa menyebabkan kedua pasangan belum mampu untuk memenuhi tanggung jawabnya masing-masing selayaknya suami dan istri. Hal ini memicu konflik keluarga, seperti perkelahian bahkan tindakan kekerasan yang tidak diinginkan, baik kepada pasangan maupun kepada anak yang dilakukan oleh orangtua. Pada perkembangannya, pernikahan dini juga kemungkinan besar dapat membawa masalah psikologis bagi pasangan tersebut yang berdampak domino ke aspek-aspek lainnya (Fatimah, dkk, 2021).

- f. Hak asasi manusia dimana pernikahan dini seringkali berujung pada pelanggaran hak anak, termasuk hak atas pendidikan, kesehatan dan perlindungan dari kekerasan (Nuraeny & Utami, 2021).

4. Upaya Pencegahan dan Penanganan Pernikahan Dini

Pernikahan dini adalah masalah kompleks yang memerlukan pendekatan multi-sektoral dan partisipasi dari berbagai pihak untuk dapat diatasi secara efektif. Upaya untuk mengatasi pernikahan dini di Indonesia melibatkan berbagai pendekatan yang terintegrasi, baik melalui kebijakan pemerintah, program pendidikan, dukungan dari organisasi non-pemerintah (LSM), hingga peran masyarakat. Upaya-upaya yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Peningkatan usia minimum pernikahan dimana pemerintah telah meningkatkan batas usia minimum pernikahan untuk perempuan dari 16 menjadi 19 tahun.
- b. Program pendidikan di sekolah-sekolah tentang kesehatan reproduksi, hak-hak anak dan kampanye untuk meningkatkan kesadaran tentang bahaya atau dampak negatif dari pernikahan dini melalui media massa, media sosial dan kegiatan komunitas.
- c. Pelibatan masyarakat dan lembaga non-pemerintah dalam bentuk kerja sama untuk mengubah norma sosial dan budaya mengenai pernikahan dini.
- d. Penegakan hukum diperkuat untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan yang ada dan penerapan sanksi bagi pihak yang melanggar aturan tersebut.
- e. Peningkatan akses pendidikan dimana pemerintah dan LSM menyediakan beasiswa dan dukungan finansial untuk anak-anak perempuan agar mereka dapat menyelesaikan pendidikan hingga tingkat yang lebih tinggi. Selain itu, program "Sekolah Ramah Anak" yang memastikan lingkungan sekolah aman dan mendukung anak perempuan untuk tetap bersekolah.
- f. Pemberdayaan ekonomi meliputi program pelatihan keterampilan dan kewirausahaan bagi perempuan muda untuk meningkatkan kemandirian ekonomi mereka dan pemberian akses modal usaha serta dukungan bisnis untuk keluarga miskin agar tidak berpikir untuk menikahkan anak-anak secara dini.

- g. Kerjasama dengan organisasi internasional seperti UNICEF dan UNFPA yang menyediakan dukungan teknis dan finansial untuk program-program yang berfokus pada pencegahan pernikahan dini.
- h. Pelayanan kesehatan dan konseling meliputi penyediaan layanan kesehatan reproduksi dan mental yang memadai bagi remaja dan pusat-pusat konseling yang menyediakan bantuan bagi anak-anak dan keluarga yang terlibat atau berisiko terkena pernikahan dini.
- i. Dukungan pemerintah berupa Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Pelindungan Anak memasukkan indikator perkawinan anak sebagai salah satu indikator kunci untuk Kota Layak Anak dan Bappenas melalui dokumen Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak meletakkan pencegahan perkawinan anak sebagai salah satu kunci kebijakan RPJMN 2020-2024.

Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak (STRANAS PPA) terdiri dari 5 optimalisasi kapasitas anak, lingkungan yang mendukung pencegahan perkawinan anak, aksesibilitas dan perluasan layanan, penguatan regulasi dan kelembagaan, dan penguatan koordinasi pemangku kepentingan.

a. Optimalisasi Kapasitas Anak

- 1) Melaksanakan pendidikan kecakapan hidup (keterampilan komunikasi, pemecahan masalah, berpikir kritis, asertif, negosiasi, dll) bagi remaja.
- 2) Memastikan bahwa anak yang akan terlibat dalam proses pembuatan kebijakan dibekali dengan pengetahuan tentang isu perkawinan anak.
- 3) Penguatan peran dan kapasitas peer group dalam mencegah perkawinan anak.

b. Lingkungan yang Mendukung Pencegahan Perkawinan Anak

- 1) Penguatan pemahaman dan peran orang tua, keluarga, organisasi sosial/kemasyarakatan, sekolah dan pesantren dalam pencegahan perkawinan anak.
- 2) Transformasi layanan konseling dan pendampingan untuk orang tua secara profesional.
- 3) Peningkatan keterampilan pengasuhan yang berkualitas khususnya bagi remaja (10-18 tahun/Kemenkes);

- 4) Pemberdayaan ekonomi keluarga (kewirausahaan, bantuan PKH) untuk memastikan anak yang miskin dan rentan mendapatkan bantuan sosial PKH.
 - 5) Penguatan sistem dan lingkungan sekolah ramah anak dengan menambahkan HKSR.
 - 6) Penguatan kelembagaan masyarakat di berbagai tingkatan hingga di tingkat desa dengan berbagai pelatihan dan keterampilan pendampingan anak.
- c. Aksesibilitas dan Perluasan Layanan
- 1) Penyediaan layanan informasi kesehatan reproduksi yang komprehensif dan ramah remaja termasuk pencegahan kekerasan dalam pacaran, konten pornografi, dampak perkawinan anak.
 - 2) Percepatan pelaksanaan wajib belajar 12 tahun, khususnya penjangkauan bagi anak yang rentan mengalami perkawinan anak.
 - 3) Pengembangan sistem rujukan layanan yang komprehensif bagi anak yang mengalami kehamilan tidak diinginkan.
 - 4) Pendampingan bagi korban perkawinan anak untuk mendapatkan seluruh hak anak (pendidikan, kesehatan, layanan hukum, dll).
- d. Penguatan Regulasi dan Kelembagaan
- 1) Peningkatan pengetahuan dan keterampilan APH, petugas KUA, penyuluh dan guru.
 - 2) Optimalisasi pencatatan perkawinan.
 - 3) Harmonisasi, sinkronisasi dan mengisi kekosongan regulasi (contoh: turunan UU Perkawinan).
 - 4) Penguatan proses peradilan untuk dispensasi perkawinan (contoh: anak harus dihadirkan dalam sidang didampingi orang dewasa atau kuasa hukum).
- e. Penguatan Koordinasi Pemangku Kepentingan
- 1) Penguatan forum koordinasi perencanaan dan pelaksanaan.
 - 2) Pemanfaatan data untuk penyempurnaan kebijakan.
 - 3) Membangun sistem data dan informasi sebagai dasar pelaksanaan layanan rujukan bagi korban kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan perkawinan anak (BAPPENAS, 2020)

5. Tindak Lanjut Pernikahan Dini

Tindak lanjut dari pernikahan dini di Indonesia melibatkan berbagai aspek untuk mengatasi dampak negatif yang mungkin timbul dan memastikan kesejahteraan anak-anak serta perempuan yang sudah menikah. Berikut beberapa tindak lanjut yang penting:

- a. Penyediaan layanan kesehatan yang memadai bagi remaja perempuan yang telah menikah termasuk pemeriksaan kehamilan, persalinan dan perawatan pasca melahirkan. Selain itu, perlu adanya pendidikan kesehatan reproduksi untuk mengurangi risiko kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan dini.
- b. Program pendidikan berkelanjutan untuk remaja yang menikah dini, termasuk program pendidikan jarak jauh dan kejar paket. Selain itu, pelatihan keterampilan kerja dan pemberdayaan ekonomi untuk meningkatkan kemandirian ekonomi perempuan muda.
- c. Konseling untuk membantu remaja yang mengalami tekanan psikologis akibat pernikahan dini dan dukungan psikososial bagi keluarga untuk membantu mereka mengatasi tantangan yang muncul setelah pernikahan dini.
- d. Perlindungan hukum dan advokasi meliputi penegakan undang-undang yang melindungi hak-hak perempuan dan anak-anak dalam pernikahan serta program advokasi untuk meningkatkan kesadaran hukum di kalangan masyarakat dan mendorong perubahan kebijakan yang lebih berpihak pada perlindungan anak.
- e. Program-program untuk memperkuat kapasitas keluarga dalam mendukung remaja perempuan yang menikah dini termasuk pendidikan orang tua dan pelatihan parenting.
- f. Bantuan sosial bagi keluarga kurang mampu untuk mengurangi beban ekonomi yang menjadi salah satu alasan pernikahan dini.
- g. Kolaborasi dengan lembaga non-pemerintah meliputi penyediaan layanan tambahan serta dukungan bagi anak-anak dan remaja yang terlibat dalam pernikahan dini. Selain itu, pengembangan program bersama yang holistik dan terintegrasi untuk menangani dampak pernikahan dini dari berbagai sisi (Kumalasari, 2024).

6. Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Pernikahan Dini

Peran orang tua sangat krusial dalam kasus pernikahan dini, baik dalam pencegahan maupun penanganannya. Berikut beberapa peran penting orang tua dalam konteks pernikahan dini:

- a. Pendidikan dan kesadaran yaitu orang tua perlu memberikan pendidikan tentang dampak negatif pernikahan dini kepada anak-anak mereka dan menyediakan informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi dan risiko pernikahan dini.
- b. Pendukung pendidikan anak yaitu memotivasi atau mendukung anak untuk melanjutkan pendidikan setinggi mungkin dan menghindari tekanan ekonomi sebagai alasan untuk menikahkan anak perempuan di usia dini.
- c. Komunikasi terbuka yaitu membangun komunikasi yang baik dan terbuka dengan anak-anak untuk memahami kebutuhan atau aspirasi mereka dan menciptakan lingkungan rumah yang mendukung perkembangan emosional dan psikologis anak.
- d. Pelindung hak anak yaitu memastikan bahwa hak-hak anak dilindungi dan dipenuhi meliputi hak atas pendidikan, kesehatan dan kebebasan dari kekerasan. Selain itu, orang tua harus menghindari perjudohan atau pernikahan paksa yang melibatkan anak di bawah umur.
- e. Teladan dan nilai yaitu memberikan contoh yang baik dalam hal nilai-nilai keluarga (etika) dan mengajarkan anak tentang pentingnya kemandirian dan tanggung jawab pribadi.
- f. Keterlibatan dalam komunitas meliputi partisipasi dan mendukung program-program komunitas yang bertujuan untuk mencegah pernikahan dini dan meningkatkan kesejahteraan anak-anak dan remaja (IDN TIMES, 2023)

7. Peran Orang Tua Ketika Anak Mengalami Pernikahan Dini

Ketika seorang anak melakukan pernikahan dini, peran orang tua menjadi sangat penting untuk memastikan kesejahteraan dan masa depan anak tetap terjaga. Berikut adalah beberapa peran yang dapat diambil oleh orang tua dalam situasi tersebut:

- a. Dukungan emosional yang kuat untuk membantu anak menghadapi perubahan besar dalam hidupnya dan menyediakan

konseling atau bantuan psikologis jika diperlukan untuk mengatasi tekanan dan stres.

- b. Memberikan bimbingan tentang tanggung jawab dalam pernikahan dan kehidupan keluarga.
- c. Membantu anak memahami pentingnya komunikasi yang baik dan sehat dengan pasangan.
- d. Mendorong dan mendukung anak untuk melanjutkan pendidikan formal atau non-formal meskipun telah menikah dan menyediakan akses ke program pendidikan atau pelatihan keterampilan yang relevan.
- e. Kesehatan dan kesejahteraan meliputi memastikan anak memiliki akses ke layanan kesehatan yang memadai termasuk kesehatan reproduksi dan perawatan prenatal serta postnatal. Selain itu, memberikan informasi tentang pentingnya menjaga kesehatan fisik dan mental.
- f. Dukungan ekonomi meliputi membantu anak mengelola keuangan dan merencanakan masa depan ekonomi keluarga serta mengajarkan keterampilan ekonomi dan mendukung usaha kecil yang dapat meningkatkan pendapatan keluarga.
- g. Perlindungan hak dan kewajiban yaitu memastikan bahwa hak-hak anak dalam pernikahan terlindungi dan dipenuhi termasuk hak atas pendidikan dan kesehatan. Selain itu, menyadarkan anak tentang hak-hak dan kewajiban dalam pernikahan serta membantu mengatasi masalah hukum jika diperlukan (Losu, dkk, 2022).

C. Simpulan

Pernikahan dini atau *early married* merupakan suatu konsep pernikahan yang dilakukan oleh pasangan yang berusia di bawah usia 19 tahun. Faktor penyebab pernikahan dini yaitu pendidikan, ekonomi, keinginan sendiri, pergaulan bebas, tekanan sosial dan budaya, serta sera lemahnya regulasi hukum yang berlaku. Upaya untuk mengatasi pernikahan dini di Indonesia melibatkan berbagai pendekatan yang terintegrasi, baik melalui kebijakan pemerintah, program pendidikan, dukungan dari organisasi non-pemerintah (LSM), hingga peran masyarakat.

D. Referensi

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). (2020). Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak. Diakses pada 16 Juni 2024, dari <https://www.unicef.org/indonesia/media/2856/file/National-Strategy-Child-Marriage-2020.pdf>
- Basra. 2023. *UNICEF: Indonesia Peringkat 8 Dunia Banyaknya Kasus Pernikahan Dini*. Diakses pada 16 Juni 2024, dari <https://kumparan.com/beritaanaksurabaya/unicef-indonesia-peringkat-8-dunia-banyaknya-kasus-pernikahan-dini-20eMLxG2FyL>
- Fadli Rizal. 2024. *6 Akibat Pernikahan Dini untuk Kesehatan Mental dan Fisik Remaja*. Diakses pada 28 Juni 2024, dari Halodoc dalam <https://www.halodoc.com/artikel/6-akibat-pernikahan-dini-untuk-kesehatan-mental-dan-fisik-remaja>
- Fatimah, H., N, Meitria S., Rahman, F., Ardani, M., Yulidasari, F., Laily, N., Putri, A. O., Zaliha, Karimah, S., Akmal, M. N., & Riana. (2021). *Pernikahan Dini dan Upaya Pencegahannya*. Yogyakarta:CV Mine.
- Harruma. 2022. *Kasus Pernikahan Dini di Indonesia Tinggi? MBA bukanlah Solusi*. Diakses pada 28 Juni 2024, dari Kompasiana.com dalam <https://www.kompasiana.com/sahlumamelia9457/62923be753e2c32d0962dde3/kasus-pernikahan-dini-di-indonesia-tinggi-mba-bukanlah-solusi>
- IDN TIMES. com. (14 Oktober 2023). *6 Peran Penting Orangtua Mencegah Pernikahan Dini, Komunikasi Terbuka*. Diakses pada 16 Juni 2024, dari <https://www.idntimes.com/life/family/laila-fatah/mencegah-pernikahan-dini-c1c2>
- Kumalasari, F. (2024). *Pengembangan Program – Program Sosial untuk Mengatasi Patologi Sosial dalam Pernikahan Dini, Nikah Sirri dan Kawin Kontrak (Studi Kasus di Kecamatan Ngajum Kabupaten Malang)*. PUSTAKA, Vol.24(1), 53-67.

- Losu, F. N., Pesak, E., Bongakaraeng, Momongan, N., & Pratiwi, D. (2022). *Buku Saku Peran Orang Tua dalam Memberikan Edukasi dan Motivasi Pada Remaja Terhadap Dampak Terjadi Perkawinan Dini dalam Kehidupan Keluarga*. Manado: Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado.
- Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia (MKRI). (13 September 2023). *Menuntut Persamaan Batas Perkawinan dalam Dua Undang-Undang*. Diakses pada 28 Juni 2024, dari <https://www.mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=19535&menu=2>
- Noor, M. S., Rahman, F., Yulidasari, F., Santoso, B., Rahayu, A., Rosadi, D. Laily, N., Putri, A. O., Hadianor, Anggraini, L., Fatimah, H., & Ridwan, A. M. (2018). *"Klinik Dana" Sebagai Upaya Pencegahan Pernikahan Dini*. Yogyakarta:CV Mine.
- Nuraeny, H., & Utami, T. K. (2021). *Hukum Pidana dan HAM (Perlindungan Hukum Terhadap Anak dan Perempuan)*. Jakarta; PT Raja Grafindo Persada.
- Rizkita, N. 2023. *Dampak Negatif dari Pernikahan Dini, Kamu Wajib Tahu!*. Diakses pada 28 Juni 2024, dari Detik.com dalam <https://www.detik.com/jatim/berita/d-7084016/dampak-negatif-dari-pernikahan-dini-kamu-wajib-tahu>
- Sari, D.P & Nurbaya, F. (2023). *Faktor Penyebab Pernikahan Dini pada Remaja Putri dan Pencegahannya*. Cirebon: PT Arr Rad Pratama.
- Undang-Undang No. 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan*. Jakarta: Pemerintah Indonesia.

BAB VII

DAMPAK PENYALAHGUNAAN NARKOBA DAN MIRAS PADA REMAJA

Maulida Nurfazriah Oktaviana, S.Kep., Ns., MPH.

A. Pendahuluan

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak ke masa dewasa, meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewa. Masa ini dianggap sebagai masa-masa yang penting dalam kehidupan seseorang, khususnya dalam pembentukan kepribadian seseorang. Pada masa transisi inilah yang menjadikan emosi remaja kurang stabil sehingga tidak jarang menemui remaja yang melakukan perilaku negatif dan penyimpangan (Putro, 2017). Penyalahgunaan narkoba dan minuman keras masih menjadi masalah di Indonesia dan menunjukkan kecenderungan yang meningkat dari tahun ke tahun. Masalah penyalahgunaan narkoba dan minuman keras ini sangat kompleks, baik dari latar belakang maupun cara memperoleh serta tujuan penggunaannya. Narkoba dan minuman keras ini disalahgunakan oleh seseorang yang kurang mengerti efek samping yang ditimbulkan oleh pemakainya, hal tersebut disebabkan antara lain oleh tata budaya, tingkat pendidikan dan karakteristik yang dimiliki oleh masyarakat Indonesia (Muhammad, 2011: 45).

Dampak dari penyalahgunaan narkoba dan minuman keras ini tidak hanya berakibat buruk bagi kesehatan tetapi juga kehidupan sosial dalam masyarakat, terutama di kalangan remaja. Bahaya penyalahgunaan tidak hanya terbatas pada diri pecandu, melainkan dapat membawa akibat lebih jauh lagi, yaitu gangguan terhadap tata kehidupan masyarakat. Korban penyalahgunaan narkoba dan minuman keras telah meluas sedemikian rupa sehingga melampaui batas-batas strata sosial, umur, jenis kelamin. Tidak hanya di perkotaan tetapi merambah sampai pedesaan dan melampaui batas negara yang akibatnya sangat merugikan perorangan, masyarakat, negara, khususnya generasi muda. Bahkan dapat menimbulkan bahaya lebih besar lagi bagi kehidupan dan nilai-nilai budaya bangsa yang akhirnya dapat

melemahkan ketahanan nasional. Negara yang tidak dapat menanggulangi penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba akan diklaim sebagai sarang kejahatan. Hal tersebut tentu saja menimbulkan dampak negatif bagi citra suatu negara (Hidayat & Purwandani, 2020)

Meningkatnya masalah penyalahgunaan narkoba secara global mencerminkan dan berkontribusi pada ketegangan internasional. Konsekuensi penyalahgunaan narkoba berdampak antara lain menyangkut kesehatan, keamanan publik, kejahatan, produktivitas, dan tata kelola (International Narcotics Control Board, 2014). Hal itu menyebabkan penyalahgunaan narkoba berpengaruh negatif pada daya saing perekonomian sebuah bangsa karena tingkat produktivitas menjadi rendah. Nyameh *et al.* (2013) menyebutkan bahwa seorang pemuda yang berada di bawah pengaruh narkoba cenderung menjadi pekerja yang tidak produktif, sering absen di tempat kerja, kurangnya komitmen terhadap pekerjaan dan prestasi kerja selalu sangat buruk, sementara persentase tanggungan ekonomi meningkat. Dengan kata lain, rendahnya kualitas sumber daya manusia yang dimiliki oleh sebuah bangsa maka rendah pula daya saing global bangsa tersebut.

Fenomena konsumsi minuman keras merupakan masalah sosial yang telah lama terjadi di masyarakat. Perilaku konsumsi minuman keras pada remaja saat ini merupakan suatu permasalahan yang perlu menjadi perhatian serius, dikarenakan menunjukkan terjadinya peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun, akibatnya sering memicu tindakan kriminalitas seperti, perkelahian, pencurian, perbuatan asusila dan banyaknya premanisme pada kalangan remaja. Sebagian besar dari korban penyalahgunaan narkoba dan minuman keras adalah para remaja yang berusia sekitar 15-25 tahun, dengan berbagai macam faktor pendorongnya dimulai dari coba-coba, karena solidaritas terhadap teman, sebagai pencarian identitas diri, atau pun sebagai bentuk pelarian diri dari masalah yang dihadapi (Papalia, 2019: 21).

Data BNN. (2023) Menyebutkan jumlah penyalah guna narkoba pada tahun 2021 sendiri mengalami peningkatan sebanyak 243.458 orang dibanding tahun 2019 (3.419.188 orang). Sementara itu, angka prevalensi penyalahgunaan narkoba pernah pakai menurun sebesar 0,37 persen poin dari 2,57% pada tahun 2021 menjadi 2,20% pada tahun 2023, setelah sebelumnya meningkat sebesar 0,17 persen poin dari 2,40% pada tahun 2019 menjadi 2,57% pada tahun 2021. Apabila dilihat nilai absolutnya, pada tahun

2023 diperkirakan sebanyak 4.244.622 penduduk usia 15—64 tahun pernah memakai narkoba, jumlah ini juga menurun sebanyak 582.994 jiwa dibandingkan 4.827.616 penduduk pada tahun 2021 dan menurun sebanyak 290.122 jiwa dibandingkan 4.534.744 penduduk pada tahun 2019.

Secara global, UNODC. (2020) menyebutkan bahwa sekitar 35,6 juta orang menderita gangguan dari penyalahgunaan narkoba, dan pengguna narkoba lebih banyak berasal dari negara maju daripada negara berkembang. Pada tahun 2020, diperkirakan 284 juta orang di seluruh dunia berusia 15–64 tahun, yang sebagian besar laki-laki, telah menggunakan narkoba dalam 12 bulan terakhir. (UNODC, 2022). Jumlah penduduk dunia yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba yang begitu besar menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba di tingkat global sudah sangat memprihatinkan. Factor ekonomi menjadi salah satu factor pemicu bagi individu untuk memunculkan perilaku dan pengalaman yang tidak sehat diantaranya adalah ketidakstabilan dalam rumah tangga, kekerasan anak, orang tua perokok, orang tua peminum, penyalahgunaan minuman keras dan narkoba oleh remaja.

Munculnya banyak kasus mengenai penyalahgunaan narkotika dan minuman keras yang kian marak di Indonesia ini menunjukkan adanya peredaran barang-barang tersebut yang semakin tidak terkendali. Peredaran narkotika dan minuman keras yang tidak terkontrol tersebut terjadi karena adanya pelanggaran etika yang dilakukan oleh individu maupun suatu organisasi atau perusahaan. Penyalahgunaan narkotika dan minuman keras ini bukan hanya tanggung jawab pemerintah ataupun aparat yang berwajib, tetapi juga merupakan tanggung jawab serta kesadaran dari setiap individu dan organisasi untuk menjalankan setiap tindakan sesuai dengan etika dan norma yang berlaku.

B. Pembahasan

1. Narkoba

Narkoba yaitu zat yang mempengaruhi kerja sistem saraf pusat dan mengubah perilaku atau persepsi seseorang tentang kejadian disekitarnya. Zat ini memiliki potensi yang sangat kuat karena dapat menembus sawar darah otak sehingga dapat memberikan efek secara langsung pada otak dan atau secara tidak langsung pada proses biokimiawi yang terjadi di jaringan tubuh serta organ. Kehadiran narkoba

pada otak menyebabkan terjadinya perubahan pada sistem saraf pusat, walaupun bergantung dari jenis narkoba apa yang digunakan. Namun pada umumnya narkoba dapat merangsang pengeluaran dopamine dalam jumlah banyak (Deputi Bidang Rehabilitasi BNN RI: 2020)

2. Jenis – Jenis Narkoba

Berdasarkan asal zat/bahannya, narkoba dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Tanaman:

- 1) Opium atau candu/morfin yaitu olahan getah tanaman papver somniferum tidak terdapat di Indonesia, tetapi diselundupkan ke Indonesia.
- 2) Kokain yaitu olahan daun koka diolah di Amerika (Peru, Bolivia, Columbia).
- 3) Cannabis Sativa atau Mariyuana atau ganja banyak ditanam di Indonesia

b. Bukan Tanaman

Semi sintetis adalah zat yang diproses secara ekstraksi, isolasi disebut keloid opium. Sintetis diperoleh melalui proses kimia bahan baku kimia, menghasilkan zat yang baru yang mempunyai efek narkotika dan diperlukan medis untuk penelitian serta penghilang rasa sakit (analgesic) seperti penekan batuk (antitusif) (FR, Julianan Lisa dan W, Nengah Sutrisna, 2013). Pendapat lain menyebutkan, jenis-jenis narkoba yaitu:

1) Alami

Jenis obat atau zat yang diambil langsung dari alam, tanpa adanya proses fermentasi atau produksi, misalnya: ganja, opium, kokain, mescaline, psilocin, kafein, dan lain-lain.

2) Semisintesis

Jenis obat atau zat yang diproses sedemikian rupa melalui proses fermentasi seperti morfin, kodein, heroin, crack dan lain sebagainya.

3) Sintesis

Jenis obat atau zat yang mulai dikembangkan untuk keperluan medis dan penelitian sebagai penghilang rasa sakit (analgesik) dan penekanan batuk (antitusif) seperti amfetamin, deskamfetamin, petidin, meperidin, metadon, dipipanon,

desktropropokasifein, dan LSD. Zat-zat sintesis juga dipakai oleh dokter untuk terapi penyembuhan kepada para pecandu (Kusmiran, 2011).

Klasifikasi narkoba menurut efek yang ditimbulkannya adalah sebagai berikut :

1) Depresan

Jenis obat yang berfungsi untuk mengurangi aktivitas fungsional tubuh. Obat ini dapat membuat pemakai merasa tenang dan membuat tidur atau tidak sadarkan diri. Jenis obat ini antara lain adalah opioda, opium, morfin, heroin, kodein, opiat sintetis, dan sedatif.

2) Jenis Stimulan

Berbagai jenis zat yang dapat merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan gairah kerja (segar dan bersemangat) serta kesadaran. Jenis zat yang mengandung stimulan antara lain: kafein, kokain, amfetamin, dan ekstasi.

3) Halusinogen

Zat atau obat yang dapat menimbulkan efek halusinasi yang bersifat merubah perasaan dan pikiran. Sering kali menciptakan daya pandang yang berbeda sehingga seluruh perasaan dapat terganggu. Zat atau bahan yang memiliki zat halusinogen antara lain ganja, kanabis, mescaline, psilocybin, LSD, dan lain-lain (Deputi Bidang Rehabilitasi BNN RI, 2020).

3. Faktor – Faktor Penyebab Seseorang Memakai Narkoba

Menurut Badan Narkotika Nasional menyebutkan beberapa factor – factor penyebab seseorang memakai narkoba, yaitu:

a. Internal

1) Ingin Tahu

Perasaan ingin tahu biasanya dimiliki oleh generasi muda mulai SD, SMP dan SMA, apabila mereka dihadapkan dengan sekelompok remaja yang mempraktekan atau memberitahu nikmatnya mengkonsumsi narkoba, maka didorong pula oleh naluri anak muda, yaitu keingintahuan, maka salah seorang dari kelompok itu akan mencobanya.

- 2) Ingin dianggap hebat

Salah satunya sifat alami yang positif dari generasi muda adalah daya saing. Karena ketidaktahuan, sifat positif ini juga dapat dipakai untuk masalah negative. Bila sikap berkompetisi ini di arahkan untuk mengkonsumsi narkoba, akibatnya sungguh mengerikan, yaitu kegagalan hidup dan kesengsaraan.
- 3) Rasa setia kawan

Sifat setia kawan merupakan sifat yang positif tersebut digunakan untuk hal – hal yang negative akan berakibat sangat berbahaya.
- 4) Rasa kecewa, frustrasi, kesal

Rasa kecewa, frustrasi dan kesal yang berlebihan membuat seseorang lari dari kenyataan dan menganggap bahwa narkoba adalah tempat yang nyaman untuk lari melupakan sejenak permasalahan hidup.
- b. Faktor lingkungan keluarga

Konflik keluarga dapat mendorong anggota keluarga merasa frustrasi sehingga terjebak memilih narkoba sebagai solusi, biasanya yang paling rentan terhadap stress adalah anak, kemudian suami, istri sebagai banteng terakhir.
- c. Faktor lingkungan social

Seorang anak yang menginjak usia remaja mudah sekali dipengaruhi oleh lingkungan disekitarnya. Disamping pengaruh positif yang membawa pada kebaikan, anak usia remaja mendapat pengaruh negative dari teman – temannya
- d. Factor ekonomi

Besarnya tingkat pengangguran di Indonesia, menjadi salah satu pemicu masalah seseorang remaja yang menganggur terlibat dalam perdagangan ilegal narkoba dan psikotropika. Hal ini dikarenakan untuk menjadi penjual dan pengedar narkoba dan psikotropika tidak diperlukan keahlian khusus, sedangkan keuntungan yang didapat sangat besar dibandingkan dengan bekerja secara wajar
- e. Alasan orang lain

Banyak penggunaan narkoba yang awalnya karena pengaruh orang lain. Bentuk pengaruh orang lain itu dapat bervariasi, mulai dari tipu daya, bujuk rayu dan paksaan.

f. Factor kesempatan

Usia pelaku kejahatan penyalahgunaan narkotika ini dimulai pada saat remaja yang sedang mengalami perubahan biologis, psikologis, maupun social yang pesat sampai pada usia dewasa

g. Factor usia

Usia pelaku kejahatan penyalahgunaan narkotika ini dimulai pada saat remaja yang sedang mengalami perubahan biologis, psikologis maupun social yang pesat pada usia dewasa.

h. Dasar agama yang tidak kuat

Pendidikan agama sangat dominan melindungi anak dari pengaruh luar penyalahgunaan narkoba. Akan tetapi anak – anak (genrasi muda) yang tidak pernah mendapat pendidikan agama sangat rawan melakukan tindakan criminal seperti pecandu narkoba, minuman minuman

i. Budaya global yang masuk via elektronik dan media cetak

Budaya global sangat dominan mempengaruhi kawula muda generasi muda. Remaja kita cepat meniru budaya luar yang sangat tidak sesuai dengan kepribadian bangsa agar kelihatan tidak ketinggalan zaman. Sehingga apa yang dilihatnya melalui media elektronik seperti televisi, internet dan lain-lain, cepat diserapnya tanpa mempertimbangkan baik buruknya yang penting trend.

j. Jaringan peredaran luas sehingga narkoba mudah didapat

4. Penyalahgunaan Narkoba

Pada tahap ketergantungan, pengguna akan mengalami perubahan pada fisik, mental dan perilaku sehingga membuat hubungan sosial yang sehat menjadi rusak, keluarga menjadi tidak harmonis, permasalahan pada bidang ekonomi, dunia pekerjaan dan melakukan tindakan kriminal untuk memenuhi kebutuhan narkoba (Deputi Bidang Rehabilitasi BNN RI: 2020). Narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan obat terlarang zat adiktif yang mengandung bahan berbahaya serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi bagi penggunanya (Tarigan, 2017). Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN, 2019), narkoba adalah zat dan obat-obatan bersifat adiktif yang memberi efek penurunan kesadaran, halusinasi, dan daya rangsang. Narkoba memiliki banyak dampak negatif terhadap orang yang menyalahgunakannya.

Penyalahgunaan narkoba didefinisikan sebagai penggunaan narkoba dan zat-zat tertentu secara berlebihan, disengaja dan tidak benar untuk mencari kesenangan dan menimbulkan efek yang tidak diinginkan oleh individu dan komunitas (Abadinsky, 2011). Narkoba (narkotika, psikotropika, dan obat terlarang) merupakan istilah yang lazim digunakan oleh aparat penegak hukum seperti polisi (termasuk didalamnya Badan Narkotika Nasional), jaksa, hakim, dan petugas lembaga pemasyarakatan. Sedangkan para praktisi kesehatan lebih sering menggunakan terminologi NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif). Merujuk Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, narkotika didefinisikan sebagai zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika dibedakan atas narkotika sintetis dan semi sintetis

5. Tahap - Tahap Penyalahgunaan Narkoba

a. Coba – coba

Kontak pertama dengan zat /obat terlarang seperti ganja sering terjadi pada usia remaja. Berkumpul bersama teman sebaya lalu apabila salah seorang menghisap ganja, maka yang lainpun akan mencobanya, mungkin sekedar ingin tahu mungkin juga ingin memperlihatkan “kehebatannya”. Kebanyakan tidak melanjutkan pengalaman pertama ini. Beberapa kemudian melanjutkan proses eksperimentasi ini dengan mencoba zat-zat lain dengan cara-cara yang lebih canggih.

b. Kadang – kadang

Sebagian orang setelah tahap eksperimen, kemudian melanjutkan pemakaian zat psikoaktif sehingga menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari.

c. Ketagihan

Pada tahap ini frekuensi jenis dan dosis yang dipakai meningkat, termasuk bertambahnya pemakaian bahan-bahan berisiko tinggi. Gangguan fisik, mental dan masalah-masalah sosial makin jelas. Tahap ini sering disebut tahap kritis karena ada bahaya yang nyata.

Meskipun demikian, pada beberapa pemakai (dengan bantuan) masih bisa berhenti pada tahap ini.

d. Ketergantungan

Ketergantungan merupakan bentuk ekstrem dari ketagihan. Upaya mendapatkan zat psikoaktif dan memakainya secara teratur merupakan aktivitas utama sehari-hari mengalahkan semua kegiatan lain, kondisi fisik mental terus-menerus menurun dan hidup sudah kehilangan makna. Keadaan pemakai selalu membutuhkan obat tertentu agar dapat berfungsi secara wajar baik fisik maupun psikologis (Kusmiran, 2011).

6. Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba

Menurut Nawi et al. (2021) faktor – factor yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba dikelompokkan menjadi empat yaitu factor individu, factor keluarga, factor lingkungan social dan factor beresiko.

a. Faktor individu

Penyalahgunaan obat dipengaruhi oleh keadaan mental, kondisi fisik, dan psikologis seseorang. Kondisi mental seperti gangguan kepribadian, depresi, dan retardasi mental dapat memperbesar kecenderungan seseorang untuk menyalahgunakan narkotika. Berikut beberapa factor individu yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba, yaitu :

- 1) Pengetahuan individu tentang dampak negative narkoba.
- 2) Sikap ditawari membeli, memakai atau mengedarkan narkoba
- 3) Sikap terhadap teman, pasangan hidup/pacar, keluarga yang memakai atau mengedarkan narkoba.
- 4) Perilaku berisiko (merokok, minum minuman beralkohol, mengunjungi tempat rawan penyalahgunaan narkoba).

Faktor individu pada umumnya ditentukan oleh dua aspek yaitu Biologis dan Psikologis. Biologis berupa faktor genetik berperan pada alkoholisme serta pada beberapa bentuk perilaku yang menyimpang dan antisosial, termasuk penyalahgunaan zat. Beberapa pendapat mengatakan bahwa kelainan kelainan biokimiawi yang spesifik didapatkan pada orang-orang yang mengalami ketergantungan obat atau alkohol.

Aspek Psikologis, sebagian besar penyalahgunaan obat dimulai pada masa remaja. Beberapa ciri perkembangan masa remaja dapat mendorong seseorang untuk menyalahgunakan obat terlarang, yaitu: kepercayaan diri kurang, ketidakmampuan mengelola masalah stres yang dihadapi, coba-coba dan berpetualang untuk memperoleh pengalaman baru, dan depresi, yang semuanya itu dapat menyebabkan seorang remaja terjerumus pada penyalahgunaan obat terlarang.

b. Faktor Keluarga

Kualitas hubungan keluarga yang tidak harmonis dapat menyebabkan penyalahgunaan obat/zat terlarang dan meningkatkan prevalensi depresi serta aktivitas seksual di antara remaja. Penyalahgunaan zat/obat terlarang juga dipengaruhi oleh kebiasaan anggota keluarga yang lain seperti orang tua dan kakak dalam menggunakan bahan tersebut. Berikut beberapa faktor keluarga yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba, yaitu :

- 1) Status demografi anggota keluarga (jumlah keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan, hubungan dengan KRT, status perkawinan, kegiatan)
- 2) Status ekonomi keluarga (status tempat tinggal, pengeluaran kebutuhan keluarga)
- 3) Peran keluarga meliputi dukungan/ perhatian, interaksi/ kedekatan emosional.

Keluarga yang memiliki masalah penyalahgunaan zat sering ditandai oleh ibu yang dominan, dan sifat overprotektif ayah yang memisahkan diri dan tidak mau terlibat dalam keluarga. Selain itu juga didapat perubahan-perubahan antara membujuk dengan konflik antara perlindungan yang berlebihan dengan mengabaikan individualitas anak dan adanya paksaan orangtua terhadap sukses serta prestis yang mendorong anak melarikan diri ke alam impian melalui obat.

c. Faktor lingkungan

Penyalahgunaan zat/obat terlarang sejak lama diakui sebagai salah satu sumber bagi penerimaan keberadaan seseorang di lingkungan tertentu, dan selanjutnya akan diperkuat oleh budaya penggunaan (drug culture) yang ada di lingkungan tersebut.

Beberapa pengamat menyimpulkan bahwa terdapat kecenderungan untuk menghindar dari kesulitan dan masalah-masalah hidup melalui pemakaian obat-obatan dengan risiko mengalami ketergantungan (Kusmiran, 2011). Berikut beberapa factor lingkungan yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba, yaitu:

- 1) Lingkungan pergaulan dengan teman/tetangga/kerabat.
- 2) Keberadaan penyalahgunaan pengedar narkoba di lingkungan tempat tinggal,
- 3) Lingkungan yang rawan peredaran atau penyalahgunaan narkoba,
- 4) Permasalahan social di lingkungan tempat tinggal.

Faktor berisiko lainnya meliputi perilaku merokok, perilaku minum minuman beralkohol, dan perilaku mengunjungi tempat rawan penyalahgunaan narkoba.

7. Dampak Narkoba

Dampak negatif penyalahgunaan narkoba pada anak-anak atau pelajar muda sangat beragam dan dapat mempengaruhi berbagai aspek dari kehidupan mereka. Beberapa dampak negatif tersebut yaitu (Sandi, A. 2016):

- a. Perubahan sikap, perangai, dan kepribadian. Anak-anak atau pelajar muda yang menyalahgunakan narkoba mungkin menjadi lebih agresif, sulit diatur, atau menjadi lebih tertutup. Mereka juga mungkin menjadi lebih tidak percaya diri atau takut.
- b. Sering bolos sekolah. Anak-anak atau pelajar muda yang menyalahgunakan narkoba mungkin tidak tertarik dengan sekolah lagi dan sering bolos. Hal ini dapat menyebabkan masalah akademik dan menurunkan nilai-nilai sekolah.
- c. Disiplin dan nilai menurun. Anak-anak atau pelajar muda yang menyalahgunakan narkoba mungkin menjadi kurang disiplin, lebih keras kepala, dan kurang fokus. Hal ini dapat menyebabkan penurunan dalam nilai-nilai sekolah dan prestasi akademik.
- d. Mudah marah. Anak-anak atau pelajar muda yang menyalahgunakan narkoba mungkin menjadi lebih mudah marah dan cepat tersinggung. Hal ini dapat mempengaruhi hubungan dengan teman, keluarga, dan guru.

- e. Mengantuk dan malas. Anak-anak atau pelajar muda yang menyalahgunakan narkoba mungkin mengalami kesulitan untuk tidur, mengantuk, dan malas. Hal ini dapat menyebabkan masalah akademik dan kesehatan.
- f. Tidak peduli pada kesehatan diri. Anak-anak atau pelajar muda yang menyalahgunakan narkoba mungkin tidak peduli dengan kesehatan fisik dan mental mereka sendiri. Mereka mungkin mengabaikan masalah kesehatan yang muncul sebagai akibat penyalahgunaan narkoba.
- g. Mencuri untuk membeli narkoba. Anak-anak atau pelajar muda yang menyalahgunakan narkoba mungkin mencuri uang atau barang untuk membeli narkoba. Hal ini dapat menyebabkan masalah legal dan menurunkan kepercayaan diri.

Menurut Kartono, 2014 walaupun dunia kedokteran mempunyai manfaat dari penggunaan bahan narkotika, namun ada efek bahaya yang di sebarakan jika tidak terkendali, memiliki dampak ataupun efek dari penyalahgunaan narkoba yaitu:

a. Dampak fisik

Badan menjadi ketagihan, system syaraf jadi lemah atau rusak secara total. Kemudian bisa menimbulkan komplikasi kerusakan pada hati dan jantung. Kondisi tubuh menjadi penurunan fungsi karena rentan muncul berbagai macam penyakit.

b. Dampak Psikis

Ketergantungan psikis, kemampuan melemah, daya fikir dan perasaan menjadi terganggu, menjadi lebih murung degresif, aktivitas dan kreativitas intelektual menurun.

c. Dampak Ekonomi

Bahan narkoba yang harganya sangat mahal sedang untuk kebutuhan rutin diperlukan supply yang kontinu atau terus menerus dan harus dipenuhi. Oleh karena itu betapapun besarnya harta kekayaan, bisa menyebabkan kemiskinan atau bangkrut.

d. Dampak social

Apabila para pecandu tidak memiliki uang namun tubuhnya terus menerus ketagihan bahan narkoba, meminta uang kepada orang tuanya tidak diberi maka mereka akan melakukan perilaku tindak amoral. Misalnya seperti tindakan criminal, radikalisme ekstrim,

prostitusi. Semua ini merupakan masalah social yang mengganggu ketentraman masyarakat dan tidak mudah untuk menurunkan angka kejadiannya.

Menurut Badan Narkotika Nasional ada beberapa dampak atau gangguan narkoba yaitu sebagai berikut:

a. Dampak narkoba terhadap jasmani atau fisik manusia:

1) Gangguan pada jantung dan pembuluh darah

Penyempitan pembuluh darah merupakan penyebab utama terjadinya pembekuan hati dan pembekuan darah untuk otak. Akibat pembekuan darah, seseorang bisa lumpuh atau meninggal.

2) Gangguan pada hemoprosik

Pecandu narkoba yang menggunakan jarum suntik yang tidak steril menyebabkan pembekuan darah. Pembekuan darah tersebut mengakibatkan infeksi nanah di paru - paru

3) Gangguan pada traktur urinarius

Gangguan pada traktur urinarius seperti infeksi. Pecandu narkoba juga akan menderita penyempitan di pernapasan. Kelemahan otot, keringat yang keluar berlebihan dan meningkatnya temperatur

4) Gangguan pada otot dan tulang

Gangguan pada otot dan tulang seperti peradangan otot akut, penurunan fungsi otot akibat alcohol dan.

5) Gangguan pada endokrin

Gangguan pada endokrin seperti penurunan fungsi hormone, reproduksi, rendahnya kadar gula yang menyebabkan pusing dan badan bermetar.

6) Gangguan pada kulit

Gangguan pada kulit (dermatologis), aleri dan eksim

7) Gangguan pada system syaraf

Gangguan pada system syaraf (neurologis) seperti kejang – kejang, gangguan kesadaran, halusinasi, dan kerusakan saraf tepi

8) Gangguan pada paru paru

Gangguan pada paru – paru (pulmoner) seperti penekanan fungsi pernapasan, ensefema, kesukaran bernapas dan pengerasan jaringan paru - paru

- 9) Gangguan system pencernaan
Gangguan pada system pencernaan seperti mual – mual dan muntah, diare, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati dan sulit tidur.
 - 10) Gangguan kesehatan reproduksi
Gangguan pada kesehatan reproduksi adalah gangguan pada endokrin seperti penurunan fungsi hormone reproduksi (estrogen, progesterone, testosteron) serta gangguan fungsi seksual.
 - 11) Gangguan kesehatan pada reproduksi pada remaja perempuan
Gangguan pada kesehatan reproduksi pada remaja perempuan antara lain perubahan antara lain perubahan periode menstruasi, ketidakaturan dan amenorhoe (tidak menstruasi)
 - 12) Gangguan pada hidung, telinga dan tenggorokan
Penggunaan Heroin dan kokain menyebabkan bronchitis disertai dengan sesak nafas di hidung dan mempengaruhi peredaran darah organ peyeimbang di telinga, merasa mual, pusing dan tidak mampu tampil seimbang terutama pada saat berjalan dan beraktivitas.
 - 13) Gangguan pada liver
Penggunaan narkoba dan alcohol dapat mempengaruhi fungsi hati pada tubuh, padahal fungsi hati merupakan organ vital dan sentra kehidupan.
 - 14) Over dosis
Penyalahgunaan narkoba bisa berakibat fatal ketika terjadi over dosis yaitu konsumsi narkoba melebihi kemampuan tubuh untuk menerimanya. Over dosis dapat menyebabkan kematian.
- b. Dampak narkoba terhadap otak
- 1) Depresan
Pil penenang golongan benzodiazepam menyebabkan perilaku adiksi dan gejala putus obat
 - 2) Alcohol
Pengguna alkohol (minuman beralkohol) akan mempengaruhi berbagai area di otak termasuk system neurotransmitter yang menyebabkan efek euphoria sehingga menurunkan kesadaran

- 3) Inhalan
Jenis ini adalah berbagai zat kimia yang dapat larut dalam lemak dan dengan cepat dapat mempengaruhi kerja otak.
 - 4) Stimulan
Hampir semua stimulant akan mengganggu proses neurotransmitter di otak. Ekstasi, sabu, dan kokain biasanya akan menimbulkan telorensi zat perilaku adiksi dan gejala putus obat
 - 5) Halusinogen
Efek ganja terberat adalah pada otak. Narkoba bisa mengganggu sinyal penghantar saraf yang disebut system neurotransmitter didalam susunan saraf sentral (otak). Gangguan ini bisa mengaanggu:
 - a) System kognitif (daya pikir dan memori)
 - b) Fungsi afektif (perasaan dan mood)
 - c) Psikomotorik (perilaku gerak)
 - d) Komplikasi medik terhadap fisik seperti kelainan paru – paru, hati, jantung, ginjal, pancreas dan gangguan fisik lainnya
- c. Dampak bagi kejiwaan atau mental manusia
- 1) Menyebabkan depresi mental
 - 2) Menyebabkan gangguan jiwa berat atau psikotik
 - 3) Menyebabkan bunuh diri
 - 4) Menyebabkan melakukan tindakan kejahatan, kekerasan dan pengrusakan
- d. Dampak terhadap system saraf manusia
- 1) Gangguan saraf sensorik, dimana ada rasa kebas, penglihatan buram bisa menyebabkan kebutaan
 - 2) Gangguan saraf otonom, gangguan ini menyebabkan gerak yang tidak dikehendaki melalui gerak motoric. Sehingga orang dalam keadaan mabuk bisa melakukan apa saja di luar kesadarannya
 - 3) Gangguan saraf motoric, gerakan tanpa koordinasidengan system motoriknya. Misalnya orang yang sedang fly, kepalanya goyang goyang tanpa disadari hingga pengaruh obat hilang
 - 4) Gangguan saraf vegetative yakni terkait Bahasa yang keluar, Bahasa yang keluar diluar kesadaran dan ngawur biasanya juga disertai gaya bicara cadel atau pelo

e. Dampak emosional

Narkoba merupakan zat – zat yang mengubah mood seseorang. Saat menggunakan narkoba mood, perasaan serta emosi seseorang ikut terpengaruh

f. Dampak spiritual

Secara spiritual, narkoba adalah pusat hidupnya dan bisa dikatakan menaggantikan posisi Tuhan. Adiksi terhadap narkoba membuat penggunaan narkoba menjadi jauh lebih penting daripada keselamatan dirinya sendiri. Mereka tidak lagi memikirkan soal makan, tertular penyakit bila *sharing needle*, tertangkap polisi dan lain – lain.

Berdasarkan beberapa uraian mengenai dampak dari penyalahgunaan narkoba di atas, peneliti menyimpulkan bahwa sangat banyak sekali dampak yang ditimbulkan.

8. Miras

Minuman keras atau minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung etanol. Etanol adalah bahan psikoaktif dan konsumsinya menyebabkan penurunan kesadaran dan menyebabkan gangguan berupa rusaknya jaringan otak, gangguan daya ingat, gangguan jiwa, mudah tersinggung, menurunnya koordinasi otot (jalan jadi sempoyongan), reaksi reflex menurun, kelumpuhan bahkan menyebabkan kematian (Linden C et al., 2017).

Smith et al (2019) mengungkapkan bahwa miras atau minuman keras adalah jenis narkoba dalam bentuk minuman yang mengandung alkohol tidak peduli berapa alkohol didalamnya. Alkohol termasuk zat adiktif, artinya zat tersebut dapat menimbulkan adiksi (adiktion) yaitu ketagihan dan dependensi.

Minuman keras atau minuman beralkohol jenis narkoba berbentuk minuman yang didalamnya mengandung etanol, etanol bisa menyebabkan penurunan kesadaran, rusaknya jaringan otak, membuat jalan jadi sempoyongan dan menyebabkan kematian karena dalam alkohol juga terdapat zat adiktif.

9. Jenis dan Kandungan Minuman Keras

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 74 Tahun 2013 tentang pengendalian dan pengawasan minuman beralkohol ditetapkan bahwa kategori minuman keras beralkohol dikelompokkan dalam golongan-golongan sebagai berikut:

- a. Minuman beralkohol golongan A, adalah minuman yang mengandung etil alkohol atau etanol (C_2H_5OH) dengan kadar sampai dengan 5%.
- b. Minuman beralkohol golongan B, adalah minuman yang mengandung etil alkohol atau etanol (C_2H_5OH) dengan kadar lebih dari 5% (lima persen) sampai dengan 20%.
- c. Minuman beralkohol golongan C, adalah minuman yang mengandung etil alkohol atau etanol (C_2H_5OH) dengan kadar lebih dari 20% (dua puluh persen) sampai dengan 55%.

Pengelompokan dalam golongan-golongan tersebut paling rendah minuman beralkohol yang mengandung etanol yaitu golongan A kadar hanya 5%, dan yang paling tinggi minuman yang mengandung etanol yaitu golongan C kadar lebih dari 20% sampai dengan 55%.

10. Penyebab Penyalahgunaan Minuman Keras

- a. Faktor internal

Faktor internal dalam penyebab penyalahgunaan minuman keras antara lain: perasaan tertekan, kebudayaan dan latar belakang kehidupan, kepribadian seseorang, bakat jasmani, keadaan rohani (Lusita, 2015).

- 1) Faktor kepribadian anak, antara lain adanya gangguan kepribadian, kurang rasa percaya diri atau rendah diri adanya kepahitan, gangguan emosi dan kehendak dan cara berfikir yang keliru.
- 2) Pengaruh usia, remaja anak masih kurang pengalaman, kurang pengertian dan penalaran. Mudah terpengaruh oleh lingkungan dan hal-hal yang baru dialami.
- 3) Pandangan atau keyakinan yang keliru, karena kurangnya pengertian yang dimiliki dan anak mendapatkan informasi yang keliru namun tidak disadari, maka anak akan terjerumus kedalam kekeliruan sehingga membahayakan diri sendiri.

- 4) Religiusitas yang rendah, kurang pengertian Allah Tuhannya maka anak kurang mengenal kontrol diri dan etika moral yang terkandung didalam ajaran agama.
 - 5) Ego yang tidak realistis, yang tidak mengenal diri sendiri dengan baik, tidak ada keyakinan akan dirinya, tidak tahu dimana tempatnya biasanya akan mudah terombang-ambing oleh keadaan dan mudah hanyut oleh pengaruh lingkungan.
- b. Faktor eksternal
- Factor eksternal dalam penyebab penyalahgunaan minuman keras antara lain: lingkungan, faktor teman sebaya, faktor sekolah dan komunitas, keadaan keluarga (Collins, 2006)
- 1) Faktor keluarga
Keluarga yang tidak harmonis dan suasana keluarga yang tidak baik, tidak ada perhatian cinta dan kasih sayang, tidak ada ketenangan membuat anak tidak nyaman di rumah dan akibatnya anak mencari kesenangan di luar rumah atau di lingkungan sekitarnya.
 - 2) Lingkungan tempat tinggal
Lingkungan hidup sangat besar pengaruhnya terhadap perkembangan jiwa anak. Di daerah hitam atau lampu merah, anak akan menganggap kejahatan atau perbuatan asusila adalah hal yang wajar. Terlebih lagi kalau sampai anak berkelompok dengan orang-orang yang nakal, pasti anak akan menjadi nakal pula.
 - 3) Keadaan di sekolah
Sekolah adalah tempat para sebaya remaja bertemu dan bergaul dengan leluasa. Banyak anak menjadi nakal akibat di sekolah tidak dapat membina hubungan dengan anak yang baik, akan tetapi malahan akrab atau mendapatkan teman yang nakal sehingga anak menjadi nakal bersamanya.
 - 4) Pendidikan
Selain ilmu pengetahuan anak juga perlu mendapatkan pendidikan moral dan kepribadian, yang dasarnya di peroleh dari keluarga dan di sekolah. Tidak pandai membawa diri, dan awal dari sikap tidak bersahabat atau anti sosial.

11. Tahapan Mengenal Perilaku Minuman Keras

Tahapan mengenai perilaku minum-minuman keras dikemukakan oleh Darmono (2009), yang membedakan menjadi tiga yaitu, eksperimen, kebiasaan, dan ketergantungan.

- a. Tahap eksperimen, biasanya seseorang menggunakan alkohol maupun obat-obatan hanya pada saat-saat tertentu dan umumnya digunakan bila seseorang berada di tengah-tengah kelompoknya. Toleransi terhadap obat-obatan maupun minuman keras pada tahap ini masih rendah
- b. Tahap kebiasaan akan terjadi jika pada tahap eksperimen penggunaannya makin meningkat. Individu akan berusaha mencari teman sebaya yang juga menggunakan obat-obatan. Pada tahap ini sudah muncul gejala-gejala peningkatan toleransi untuk mendapatkan efek seperti yang didapatkan sebelumnya.
- c. Tahap ketergantungan terjadi jika keinginan untuk menggunakan secara teratur sudah makin meningkat. Muncul gangguan yang bersifat fisik maupun psikologis, seperti kehilangan kesadaran (blackout), berat badan menurun drastis, suka memberontak, melawan orang tua dan tidak mampu bekerja dengan baik.

Ketiga tahapan tersebut saling berkaitan, jika tahap eksperimen seseorang menggunakan alkohol hanya disaat tertentu, hal itu masih tahap rendah. Tetapi jika teman sebayanya juga menggunakan alkohol atau obat-obatan itu sudah termasuk tahap kebiasaan, dari kebiasaan menjadi ketergantungan yang mengakibatkan muncullah gangguan fisik maupun psikologis, misalnya kehilangan kesadaran, berat badan menurun, suka memberontak, bisa juga sama orang tua berani melawan dan tidak bisa bekerja dengan baik.

12. Dampak Penyalahgunaan Miras

Dampak dari penyalahgunaan minuman keras meliputi:

a. Dampak Fisik

Dampak fisik dari mengonsumsi minuman berminuman keras di antaranya adalah mengalami kerusakan organ dalam tubuh, mual, pusing, dan gangguan fungsi fisiologis lainnya. Beberapa penyakit yang diyakini berasosiasi dengan kebiasaan minum alkohol antara lain serosis hati, kanker, penyakit jantung dan syaraf. Sebagian besar

kasus serosis hati (*liver cirrhosis*) dialami oleh peminum berat yang kronis. Sebuah studi memperkirakan bahwa konsumsi 210 gram alkohol atau setara dengan minum sepertiga botol minuman keras (liquor) setiap hari selama 25 tahun akan mengakibatkan serosis hati (Darmawan, 2010).

Aspek medis (kesehatan): memicu kegemukan (obesitas) akibat tingginya kalori dalam alkohol, menimbulkan kerusakan hati (cirrhosis) hati mempunyai fungsi untuk membuang racun dalam tubuh jika kebanyakan mengkonsumsi alkohol hati akan rusak dan tubuh tidak mampu lagi memproses sari makanan dan obat-obatan, menurunkan produksi hormon testosteron karena terjadi peningkatan hormon estrogen dan peningkatan persentase testosteron yang terikat ke protein sehingga testosteron bebas aktif menjadi berkurang pada pria sehingga terjadi gangguan proses pembentukan spermatozoa, menambah peluang kelahiran bayi dengan berat badan kurang dan juga kelahiran bayi dengan mental terbelakang, wanita hamil bila mengkonsumsi alkohol sama saja meracuni bayinya sendiri, pemakaian alkohol dalam jangka panjang dapat mengganggu sistem saraf pada pria sehingga terjadi gangguan proses pembentukan spermatozoa, menambah peluang kelahiran bayi dengan berat badan kurang dan juga kelahiran bayi dengan mental terbelakang, wanita hamil bila mengkonsumsi alkohol sama saja meracuni bayinya sendiri, pemakaian alkohol dalam jangka panjang dapat mengganggu sistem saraf pusat, kecanduan dengan beserta masalah sosial yang ditimbulkan akibat kecanduan tersebut (Hawari, 2005).

Berkaitan dengan kanker terdapat bukti yang konsisten bahwa alkohol meningkatkan resiko kanker di beberapa bagian tubuh tertentu, termasuk: mulut, kerongkongan, tenggorokan, laring dan hati. Alkohol memicu terjadinya kanker melalui berbagai mekanisme. Salah satunya alkohol mengaktifkan enzim-enzim tertentu yang mampu memproduksi senyawa penyebab kanker. Alkohol dapat pula merusak DNA, sehingga sel akan berlipatganda (multiplying) secara tak terkendali (Tarwoto dkk, 2010).

Peminum minuman keras cenderung memiliki tekanan darah yang relatif lebih tinggi dibandingkan non peminum (abstainer), demikian

pula mereka lebih berisiko mengalami stroke dan serangan jantung. Peminum kronis dapat pula mengalami berbagai gangguan syaraf mulai dari dementia (gangguan kecerdasan), bingung, kesulitan berjalan dan kehilangan memori. Diduga konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menimbulkan defisiensi thiamin, yaitu komponen vitamin B kompleks berbentuk kristal yang esensial bagi berfungsinya sistem syaraf.

b. Dampak Psikoneurologis / Mental

Aspek mental: merubah sikap dan perilaku secara drastis, karena gangguan persepsi daya pikir, kreasi dan emosi sehingga perilaku menjadi menyimpang dan tidak mampu hidup secara wajar (Hawari, 2005). Pengaruh addictive, imsonia, depresi, gangguan kejiwaan, serta dapat merusak jaringan otak secara permanen sehingga menimbulkan gangguan daya ingatan, kemampuan penilaian, kemampuan belajar, dan gangguan neurosis lainnya (Sarwono, 2011).

c. Dampak Sosial

Dampak sosial yang berpengaruh bagi orang lain, di mana perasaan pengguna alkohol sangat labil, mudah tersinggung, perhatian terhadap lingkungan menjadi terganggu. Kondisi ini menekan pusat pengendalian diri sehingga pengguna menjadi agresif, bila tidak terkontrol akan menimbulkan tindakan yang melanggar norma bahkan memicu tindakan kriminal serta meningkatkan resiko kecelakaan (Sarwono, 2011). Berikut merupakan dampak social bagi remaja:

- 1) Terhadap kehidupan sosial: berbuat tidak senonoh (jahil, tidak sopan) terhadap orang lain, tidak segan mengambil milik tetangga untuk tujuan yang sama, mengganggu ketertiban umum seperti mengganggu lalu lintas, menimbulkan bahaya bagi ketentraman dan keselamatan umum misalnya tidak menyesal bila melakukan kesalahan.
- 2) Terhadap kehidupan spiritual: yang pasti bahwa alkohol bukan dosa, tetapi tindakan penyalahgunaan alkohol adalah dosa, Allah menciptakan manusia bukan untuk diracuni, dalam pandangan islam dampak kerusakan dalam kehidupan manusia jauh lebih besar dari manfaat yang bisa diperoleh.

- 3) Terhadap pribadi: merubah kepribadian secara drastis, pemurung, pemarah, dan tidak takut dengan siapapun, timbul sikap masa bodoh, semangat belajar atau bekerja turun bahkan dapat seperti orang gila, tidak ragu melakukan sex bebas karena lupa dengan norma-norma, pemalas bahkan hidup santai.
- 4) Terhadap keluarga: tidak segan mencuri uang atau menjual barang di rumah untuk membeli minuman keras, tidak menghargai barang milik rumah seperti memakai kendaraan tidak hati-hati sehingga merusak bahkan hancur, mengecewakan harapan keluarga, keluarga merasa malu di masyarakat.

Berdasarkan kisaran waktu (periode) pengaruh penggunaan alkohol dibedakan menjadi 2 kategori :

- 1) Pengaruh jangka pendek

Pengaruh minuman keras beralkohol terhadap masing-masing individu berbeda-beda, namun terdapat hubungan antara konsentrasi alkohol di dalam darah *Blood Alcohol Concentration* (BAC) dan efeknya. Euforia ringan dan stimulasi terhadap perilaku lebih aktif seiring dengan meningkatnya konsentrasi alkohol di dalam darah. Resiko intoksikasi (mabuk) merupakan gejala pemakaian alkohol yang paling umum. Penurunan kesadaran seperti koma dapat terjadi pada keracunan alkohol yang berat demikian juga nafas terhenti hingga kematian. Selain itu efek jangka pendek alkohol dapat menyebabkan hilangnya produktifitas kerja. Alkohol juga dapat menyebabkan perilaku kriminal. Ditenggarai 70% dari narapidana menggunakan alkohol sebelum melakukan tindak 13 kekerasan dan lebih dari 40% kekerasan dalam rumah tangga dipengaruhi oleh alkohol

- 2) Pengaruh jangka panjang

Mengonsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang dapat menyebabkan penyakit kronis seperti kerusakan jantung, tekanan darah tinggi, stroke, kerusakan hati, kanker saluran pencernaan, gangguan pencernaan lain (misalnya tukak lambung), impotensi dan berkurangnya kesuburan, meningkatnya resiko terkena kanker payudara, kesulitan tidur,

kerusakan otak dengan perubahan kepribadian dan suasana perasaan, sulit dalam mengingat dan berkonsentrasi.

C. Simpulan

Remaja yang mengkonsumsi narkoba dan minuman keras dapat meningkatkan perilaku berisiko lainnya yaitu merokok, serta seks pranikah di Indonesia. Perilaku berisiko ini dapat diubah dengan memberikan pendidikan kepada remaja, keluarga, sekolah dan komunitas sosial lainnya di masyarakat. Terdapat faktor-faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengkonsumsi narkoba dan meminum minuman keras, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Efek dari minuman keras dan narkoba berbeda dari satu orang ke orang lainnya.

Penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang mendesak dan kompleks di Indonesia, yang ditandai dengan peningkatan jumlah pecandu narkoba, banyaknya kasus kejahatan narkoba yang ditemukan, serta model dan jaringan pengedaran yang semakin beragam. Narkoba saat ini juga menyerang anak muda yang memasuki usia remaja. Dampak penyalahgunaan narkoba pada remaja dapat menurunkan konsentrasi dan produktivitas belajar, mengurangi kemampuan membedakan perbuatan baik dan buruk, menyebabkan perubahan perilaku seseorang menjadi tidak mau bersosialisasi, meningkatkan risiko penyakit, gangguan mental, serta meningkatkan tindak kriminalitas.

Penyalahgunaan minuman keras merupakan salah satu permasalahan yang serius setelah adanya penyalahgunaan zat adiktif dan obat-obatan terlarang. Penyalahgunaan minuman keras diduga merata di kalangan pelajar, mahasiswa, bahkan eksekutif muda. Lingkungan tiga sekolah/kuliah diduga menjadi lingkungan yang utama untuk perilaku minum-minuman keras tinggi. Penggunaan minuman keras berdampak pada semua organ dan sistem tubuh. Penggunaan minuman keras secara berlebihan dapat menyebabkan penyakit kanker, jantung koroner, gangguan hati serta gangguan neurologis. Penggunaan minuman keras secara berlebih-lebihan akan menyebabkan timbulnya gangguan psikis sebagai berikut: 1) Kehilangan kontrol diri 2) kecanduan pada minuman keras.

D. Referensi

- Abadinsky, H. (2011). *Drug Use and Abuse: A Comprehensive Introduction* (Seventh edition). Cengage Learning
- Badan Narkotika Nasional. (2019). *Petunjuk Teknis Indeks Keterpulihan Kawasan Rawan Narkoba*. Jakarta Timur
- Badan Narkotika Nasional. (2023). *Laporan Hasil Pengukuran Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2023*.
- Collins, C. J. (2006). The Interactive Effects of Recruitment Practices and Product Awareness on Job Seekers' Employer Knowledge and Application Behaviors. *CAHRS at Cornell University* , 1-36.
- Darmawan, S. (2010). Pengertian minuman keras dan dampaknya. <http://www.MIRASANTIKA>
- FR, Julianan Lisa dan W, Nengah Sutrisna. (2013). *Narkotika, Psikotropika dan gangguan jiwa*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Hawari. (2005). *Masalah Masalah Sekitar Kecanduan Minuman Keras*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. & Purwandari, E. (2020). *Dinamika Taubat Pada Pengonsumsi Minuman Beralkohol*. Jurnal Penelitian
- International Narcotics Control Board. (2014). *Report of the International Narcotics Control Board for 2013*. New York: United Nation
- Kartono, K. (2014) *Patologi Sosial 2: Kenakalan Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2014.
- Kusmiran, Eny. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta
- Linden-Carmichael, A. N., Lanza, S. T., Dziak, J. J., & Bray, B. C. (2017). Contemporary alcohol use patterns among a national sample of U.S. adult drinkers. *Journal of Addictive Diseases*, 36(4), 222–226
- Lusita. 2015). *Pengaruh Penggunaan Minuman Keras Pada Kehidupan Remaja di Desa Kali Kecamatan Pineleng Kab. Minahasa*. Jurnal Holistik.
- Muhammad. 2011. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Nawi, A. M.; Ismail, R.; Ibrahim, F.; Hassan, M. R.; Manaf, M. R. A.; Amit, N.; Ibrahim, N.; & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and Protective Factors of Drug Abuse Among Adolescents: A Systematic Review. *BMC Public Health*, 21:2088
- Nyameh, J., Yakubu, M.I., Teru, S., & Titus, A. (2013). Economic Implications of Drug Abuse Among the Youths. *Journal of Economics and Sustainable Development* 4

- Papalia. (2019). Alcohol's Effects Adolescents. Alcohol Research and Health. Vol. 26, No. 4.
- Pemerintah RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- Peraturan Presiden Nomor 74 Tahun (2013). Tentang Pengendalian Dan Pengawasan Minuman Beralkohol
- Putro, K. Z. (2017). Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. APLIKASIA: Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama, Vol. 17, No. 1, 1-8.
- Sandi, A. (2016). Narkoba Dari Tapal Batas Negara. *Mujahidin Press Bandung*.
- Sarwono. (2011). Psikologi Remaja. Edisi Revisi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Smith, L., Jackson, S. E., Jacob, L., Grabovac, I., Yang, L., Johnstone, J., McDermott, D., Gordon, D., Lopez Sanchez, G. F., Stefanac, S., & Koyanagi, A. (2019). Leisure-Time Sedentary Behavior, Alcohol Consumption, and Sexual Intercourse Among Adolescents Aged 12-15 Years in 19 Countries From Africa, the Americas, and Asia. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(9), 1355–1363.
- Tarigan, I.J. (2017). Peran Narkotika Nasional dengan Organisasi Sosial Kemasyarakatan dalam Penanganan Pelaku Penyalahgunaan Narkotika. *Jogyakarta: CV. Budi Utama*.
- Tarwoto, N. Dkk. (2010). Kesehatan Remaja Promblem dan Solusinya. Jakarta: Salemba Medika.
- UNODC. 2020. World Drug Report. (2020). Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- UNODC. 2022. World Drug Report. (2022). Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.

BAB VIII

PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA

Bdn. Arfiani, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Berdasarkan survey World Health Organization (WHO) sebanyak 1/5 penduduk di dunia adalah remaja berusia 10-19 tahun. Sedangkan di Indonesia, prosentase penduduk remaja berusia 10-19 tahun berjumlah sebesar 18% atau 43,5 juta dari jumlah keseluruhan penduduk menurut Kemenkes RI. sementara itu menurut badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010. (drg. Oscar Primadi 2020)

Jumlah remaja yang hampir sepertiga jumlah penduduk Indonesia ini merupakan modal untuk menciptakan generasi penerus bangsa berkualitas yang dibutuhkan untuk membangun suatu bangsa. Namun Salah satu perkembangan revolusi industri 4.0 merupakan sebuah lompatan besar di sektor teknologi informasi dan komunikasi. Perkembangan teknologi yang cukup pesat sehingga munculnya smartphone yang menyediakan kebebasan bermedia sosial dan provider yang menyediakan murah nya layanan media sosial, jelas mengakibatkan remaja melupakan batasan-batasan pergaulan yang seharusnya mereka ketahui (Suwuh 2017)

Masa remaja merupakan masa yang kritis dalam siklus kehidupan manusia. pada masa ini, remaja mengalami perubahan yang sangat pesat, baik dalam bentuk tubuh dan perilaku, disertai dengan aktifnya hormon-hormon seksual yang matang dan organ-organ reproduksi. Perubahan pada remaja secara biologis menimbulkan dorongan seks yang cukup besar, sering kali tidak disertai dengan kemampuan yang cukup untuk mengendalikan godaan yang datang dari luar, baik dari teman sebaya, atau orang dewasa di sekitarnya, ditambah deras nya informasi bernuansa globalisasi, internet, telepon genggam, VCD porno dan majalah-majalah yang berbau porno. (Abdi Kusuma 2021; Jusni et al. 2022)

Sampai sekarang kesehatan reproduksi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar skalanya di Indonesia. Termasuk di kalangan remaja, permasalahan kesehatan reproduksi remaja berkaitan dengan perilaku seksual yang menyebabkan penyakit menular atau terpapar HIV/AIDS akibat perilaku seksual, dan kehamilan pada usia remaja yang tidak diinginkan akan mendorong remaja untuk melakukan tindakan aborsi. Oleh sebab itu, dampak yang ditimbulkan pada perilaku seksual remaja pranikah dan perilaku seksual remaja sebagai akar bermasalahan yang harus diatasi. Bentuk dari perilaku seksual seperti berpenganan tangan, ciuman kering, ciuman basah, berpelukan, berfantasi atau berimajinasi meraba, masturbasi, petting dan oral seks. Hal tersebut dapat menimbulkan bahaya dan kerusakan sebagai dampak perilaku seksual atau pergaulan bebas. Cenderung remaja ingin berpetualang dengan menjelajah sesuatu dan mencoba sesuatu yang belum pernah dialaminya. (Handayani, Oxyandi, and Rahayu 2020; Nurhayati, Alam Fajar, and Yeni 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja secara umum terdiri dari : faktor yang berasal dari dalam diri remaja sendiri dan faktor yang berasal dari lingkungan di sekitar remaja. Faktor yang berasal dari diri remaja itu sendiri diantaranya adalah kurangnya pengetahuan dan sikap keserbabolehan remaja terhadap seksualitas, sedangkan faktor dari luar yang berhubungan perilaku seks bebas pada remaja dari lingkungan remaja yang utama adalah keluarga, teman sebaya, dan media massa (Nurhayati, Alam Fajar, and Yeni 2017). Setiap tahun fenomena perilaku seks pra nikah yang dilakukan remaja terus mengalami peningkatan bahkan menambah korban penyakit menular seksual. Perilaku berisiko yang sering terjadi di kalangan remaja adalah mereka sangat menyukai obrolan yang berkaitan dengan masalah seksual atau pornografi. Kehadiran pornografi di media sosial yang saat ini marak di Indonesia menyebabkan berkembangnya banyak pelanggaran yang melanggar nilai-nilai asusila dan norma tidak etis remaja. Pornografi berbaur materi hal-hal seksual yang merupakan salah satu dalang yang dapat merusak mentalitas generasi muda bangsa. Salah satu efeknya adalah kesenangan yang membuat ketagihan atau kecanduan pornografi. (Andi Fitri Farwati, Muhammad Ikhtiar, and Nur Ulmy Mahmud 2023). Sebuah survei yang dilakukan oleh Youth Risk Behavior Survey (YRBS) secara nasional di Amerika Serikat pada tahun 2017 mendapati bahwa 39,5% pelajar yang duduk di tingkat 9-12 telah melakukan hubungan seksual dan 9,7% pernah

melakukan hubungan seksual dengan empat orang atau lebih selama hidup mereka dan 53,8% dari siswa aktif seksual tersebut tidak menggunakan kondom pada saat hubungan seksual yang terakhir kali dilakukan. Selain itu, 19,8% siswa SMA ternyata sudah menggunakan ekstasi. Sedangkan Menurut Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, hubungan seks sebelum menikah meningkat dari tahun 2012 hingga tahun 2017. SDKI melaporkan bahwa umur pertama kali melakukan hubungan seksual pada remaja yaitu pada umur 17 tahun tertinggi baik wanita maupun pria sebesar 18%. Hasil survei SDKI 2012 pada responden remaja wanita sangat sedikit yang menyatakan pernah berhubungan seksual sebesar 0,9% (kurang dari 1%), sedangkan remaja pria cenderung lebih banyak yang pernah berhubungan seksual 8,3%. Sedangkan tahun 2017 remaja wanita pernah melakukan hubungan seksual pranikah meningkat sebesar 1,5% sedangkan pada remaja pria sedikit menurun dari tahun 2012 sebesar 7,6%. (Andi Fitri Farwati, Muhammad Ikhtiar, and Nur Ulmy Mahmud 2023)

Saat ini salah satu perilaku seksual pada remaja yaitu Perilaku sexting. Istilah sexting mengacu pada pengiriman dan penerimaan gambar secara seksual melalui beberapa bentuk pesan virtual yang dimana seseorang mengirimkan pesan atau materi berupa gambar dan video secara elektronik terutama melalui smartphone, internet dan media elektronik lainnya (Arfiani et al. 2022). Pada remaja dikota Makassar memperlihatkan hasil 90,1% remaja sudah terpapar perilaku sexting (Jufri 2019), di Kabupaten Bulukumba salah satu sekolah menengah atas berperilaku *sexting* lebih tinggi yaitu 26 (74,3%). Sedangkan di Indonesia sendiri pelanggaran sexting masuk dalam UU Pornografi pasal 4 ayat 1 yang menyatakan bahwa setiap orang dilarang memproduksi, membuat, memperbanyak, menyebarluaskan, menyiarkan, mengimpor, mengekspor, menawarkan, memperjual belikan, menyewakan, atau menyediakan gambar yang berhubungan dengan telanjang, mempertunjukkan alat kelamin, atau aktivitas seksual baik yang normal maupun menyimpang.

Indonesia merupakan negara keempat terpadat di dunia yang mencapai 260 jiwa, tentunya menjadi pasar teknologi digital yang besar (Pratama, 2018). Emarketer mempublikasikan jumlah pengguna smartphone 2018 terdapat 83,5 juta pengguna smartphone di Indonesia hingga diperkirakan tahun 2019 terdapat 92 juta pengguna smartphone. Pengguna internet terbanyak dengan mengakses smartphone di Indonesia merupakan

masyarakat dalam kelompok usia 15-19 tahun. Smartphone merupakan salah satu media yang memfasilitasi terhadap terjadinya masalah seperti terjadinya berbagai bentuk penyimpangan terutama penyimpangan perilaku seksual apabila tidak digunakan sesuai dengan norma-norma yang berlaku. (Suryani and Yazia 2023)

Dengan semakin meningkatnya jumlah remaja dan diikuti permasalahan remaja yang sangat kompleks, terutama yang paling menonjol adalah masalah perilaku seksual remaja terkait perilaku sexting, yang merupakan awal terjadinya permasalahan kesehatan reproduksi remaja, maka peneliti telah melakukan penelitian tentang korelasi penggunaan smartphone terhadap perilaku sexting pada remaja di MA "X" Bulukumba. Pemilihan lokasi ini karena berdasarkan informasi yang diperoleh saat studi pendahuluan, bahwa perilaku berpacaran siswa-siswi SMAN ini cukup mengkhawatirkan.

B. Pembahasan

1. Perilaku Seks Pada Remaja

Perilaku seks bebas pada remaja adalah remaja mengekspresikan dan melepaskan dorongan seksual, yang berasal dari kematangan organ seksual dan perubahan hormonal dalam berbagai bentuk tingkah laku seksual, seperti berkencan intim, bercumbu, sampai melakukan kontak seksual. Perilaku ini dinilai tidak sesuai dengan norma karena remaja belum memiliki pengalaman tentang seksual. Remaja yang melakukan seks bebas memulai berpacaran dengan cara memulai bercerita, berpengalaman tanangan, merayu-rayu, manja-manjaan, mesra-mesraan, sayang-sayangan, ciuman, pelukan, cium pipi hingga berhubungan seksual sehingga merasa terhibur sampai melakukan berkali-kali hingga tidak bisa terlupakan dan akhirnya hamil luar nikah. Maka perilaku seks bebas seharusnya dihindari mengingat banyaknya dampak negative yang akan terjadi kedepannya. Di samping itu, perilaku seks bebas juga haram untuk dilakukan bagi mereka yang belum mempunyai ikatan resmi/pernikahan dan budaya menjadi hal yang harus di ingat oleh remaja karena tersebut yang membentuk karakter sebagai orang timur. (Jusni dan Arfiani 2022)

2. Faktor Penyebab Seks Bebas Dikalangan Remaja

a. Kualitas diri Remaja

Terjadi berbagai aktifitas yang mengarah pada pemuasan seksual menunjukkan tidak berhasilnya subjek penelitian dalam mengendalikan atau mengalihkan dorongan kegiatan lain yang sebenarnya masih bisa dikerjakan, sehingga perilaku seksual sesuatu hal yang wajar bila dilakukan atas dasar suka sama suka, selama tidak ada pemaksaan dan tidak ada yang merasa dirugikan.

b. Kualitas keluarga

Kualitas keluarga salah satu faktor yang menjadi penyebab terjadinya perilaku seks bebas pada kalangan remaja. karena keluarga sebagai unit terkecil dala suatu masyarakat dimana anak akan bersosialisasi lewat apa yang dilihat dan apa yang dirasakan dalam keluarga. ketika orang tua tidak menjalankan fungsinya dengan baik maka terjadi penyimpangan suatu keluarga yang terjadi.

c. Minimnya kualitas informasi

Karena kurangnya pengetahuan kulaitas informasi dari dampak seks bebas seperti terjangkitnya virus HIV dan AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, hamil diluar nikah dan dikucilkan oleh masyarakat.

d. Kualitas lingkungan

Kualitas lingkungan yang kurang sehat yang mengalami kesenjangan komunikasi antar tetangga dengan keluarga. Minimnya pengawasan orang tua terhadap anak sehingga remaja bisa dekat dengan perilaku menyimpan seperti kenakalan remaja bahkan seks bebas dari remaja.

3. Bentuk Perilaku Seks Bebas Pada Remaja

a. Berciuman

Berciuman kering (bibir dengan dahi atau pipi) dan berciuamn basah/ deep kissing/ frwnch kiss (bibir dengan bibir atau bermain lidah) yang dilakukan denganmelibatkan perasaan seksual. Berciuman merupakan ekspresi pengungkapan rasa sayang yang dianggap wajar oleh remaja.

b. Bercumbu

Bercumbu dengan oral seks sebagai variasi hubungan seks yang tidak mengandung risiko kehamilan.

c. Petting

Petting adalah perilaku seksual dengan cara menggesek-gesekkan kedua alat kelamin tanpa atau dengan menggunakan pakaian, dengan tidak memasukkan penis ke dalam alat kelamin pasangannya.

d. Bersetubuh

Perilaku seks bebas menjadi bagian yang tidak menonjol ketika berbicara tentang perbedaan antara perilaku seks pranikah yang dilakukan oleh mereka yang belum mempunyai ikatan resmi seperti pernikahan.

4. Perilaku Sexting

Perilaku sexting di kalangan remaja ini menjadi salah satu fenomena sosial yang sedang banyak terjadi dan menjadi perhatian yang semakin mendalam. Sexting didefinisikan secara luas sebagai pengiriman konten digital apa pun yang bersifat seksual eksplisit dan dibuat sendiri (Dewi and Murtiningsih 2020). Sehingga menurut (Silalahi 2022) perkembangan teknologi dapat membuat remaja yang lebih sering menggunakan ponsel lebih mungkin untuk menerima gambar seksual. Sexting merupakan pengiriman dan penerimaan gambar sugestif dan eksplisit (Siregar 2024). Dimana terjadi pertukaran dan penyebaran gambar seksual dari satu ponsel ke ponsel lain. Termasuk memposting di internet gambar yang ditayangkan secara seksual (Anastassiou 2017). Kemajuan teknologi yang semakin berkembang pesat memunculkan sebuah fenomena baru dimasyarakat. Media sosial digunakan sebagai sarana saling memberi dan menerima informasi, pada sisi lain justru di salah gunakan pemanfaatannya. (Dewi and Murtiningsih 2020)

Sexting merupakan bentuk interaksi baru bagi pasangan remaja dalam hubungan seksual mereka, dimana mereka menggunakan platform online yang dapat diakses melalui internet untuk melakukan pertukaran konten eksplisit seperti foto dan video dalam konteks seksual (Paramitha Purwita Sari, Syahrudin 2020). Perilaku pada kalangan remaja ini dapat dapat meningkatkan perilaku seksual berisiko seperti seks

bebas. Motif atau alasan remaja terlibat dalam sexting sangat beragam dan kompleks. Faktor yang menyebabkan remaja terlibat dalam hal ini antara lain adanya faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang muncul pada diri sendiri atau dapat dikatakan sebagai kegagalan dalam mengontrol dorongan untuk melakukan penyimpangan (Siregar 2024)

Media sosial menjadi salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi secara signifikan terhadap perilaku sexting pada remaja. Secara tidak langsung media memberikan ilmu pengetahuan namun disamping itu juga dapat memberikan dampak negative. Sehingga semakin banyak yang menggunakan smartphone dalam kategori negatif maka akan semakin banyak yang berperilaku sexting. Pada hasil penelitian didapatkan dari 35 responden yang berperilaku sexting lebih tinggi yaitu 26 (74,3%) responden dibandingkan yang tidak berperilaku sexting sebanyak 9 (25,7%). Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian 9 tentang perilaku sexting pada remaja di kota Makassar memperlihatkan hasil 90,1% remaja sudah terpapar perilaku sexting. Pada hasil uji korelasi antara penggunaan smartphone terhadap perilaku sexting adalah berkorelasi sedang ($r=0,539$) dan hubungan tersebut secara statistik adalah ada hubungan yang signifikan ($p=0,001$). Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa semakin banyak yang menggunakan smartphone dalam kategori negatif maka akan semakin banyak yang berperilaku sexting. Angka tersebut menggambarkan bahwa 53,9% terdapat korelasi sedang dan ada hubungan yang signifikan ($p=0,001$). Hasil uji korelasi ini sejalan dengan beberapa teori dimana perilaku sexting dapat disebabkan karena berbagai faktor antara lain adalah perkembangan teknologi dimana masalah sexting muncul seiring dengan perkembangan teknologi dan komunikasi digital yang bercampur dengan hormon remaja yang bergejolak (Jufri 2019)

Sedangkan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan teori yang ada, peneliti menyimpulkan bahwa perkembangan teknologi atau penggunaan smartphone berperan dan ada korelasi terhadap perilaku sexting pada remaja karena semakin banyak yang menggunakan smartphone dalam kategori negatif maka akan semakin banyak yang berperilaku sexting.

C. Simpulan

Dari perilaku seks bebas dari permasalahan remaja mencakup banyak aspek diantaranya pertumbuhan fisik, perilaku seksual, hubungan dengan orang tua, teman, pengetahuan mengenai seks, dan reproduksi salah satu perilaku seksual yaitu perilaku sexting. Perilaku sexting di kalangan remaja ini menjadi salah satu fenomena sosial yang sedang banyak terjadinya menjadi perhatian yang semakin mendalam. Hal ini dapat dipengaruhi oleh perkembangan teknologi dengan penggunaan smartphone. Remaja yang melakukan sexting karena berbagai alasan seperti rasa ingin tahu, adanya tekanan atau pengaruh dari teman, kepuasan emosional dan keinginan memperdalam hubungan. Penormalan atau penolakan perilaku sexting di lingkungan fisik dan sosial dapat mempengaruhi perilaku remaja. Media sosial menjadi wadah dalam mempengaruhi meningkatnya sexting, karena memberi ruang dalam berbagi konten secara anonim dan akses yang mudah. Penggunaan media sosial oleh remaja untuk sexting dapat memunculkan dampak yang serius. Hal ini mencakup penyebaran konten seksual yang tidak pantas, meningkatkan risiko terlibat dalam aktivitas kriminal, seperti cyberstalking, viktimisasi dan pelecehan seksual baik secara langsung maupun online serta masalah psikologis seperti stres dan depresi.

D. Referensi

- Abdi Kusuma, Rafles. 2021. "Persepsi Remaja Terhadap Sexting Di Media Sosial." *MEDIOVA: Journal of Islamic Media Studies* 1(1): 81–98.
- Anastassiou, Andrea. 2017. "Sexting and Young People: A Review of the Qualitative Literature." *Qualitative Report* 22(8).
- Andi Fitri Farwati, Muhammad Ikhtiar, and Nur Ulmy Mahmud. 2023. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMAN 2 Kabupaten Bone." *Window of Public Health Journal* 4(3): 449–61.
- Arfiani, Jusni, Husnul Khatima, and Nadiatul Khaera. 2022. "Perilaku Sexting Pada Remaja Di Ma 'X' Bulukumba Di Masa Pandemi Covid-19." *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* 4(2): 62–67.
- Dewi, Rostiana, and M Murtiningsih. 2020. "Hubungan Penggunaan Smartphone Dengan Perilaku Seksual Bebas Pada Remaja Di Smk X Gunung Putri Bogor." *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*: 31–40.
- drg. Oscar Primadi. 2020. 1 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- Handayani, Sri, Miming Oxyandi, and Hestin Dwi Rahayu. 2020. "Analisis Upaya Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Pada Siswa Sma." *Jurnal 'Aisyiyah Medika* 5(2): 143–55.
- Jufri, Mirnawati. 2019. "Perilaku Sexting Pada Remaja Di Kota Makassar." : 14. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/13706/1/Mirnawati> Jufri 70300114007.pdf.
- Jusni, Kurniati Akhfar, Arfiani Arfi, and Nadiatul Khaera. 2022. "Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Kejadian Dismenorea Di Kabupaten Bulukumba." *Jmns* 4(1): 39–45.
- Jusni dan Arfiani. 2022. *Kesehatan Perempuan Dan Perencanaan Keluarga*. Mitra Cendekia Media.
- Nurhayati, Anissa, Nur Alam Fajar, and Yeni Yeni. 2017. "Determinant Premarital Sexual Behavior of Adolescent in Senior High School 1 North Indralaya." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 8(2): 83–90.
- Paramitha Purwita Sari, Syahrudin, Abdul Sarlan Menungsa. 2020. "Pengaruh Penggunaan Media Sosial Terhadap SEXTING BEHAVIOUR PADA KALANGAN REMAJA DI KOTA KENDARI." 1(1): 25–26.
- Silalahi, Ronald Maraden P. 2022. "Mythology in Sexting Emoji: Revealing Changes in Meaning." *Journal of English Language and Culture* 13(1): 34–44.
- Siregar, A R. 2024. "Menggali Akar Perilaku Sexting Remaja: Pendekatan

- Kriminologi Dalam Konteks Media Sosial." *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik* 4(4): 535–41.
<https://dinastirev.org/JIHHP/article/view/1910%0Ahttps://dinastirev.org/JIHHP/article/download/1910/1182>.
- Suryani, Ulfa, and Velga Yazia. 2023. "Hubungan Penggunaan Smartphone Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja." *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia* 11(4): 777–84.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/12829>.
- Suwuh, Frilen. 2017. "Hubungan Penggunaan Smartphone Dengan Perilaku Seksual Remaja Beresiko." *e-Jurnal Keperawatan (eKp)* 5(2): 1–8.

BAB IX

ETIKA PERGAULAN PADA REMAJA

Dhiah Dwi Kusumawati, SST., Bdn., MPH.

A. Pendahuluan

Dewasa ini dalam pergaulan antara manusia, baik dalam sosialisasinya di masyarakat maupun di organisasi-organisasi selalu diperlukan etika atau sopan santun dalam pergaulan. Pergaulan merupakan hal yang sangat strategis dan menarik untuk dikaji, karena pergaulan merupakan salah satu cara seseorang untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Mereka tidak bisa hidup sendiri tanpa bantuan orang lain. Hal ini sudah menjadi bagian dari fitrah manusia, bahwa manusia memiliki rasa ingin dihargai oleh orang lain sekaligus ingin menghargai orang lain. Sehingga ungkapan yang terkenal dalam kehidupan sehari-hari di kalangan remaja adalah "Jika ingin dihargai oleh orang lain, maka hargailah orang lain". Dari rasa ingin dihargai dan menghargai orang lain inilah, seseorang berupaya untuk bersikap dan berperilaku sopan santun. Intinya adalah bagaimana seseorang dapat bersikap dan bertingkah laku sopan santun di masyarakat sekitar. Mahmud dalam bukunya yang berjudul "Psikologi Pendidikan", berpendapat bahwa masa remaja (*adolescence*) ditandai adanya kecenderungan *identity-identity confusion*. Persiapan kearah kedewasaan dengan membentuk dan memperlihatkan identitas diri, ciri-ciri yang khas dari dirinya. Dalam proses tersebut, remaja sering kali sangat ekstrem dan berlebihan, sehingga tidak jarang dipandang lingkungannya sebagai penyimpangan atau kenakalan. Dorongan pembentukan identitas diri yang kuat disatu pihak, sering diimbangi oleh rasa setia kawan dan toleransi yang besar terhadap kelompok sebayanya (Mahmud, 2021).

Masalah Etika adalah masalah manusia pada umumnya dimana pun manusia berada pada komunitasnya, pasti etika dan etiket ikut berperan sebagai pedoman tingkah laku baik-buruk dalam pergaulan sesama mereka (Dunggio, 2019). Etika tidak hanya untuk anak remaja atau siswa saja, banyak orang tua, teman sebaya, atau masyarakat yang kurang paham tentang etika (Aprilia, 2022). Etika pergaulan diperlukan demi terwujudnya kehidupan yang

damai penuh keteraturan, ketertiban dan keharmonisan dalam kehidupan dengan orang lain baik itu dikeluarga,sekolah dan masyarakat (Shifa, 2017).

Pergaulan adalah salah satu cara seseorang untuk bersosialisasi dengan lingkungannya. Bergaul dengan orang lain menjadi suatu kebutuhan yang sangat mendasar, bahkan bisa dikatakan wajib bagi setiap manusia yang “masih hidup” di dunia. Etika dapat diartikan sebagai

tata cara atau tingkah laku untuk mendidik manusia menjadi manusia yang lebih baik lagi. Dengan etika inilah seolah-olah tiap orang diharuskan menjadi lebih baik, lebih dewasa, lebih memahami kehidupan, lebih toleran terhadap sesamanya. Oleh karena itu, etika pergaulan merupakan komponen yang penting dalam kehidupan terutama etika pergaulan remaja. Karena dalam remaja adalah masa penentuan dimana ia menemukan jati dirinya. Namun, permasalahan yang terjadi saat ini adalah sulitnya untuk mencari teman yang dapat membawa perubahan yang baik dalam hal pergaulan. Dewasa ini terlihat gejala kemerosotan etika, dimana secara pasti sulit untuk mendefinisikan faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab hal tersebut.

Pada zaman modern sekarang, disatu sisi fenomena ini sangat bermanfaat bagi umat manusia, yakni sebagai contoh adanya teknologi yang berkembang pesat, akan dapat mempermudah remaja mengakses sesuatu yang diperlukan dan dapat menjadikan remaja memiliki pengetahuan yang lebih bagus, tidak ketinggalan zaman. Akan tetapi disisi lain merupakan fenomena yang sangat mengecewaskan untuk orangtua yang memiliki anak yang tumbuh sebagai remaja, salah satu contohnya yaitu pengabaian terhadap etika pergaulan.

B. Pembahasan

1. Etika

Secara etimologi etika berasal dari bahasa Yunani, ethos dalam bentuk tunggal yang memiliki banyak arti seperti: tinggal yang biasa, kandang, padang rumput, kebiasaan, akhlak, adat, watak, perasaan, sikap, dan cara berpikir. Dalam bentuk jamak disebut ta etha (adat kebiasaan). Dari arti terakhir inilah oleh filsuf besar Yunani: Aristoteles, sudah digunakan untuk menunjukkan filsafat moral. Jadi, etika secara etimologi adalah ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan. Etika dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, dibedakan dalam tiga pengertian pokok, yaitu ilmu tentang apa yang baik dan kewajiban

moral (akhlak), nilai mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat, dan kumpulan nilai atau asas yang berkenaan dengan akhlak (Amelia, 2020).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Etika

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi etika diantaranya adalah :

a. Sifat Manusia

Sifat manusia inilah yang tidak bisa ditinggalkan, diantara sifat yang menjadi bagian dari manusia yaitu sifat baik dan sifat buruk. Sifat baik inilah yang harus dijaga dan dilestarikan. Akan tetapi, sifat yang buruk akan mempengaruhi etika, yakni sifat ini akan menjadi seseorang lupa kendali.

b. Norma-norma etika.

Dalam praktik kehidupan sehari-hari motivasi yang terkuat bagi norma etika adalah agama. Tuntunan didalam agama akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil sikap.

c. Aturan-aturan agama.

Setiap agama mempunyai suatu ajaran etika yang menjadi pegangan bagi perilaku para penganutnya. Kebanyakan orang tidak menyadari bahwa hidup manusia dibawah jaringan norma etika. Dari norma etika tersebut berkembanglah aturan dan pedoman, standar atau ukuran baik yang ditulis maupun tidak ditulis.

d. Fenomena kesadaran etika.

Yakni kesadaran seseorang timbul apabila harus mengambil keputusan mengenai sesuatu yang menyangkut kepentingan pribadinya, hak dan kepentingan orang lain.

3. Remaja

Remaja dalam beberapa istilah lain disebut *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Dalam bahasa Latin, remaja dikenal dengan kata *adolescere* dan dalam bahasa Inggris *adolescence* yang berarti tumbuh menuju kematangan. Kematangan yang dimaksud bukan hanya pembangunan yang sebenarnya, tetapi juga pembangunan yang ramah dan mental. Kusmiran mengatakan bahwa masa muda adalah masa di mana orang mengalami perubahan dalam sudut pandang mental (informasi), mendalam (perasaan), sosial (koneksi), dan moral (moral).

Ketidakdewasaan juga disebut sebagai kerangka waktu kemajuan atau kerangka waktu kontak antara remaja dan dewasa (Rima, 2020)

4. Karakteristik Remaja

Ciri dan karakteristik remaja yang dikemukakan oleh Hurlock adalah sebagai berikut (Gainau, 2021) :

a. Masa remaja sebagai masa peralihan

Merupakan masa peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Pada masa ini remaja dapat mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

b. Masa remaja sebagai masa perubahan

Ada empat perubahan yang hampir bersifat universal, yaitu: meningkatnya emosi, perubahan tubuh, perubahan nilai-nilai, dan bersifat ambivalen terhadap setiap perubahan.

c. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masalah remaja sering menjadi sulit diatasi. Hal ini disebabkan sepanjang masa anak-anak, masalah diselesaikan oleh orang tua sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman mengatasi masalah. Selanjutnya karena para remaja merasa diri mandiri, sehingga menginginkan untuk mengatasi masalahnya sendiri dan menolak bantuan dari orang tua.

d. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapih dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja. Stereotip ini sering menimbulkan pertentangan dengan orang tua dan menghalangi anak untuk meminta bantuan orang tua untuk mengatasi masalahnya.

e. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja melihat dirinya dan orang lain sebagaimana ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya. Harapan dan cita-cita tidak realistic menyebabkan meningkatnya emosi yang merupakan ciri awal masa remaja.

f. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Untuk memberikan kesan sudah hampir dewasa, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, seperti merokok, minum-minuman keras, dll. Remaja menganggap bahwa perilaku tersebut akan memberikan citra sesuai yang diinginkan

5. Pergaulan

Pergaulan dalam kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) berasal dari kata dasar Gaul yang artinya hidup berteman atau bersahabat. Pergaulan merupakan salah satu cara seorang untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Manusia adalah makhluk sosial memiliki kecenderungan hidup bersama satu sama lain. Mereka tidak bisa hidup sendiri tanpa bantuan orang lain. Kata pergaulan bisa juga di samakan dengan interaksi. Menurut teori interaksi sosial yang dikemukakan oleh Thibaut dan Kelley, yang merupakan pakar dari teori interaksi, mendefinisikan interaksi sebagai peristiwa saling mempengaruhi satu sama lain ketika dua orang atau lebih hadir bersama, mereka menciptakan suatu hasil satu sama lain, atau berkomunikasi satu sama lain. Dalam setiap kasus interaksi, tindakan seseorang bertujuan untuk mempengaruhi individu lain.

Chaplin juga mendefinisikan bahwa interaksi merupakan hubungan sosial antara beberapa individu yang bersifat alami dimana individu-individu itu saling satu sama lain secara serempak. Dan menurut Abdulah, pergaulan adalah kontak langsung antara individu yang satu dengan individu yang lainnya. Pergaulan sehari-hari

ini yang dilakukan individu satu dengan individu lainnya adakalanya setingkat usianya, pengetahuannya, pengalamannya, dan sebagainya. Pergaulan sehari-hari ini dapat terjadi antara individu dengan kelompok maupun kelompok dengan kelompok. Berdasarkan pernyataan-pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan pergaulan adalah gejala yang timbul sebagai akibat adanya hubungan atau interaksi antara seseorang dengan orang lain dalam kehidupan bermasyarakat.

6. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pergaulan Remaja

Sebagai makhluk sosial, individu diuntut untuk mampu mengatasi segala permasalahan yang timbul sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan sosial dan mampu menampilkan diri sesuai dengan aturan atau norma yang berlaku (Rahman, Abdul 2020). Begitu juga dengan pergaulan pada remaja, ada beberapa faktor yang bisa memengaruhinya antara lain :

a. Kondisi fisik

Penampilan fisik merupakan aspek penting bagi remaja dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Mereka biasanya mempunyai standar tertentu tentang sosok fisik ideal yang mereka dambakan. Misalnya, standar cantik adalah postur tinggi, tubuh langsing dan berkulit putih. Namun tentu saja tidak semua remaja memiliki kondisi fisik seideal itu. Karenanya, remaja harus bisa belajar menerima dan memanfaatkan bagaimanapun kondisi fisik seefektif mungkin. Remaja harus menanamkan keyakinan bahwa keindahan lahiriah bukanlah makna kecantikan yang sesungguhnya. Kecantikan sejati justru bersumber dari hati nurani, akhlak, serta kepribadian yang baik.

b. Kebebasan Emosional

Pada umumnya, remaja ingin memperoleh kebebasan emosional. Mereka ingin bebas melakukan apa saja yang mereka sukai. Dalam masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, seorang remaja senantiasa berusaha agar pendapat atau pikiran-pikirannya, diakui dan disejajarkan dengan orang dewasa. Dengan demikian, jika terjadi perbedaan pendapat antara anak dan orang tua, maka pendekatan yang bersifat demokratis dan terbuka akan terasa lebih bijaksana. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah membangun rasa saling pengertian dimana masing-masing pihak berusaha memahami sudut pandang pihak lain. Saling pengertian juga dapat dibangkitkan dengan bertukar pengalaman atau dengan melakukan beberapa aktivitas tertentu bersama-sama dimana orang tua dapat menempatkan diri pada situasi remaja dan sebaliknya. Inti dari metode pemecahan konflik yang aman antara orang tua dan anak adalah menjadi pendengar yang aktif.

c. Interaksi sosial

Kemampuan untuk melakukan interaksi sosial juga sangat penting dalam membentuk konsep diri yang positif, sehingga seseorang mampu melihat dirinya sebagai orang yang kompeten dan disenangi oleh lingkungan. Dia memiliki gambaran yang wajar tentang dirinya sesuai dengan kenyataan yang ada (tidak di kurangi atau dilebih-lebihkan).

d. Pengetahuan terhadap kemampuan diri

Setiap kelebihan atau potensi yang ada dalam diri manusia sesungguhnya bersifat laten. Artinya harus terus digali dan terus dirangsang agar keluar secara optimal. Kita melihat sejauh mana potensi itu ada dan dijalur mana potensi itu terkonsentrasi untuk selanjutnya diperdalam, hingga dapat melahirkan karya yang berarti. Dengan menerima kemampuan diri secara positif, seorang remaja diharapkan lebih mampu menentukan keputusan yang tepat terhadap apa yang akan ia jalani, seperti memilih sekolah atau jenis kegiatan yang diikuti.

e. Penguasaan diri terhadap nilai-nilai moral dan agama

William James, seorang psikolog yang mendalami psikologi agama, mengatakan bahwa orang yang memiliki komitmen terhadap nilai-nilai agama cenderung mempunyai jiwa yang lebih sehat. Kondisi tersebut ditampilkan dengan sikap positif, optimis, spontan, bahagia, serta penuh gairah dan vitalitas. Sebaliknya, orang yang memandang agama sebagai suatu kebiasaan yang membosankan atau perjuangan yang berat dan penuh beban akan memiliki jiwa yang sakit. Dia akan dihindangi oleh penyesalan diri, rasa bersalah, murung, serta tertekan.

7. Macam-Macam Etika Pergaulan

Terdapat dua macam etika (Keraf: 1991: 23), sebagai berikut:

a. Etika Deskriptif

Etika yang menelaah secara kritis dan rasional tentang sikap dan perilaku manusia, serta apa yang dikejar oleh setiap orang dalam hidupnya sebagai sesuatu yang bernilai. Artinya Etika deskriptif tersebut berbicara mengenai fakta secara apa adanya, yakni mengenai nilai dan perilaku manusia sebagai suatu fakta yang terkait

dengan situasi dan realitas yang membudaya. Dapat disimpulkan bahwa tentang kenyataan dalam penghayatan nilai atau tanpa nilai dalam suatu masyarakat yang dikaitkan dengan kondisi tertentu memungkinkan manusia dapat bertindak secara etis.

b. Etika Normatif

Etika yang menetapkan berbagai sikap dan perilaku yang ideal dan seharusnya dimiliki oleh manusia atau apa yang seharusnya dijalankan oleh manusia dan tindakan apa yang bernilai dalam hidup ini. Jadi Etika Normatif merupakan norma-norma yang dapat menuntun agar manusia bertindak secara baik dan menghindarkan hal-hal yang buruk, sesuai dengan kaidah atau norma yang disepakati dan berlaku di masyarakat.

8. Prinsip Etika Pergaulan

Pergaulan yang baik memiliki beberapa prinsip yang perlu diperhatikan, yaitu:

a. Hak dan kewajiban

Kita mempunyai hak yang layak untuk kita tuntut, tetapi juga jangan sampai meninggalkan kewajiban kita sebagai makhluk sosial

b. Tertib dan disiplin

Selalu tertib dan disiplin dalam melakukan aktivitas agar tidak bingung, patuh dan taat dengan peraturan yang berlaku

c. Kesopanan

Senantiasa menjaga sopan santun, baik dengan teman sebaya atau orang tua dan juga guru

dimanapun dan kapan pun. Kita harus sopan santun dalam berbicara, berkenalan, menelpon, menegur / memberi hormat, bertamu, berpakaian, dan surat menyurat.

d. Kesederhanaan

Bersikap sederhana seperti : tidak memakai, menggunakan ataupun melakukan sesuatu yang berlebihan

e. Kejujuran

Apapun yang dilakukan dan diucapkan itu selalu bersifat benar karena sesuai dengan fakta

yang ada, sehingga kejujuran dapat diartikan sebagai kesamaan antara ucapan dan tindakan seseorang. Hal ini penting dalam pergaulan, yaitu agar kita dapat dipercaya oleh orang lain.

9. Tata krama Dalam pergaulan

Tata krama terdiri atas kata tata dan krama, tata berarti adat atau aturan sedangkan karma berarti sopan santun. Sehingga tata krama dalam pergaulan merupakan aturan kehidupan yang mengatur hubungan antara sesama manusia. Tata krama dalam pergaulan yaitu :

- a. Bersikap sopan dan ramah
- b. Hormat kepada yang lebih tua
- c. Menjaga perasaan orang lain
- d. Mempunyai toleransi yang tinggi
- e. Dapat mengendalikan emosi
- f. Tidak membenci dan iri hati
- g. Mengisi waktu luang yang bermanfaat

10. Jenis-Jenis Pergaulan

Dunia pergaulan banyak jenisnya. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor, yaitu faktor umur, pekerjaan, keterikatan, lingkungan dan sebagainya.

a. Faktor umur

Faktor umur menentukan bentuk hubungan sosialisasi pelaku. Usia anak-anak berbeda dengan usia remaja, usia dewasa, usia orang tua, usia lanjut dan sebagainya. Dapat dikatakan baik, apabila bentuk pergaulan itu dilakukan oleh dan untuk umur sebaya.

b. Faktor pekerjaan

Faktor pekerjaan berpengaruh juga terhadap bentuk pergaulan. Perilaku pergaulan antara orang-orang kantor akan berbeda dengan orang-orang di lapangan, pekerja pabrik, pekerja bangunan, pekerja di terminal dan sebagainya.

c. Faktor keterikatan

Faktor keterikatan, misalnya pelaku organisasi sosial, organisasi partai politik, peserta didik tentu cara bergaulnya juga akan berbeda.

d. Faktor lingkungan

Pergaulan dalam lingkungan masyarakat yang macam pendidikan, kegiatan, status sosialnya sangat berbeda-beda, dan heterogen memerlukan penyesuaian yang sangat ekstra hati-hati.

11. Dampak Dari Pergaulan

Pergaulan adalah interaksi antarindividu dalam mengenal lingkungan sosialnya. Melalui pergaulan diperoleh manfaat sebagai berikut:

- a. Lebih mengenal nilai-nilai dan norma-norma sosial yang berlaku sehingga mampu membedakan mana yang pantas dan mana yang tidak dalam melakukan sesuatu.
- b. Lebih mengenal kepribadian masing-masing orang sekaligus menyadari bahwa manusia memiliki keunikan yang masing-masing perlu dihargai.
- c. Mampu menyesuaikan diri dalam berinteraksi dengan banyak orang sehingga mampu meningkatkan rasa percaya diri.
- d. Mampu membentuk kepribadian yang baik yang bisa diterima di berbagai lapisan sehingga bisa tumbuh dan berkembang menjadi sosok individu yang pantas diteladani

12. Cara Bergaul yang Baik

- a. Adanya kesadaran beragama bagi remaja
Bagi anak remaja, sangat diperlukan adanya pemahaman, pendalaman, serta ketaatan terhadap ajaran agama. Kenyataan sehari-hari menunjukkan bahwa remaja yang melakukan pergaulan tidak sehat sebagian besar kurang memahami norma agama. Oleh karena itu, kita harus memiliki kesadaran beragama agar tidak terjerumus dalam pergaulan yang tidak sehat.
- b. Memiliki rasa setia kawan
Rasa setia kawan dibutuhkan agar dapat terjalin hubungan sosial remaja yang baik, rasa setia kawan dalam hal-hal yang positif dan bukan sebaliknya.
- c. Memilih teman
Maksud dari memilih teman adalah untuk mengantisipasi agar kita tidak terpengaruh dengan sifat yang tidak baik/sehat. Walaupun begitu, teman yang pegaulannya buruk tidak harus kita asingkan, melainkan kita tetap berteman dengannya tapi harus menjaga jarak. Jangan terlalu dekat/akrab dengan orang yang memiliki sifat yang tidak baik/sehat.

- d. Mengisi waktu dengan kegiatan yang positif
Manfaatkan waktu luang dengan hal yang positif. misalnya diarahkan untuk mengembangkan keterampilan atau penyaluran bakat olahraga, memperdalam kajian agama, menulis cerpen, menggambar, atau lainnya.
- e. Laki-laki dan perempuan memiliki batasan-batasan tertentu
Remaja harus menjaga jarak dengan lawan jenisnya sesuai dengan norma agama dan norma sosial di Indonesia. Misalnya menyapa teman lawan jenis dengan sapaan yang baik, bersahabat dan berteman dengan lawan jenis dengan saling menghormati dan menghargai, memakai pakaian yang sesuai dengan situasi dan kondisi serta tidak mempertontonkan aurat dan sebagainya.
- f. Menstabilkan emosi
Kita harus mampu mengendalikan emosi diri kita, jangan sampai emosi yang menguasai diri kita. Sabar adalah salah satu kunci penguasaan emosi. Cobalah melatih diri dalam menyelesaikan masalah dengan komunikasi, bukan dengan amarah atau emosi

C. Simpulan

Dalam bermasyarakat etika digunakan sebagai alat kontrol agar tidak bertentangan dengan nilai nilai dan norma norma yang berlaku dalam masyarakat. Peranan etika dalam masyarakat adalah sebagai landasan untuk melakukan suatu kegiatan yang tetap mengacu pada nilai nilai dan norma-norma, sehingga tingkah laku remaja tersebut dapat diterima dalam masyarakat dan tidak bertentangan atau menyimpang didalam masyarakat. Dengan merealisasikan etika yang baik dan benar dalam kehidupan bermasyarakat, maka akan tercipta kehidupan yang nyaman dan tentram.

Akan tetapi jika sebaliknya, apabila dalam suatu masyarakat tidak merealisasikan etika yang baik dan benar maka dalam menjalani kehidupan didalam masyarakat akan sangat susah karena akan dianggap buruk dan sangat susah untuk hidup tentram dengan masyarakat lainnya. Etika yang baik harus diajarkan sejak dini, agar saat dewasa orang tersebut sudah terbiasa beretika yang baik dan benar sesuai dengan norma norma yang berlaku didalam masyarakat.

D. Referensi

- Amelia, D. (2020). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kelima*. Jakarta: Badan Pengembangan Bahasa dan Perbukuan, Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan RI.
- Dunggio, A. A. L. (2019). *Pengaruh Bimbingan Sosial Terhadap Etika Pergaulan Siswa. Linear. Jurnal Ilmu Pendidikan*, 3(2), 42–51.
- Ginting, R., & Ginting, D. Y. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pergaulan Bebas pada Remaja Di SMK Swasta Jaya Krama Beringin Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (JKG)*, 2(2), 132–136.
- Gainau, M. B. 2021. *Perkembangan Remaja Dan Problematikanya*. Yogyakarta : PT Kanisius
- Mahmud, (2021). *Psikologi Pendidikan* (1). Bandung: Pustaka Setia.
- Rahman, Agus Abdul (2020) *Psikologi sosial: Integrasi pengetahuan wahyu dan pengetahuan empirik*. Rajawali Pers.
- Rima Wirenviona Dkk, (2020). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Surabaya: Airlangga University press,.
- Shifa, A. N. (2017). *Pengaruh Layanan Konseling Kelompok Pendekatan Behavioral Terhadap Etika Pergaulan Siswa Kelas XI SMK Negeri 1 PERCUT SEI TUAN TA 2016/2017*. UNIMED

BAB X

PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA REMAJA

Vina Dwi Wahyunita, S.Si.T., M.Keb.

A. Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa yang paling penting dalam pertumbuhan manusia, oleh karena itu diperlukan persiapan agar menghasilkan remaja yang berkualitas. Minimnya informasi, pemahaman dan kesadaran hidup sehat menyebabkan remaja rentan terhadap berbagai permasalahan seperti permasalahan kebersihan alat reproduksi, proses reproduksi, dampak perilaku tidak bertanggung jawab sehingga berdampak pada permasalahan penyakit menular seksual (Agustina, 2024).

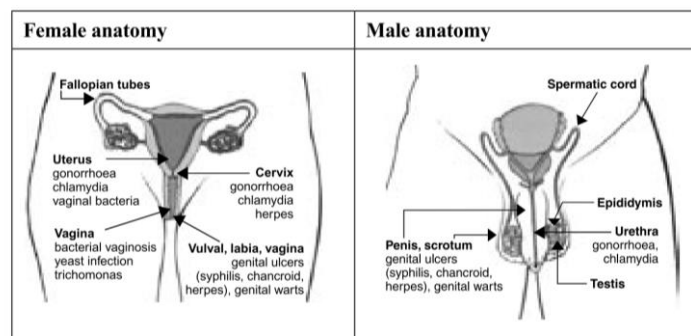
Penyakit menular seksual atau penyakit kelamin merupakan penyakit yang sudah tidak asing lagi bagi masyarakat di Indonesia. Istilah penyakit menular seksual pada saat sekrang lebih dikenal dengan Sexually Transmitted Diseases (STD) atau infeksi menular seksual (IMS), agar dapat menjangkau penderita asimtomatik. Infeksi menular seksual (IMS) merupakan penyakit yang dapat menularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak seksual baik melalui vagina, dubur, atau mulut baik berlawanan jenis maupun dengan sesama jenis dengan dampak yang dapat ditimbulkan yaitu pada daerah genitalia maupun daerah luar genitalia. Kelompok remaja yang rentan yang mudah tertular IMS adalah berumur sekitar usia 15-24 tahun (Fentia, 2022).

Menurut data dari WHO, lebih dari 1 juta orang tertular IMS setiap hari di seluruh dunia. IMS dapat mempengaruhi siapa saja, namun beberapa kelompok usia dan gender mungkin lebih rentan terhadap jenis IMS tertentu. Misalnya, remaja dan dewasa muda cenderung memiliki tingkat infeksi yang lebih tinggi (Voth and Akbari, 2007).

B. Pembahasan

Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi menular seksual (IMS) yaitu penyakit infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, yang dilakukan baik lewat vagina, dubur atau mulut dan menjadi sarana penularan penyakit kelamin. Penyebab infeksi tersebut diantaranya adalah bakteri (gonore, sifilis), jamur, virus (herpes, HIV), atau parasit (misalnya kutu) (Harnindya and Agusni, 2016).



Gambar 10.1 Tempat Infeksi IMS
(Sumber: WHO, 2005)

1. Kondiloma Akuminata (Kutil Kelamin)

Kondiloma Akuminata, atau yang juga dikenal sebagai kondiloma genital, adalah penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) yang umum terjadi di seluruh dunia. Kondiloma akuminata disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV), yang dapat menyebabkan lesi tunggal atau multipel pada daerah anogenital. Gejala yang sering terkait dengan kondiloma akuminata meliputi rasa gatal di area tersebut, keluarnya cairan dari vagina (pada wanita), dan perdarahan dari lesi tersebut (Patel *et al.*, 2013) (Santegoets *et al.*, 2012) (Yanofsky, 2015).

Penularan kondiloma akuminata terkait dengan infeksi HPV dapat terjadi melalui beberapa cara, yang utama adalah melalui kontak langsung dengan lesi kulit atau mukosa yang terinfeksi HPV, baik yang tampak (kondiloma akuminata) maupun dalam bentuk subklinis yang tidak terlihat. Selain itu, penularan juga dapat terjadi melalui kontak dengan cairan genital yang mengandung HPV. Secara khusus, berikut adalah beberapa cara penularan utama HPV dan kondiloma akuminata :

- a. Hubungan Seksual: transmisi HPV yang paling umum terjadi melalui kontak langsung dengan kulit atau mukosa yang terinfeksi selama

hubungan seksual. Risiko tertular HPV meningkat jika seseorang memiliki pasangan seksual yang terinfeksi HPV.

- b. Kontak dengan Lesi atau Subklinis HPV: HPV dapat ditularkan melalui kontak dengan lesi kulit atau mukosa yang terinfeksi, baik yang tampak jelas seperti kondiloma akuminata maupun yang tidak terlihat (subklinis).
- c. Cairan Genital yang mengandung HPV: Meskipun tidak sering terjadi sebagai sumber utama penularan, cairan genital yang mengandung virus HPV juga dapat menyebabkan penularan.
- d. Penularan dari Ibu ke Anak saat Melahirkan: Jarang terjadi, tetapi HPV dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi ke bayi saat melalui saluran lahir. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya lesi di saluran nafas bayi.
- e. Kontak dengan Benda Terkontaminasi (Fomites): Meskipun jarang, penularan HPV juga bisa terjadi melalui kontak langsung dengan benda-benda yang terkontaminasi dengan virus, seperti handuk atau pakaian yang digunakan bersama.

Penting untuk diingat bahwa tidak semua paparan HPV akan menyebabkan perkembangan kondiloma akuminata atau lesi klinis lainnya. Beberapa faktor seperti jenis HPV yang terlibat, kekebalan tubuh individu, dan faktor lingkungan juga memainkan peran dalam perkembangan infeksi HPV yang menunjukkan gejala klinis. Pencegahan utama meliputi praktik seks yang aman, vaksinasi HPV yang direkomendasikan untuk mencegah jenis-jenis HPV yang paling umum menyebabkan kondiloma akuminata, dan konsultasi dengan profesional kesehatan untuk diagnosis dan perawatan yang tepat jika terinfeksi HPV (Schiffman and Kjaer, 2003) (Yanofsky, 2015) (Pattman *et al.*, 2009).



Gambar 10.2 Kutil kelamin pada labium mayus dan menyebar pada labium minus

(Sumber: Tambolang *et al.*, 2020)



Gambar 10.3 Regio batang penis (A), Pangkal Penis (B), Perianal (C) tampak adanya papul dan vegetasi dengan permukaan verukosa, berwarna kulit, multiple (Sumber: Dhamayanti *et al.*, 2019)

2. Ulkus Mole (Chancroid)

Di Amerika Serikat, HSV dan sifilis adalah penyebab utama ulkus genital pada pasien muda dan aktif secara seksual. Penyakit seperti limfogranuloma venereum, donovanosis, infeksi bakteri sekunder, jamur, dan etiologi non-infeksi jarang terjadi tetapi tetap perlu diwaspadai (Hazra, Collison and Davis, 2022) (U.S. Department of Health and Human Services, 1983).

Ulkus genital dapat terjadi di berbagai lokasi di sekitar area genital, termasuk vagina, penis, daerah anorektal, atau perineum. Penyebab ulkus ini dapat bervariasi, bisa disebabkan oleh infeksi menular seksual (IMS), infeksi bakteri sekunder, atau jamur. Namun, ulkus genital juga dapat disebabkan oleh faktor non-infeksi seperti trauma atau penyakit lainnya (WHO, 2005). Berikut adalah beberapa penyebab ulkus genital yang umum:

a. Infeksi Menular Seksual (IMS):

- 1) Virus Herpes Simpleks (HSV): Menyebabkan luka terbuka atau ulkus genital.
- 2) Sifilis (*Treponema pallidum*): Menghasilkan chancre (ulkus) yang tidak nyeri pada tahap awal infeksi.
- 3) Chancroid (*Haemophilus ducreyi*): Menyebabkan ulkus genital yang nyeri dan mudah berdarah.
- 4) Granuloma Inguinale (Donovanosis; *Calymmatobacterium granulomatis*): Menyebabkan ulkus progresif di daerah genital.

b. Infeksi Bakteri Sekunder:

Infeksi bakteri seperti *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus pyogenes* dapat menyebabkan ulkus sekunder setelah trauma atau iritasi pada kulit.

c. Infeksi Jamur:

Infeksi jamur seperti kandidiasis pada area genital bisa menyebabkan ulkus atau luka.

d. Faktor Non-Infeksi:

- 1) Trauma: Luka atau iritasi yang disebabkan oleh trauma fisik pada area genital.
- 2) Penyakit Kulit Non-Infeksi: Contohnya adalah psoriasis atau sindrom Behçet yang dapat menyebabkan luka atau ulkus di area genital.

Penting untuk mendapatkan diagnosis yang tepat dari profesional kesehatan jika mengalami ulkus genital atau luka di daerah genital. Ini akan membantu dalam menentukan penyebabnya dan merencanakan pengobatan yang sesuai. Pencegahan melalui praktik seks yang aman, vaksinasi (jika tersedia), dan perawatan kesehatan yang tepat juga penting untuk mengurangi risiko ulkus genital dan komplikasinya. Dengan pencegahan yang tepat, termasuk penggunaan kondom, tes rutin, dan pengobatan yang tepat waktu, risiko ulkus genital dan komplikasinya dapat diminimalkan secara signifikan (Chowdhury and Chakraborty, 2017).



Gambar 10.4 Ulkus perigenital koinfeksi dengan kasus HSV-2 dan CMV (kiri), Ulkus penis nekrotik multipel pada chancroid di dalam (kanan)
(Sumber: Chowdhury and Chakraborty, 2017)

3. Gonorrhea / Kencing Nanah

Gonore adalah infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Bakteri ini menyebabkan peradangan pada mukosa yang terinfeksi dan dapat menular melalui beberapa cara, termasuk hubungan seksual (bersetubuh) dan penularan dari ibu ke bayi saat melahirkan (perinatal) (Pitasari and Martodiharjo, 2019).

Infeksi uretra yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* pada pria sering kali menimbulkan gejala yang menyebabkan penderitanya segera mencari pengobatan. Gejala yang umum termasuk nyeri saat buang air kecil dan keluarnya nanah dari uretra sehingga perlu perawatan medis yang cepat, yang dapat mencegah perkembangan komplikasi langsung dari gonore, seperti penyebaran infeksi ke bagian tubuh lainnya. Namun, meskipun pengobatan cepat bisa mencegah komplikasi pada pria, penularan gonore kepada pasangan seksual lainnya masih dapat terjadi sebelum pengobatan dimulai. Ini terjadi karena gonore dapat menular bahkan sebelum gejala muncul atau ketika gejala masih kurang jelas. Berbeda dengan pria, infeksi *N. gonorrhoeae* pada wanita seringkali tidak menimbulkan gejala atau menyebabkan gejala yang ringan dan tidak spesifik. Ini bisa menyebabkan infeksi gonore pada wanita sering kali tidak terdeteksi atau diabaikan. Akibatnya, infeksi bisa berkembang tanpa diketahui dan menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit radang panggul (PRP) (Hazra, Collison and Davis, 2022) (Frieden *et al.*, 2015) (Lahra, Lo and Whiley, 2013).

Skrining tahunan terhadap infeksi *Neisseria gonorrhoeae* direkomendasikan untuk wanita seksual aktif berusia di bawah 25 tahun, serta untuk wanita yang lebih tua dengan faktor risiko tertentu. Faktor risiko ini meliputi:

- a. Memiliki Pasangan Seksual Baru: Wanita yang baru-baru ini memulai hubungan dengan pasangan seksual baru berisiko lebih tinggi terkena infeksi gonore.
- b. Memiliki Lebih dari Satu Pasangan Seksual: Wanita yang memiliki lebih dari satu pasangan seksual dalam periode waktu tertentu memiliki risiko yang lebih besar untuk tertular infeksi gonore.
- c. Pasangan Seksual Memiliki Pasangan Seksual Lain: Jika pasangan seksual wanita memiliki atau memiliki lebih dari satu pasangan

seksual lainnya, risiko tertular infeksi menular seksual (IMS) seperti gonore juga meningkat.

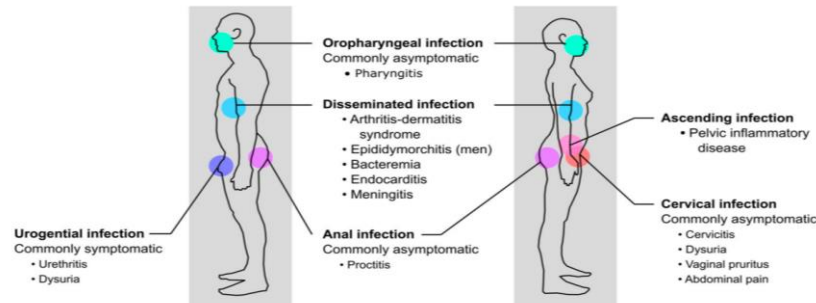
- d. Pasangan Seksual Menderita IMS: Jika pasangan seksual wanita telah didiagnosis dengan IMS, seperti gonore, risiko penularan kepada wanita tersebut juga meningkat.

Skrining rutin ini penting untuk mendeteksi infeksi gonore secara dini, terutama pada mereka yang mungkin tidak memiliki gejala atau memiliki gejala yang ringan yang sering terjadi pada wanita. Deteksi dini memungkinkan untuk pengobatan yang tepat waktu, mencegah komplikasi yang lebih serius seperti penyakit radang panggul, infertilitas, atau penularan kepada pasangan seksual lainnya. Selain itu, penggunaan kondom dengan benar dan konsisten dapat membantu mengurangi risiko penularan infeksi gonore dan IMS lainnya. Konsultasikan dengan profesional kesehatan untuk menentukan jadwal skrining yang tepat berdasarkan faktor risiko pribadi dan praktik seksual (Lahra, Lo and Whiley, 2013).

Pada laki-laki, gonore dapat menyebabkan radang pada kelenjar di sekitar penis dan uretra. Penyebaran infeksi melalui jalur naik (asendens) dapat menyebabkan komplikasi seperti prostatitis (radang prostat), vesikulitis (radang pada kantung semen), funikulitis (radang pada saluran sperma), epididimitis (radang pada epididimis), bahkan hingga infertilitas (ketidaksuburan). Pada perempuan, gonore dapat menyebabkan salpingitis (radang pada saluran tuba), penyakit radang panggul (PRP), infertilitas, dan kehamilan ektopik (kehamilan di luar rahim). Infeksi yang tidak diobati juga bisa menyebar secara sistemik (diseminata), yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti artritis (radang sendi), endokarditis (radang pada lapisan dalam jantung), miokarditis (radang otot jantung), meningitis (radang pada selaput otak), dan dermatitis (radang pada kulit) (WHO, 2016).

Selain itu, infeksi gonore meningkatkan risiko penyebaran HIV. Hal ini disebabkan oleh adanya luka atau ulkus pada alat kelamin yang dapat memudahkan virus HIV untuk masuk ke dalam tubuh, serta adanya peningkatan kadar HIV-1 RNA dalam cairan semen pada pria seropositif yang mengalami uretritis akibat gonore. Karena risiko yang serius dari komplikasi yang ditimbulkan oleh gonore, sangat penting untuk mendeteksi dan mengobati infeksi ini sesegera mungkin dengan

pengobatan antibiotik yang tepat dan menghindari perilaku seksual berisiko untuk mencegah penularannya (Vincent and Jerse, 2019).



Gambar 10.5 Tempat infeksi dan gejala klinis gonore pada pria dan wanita
(Sumber: Haese, Thai and Kahler, 2021)

4. Herpes Genetalia

Herpes genitalis adalah infeksi menular seksual yang umum disebabkan oleh virus herpes simplex, baik tipe 1 (HSV-1) maupun tipe 2 (HSV-2). Kedua virus ini memiliki sifat yang serupa dalam hal sensitivitas terhadap disinfektan dan faktor lingkungan tertentu (Sauerbrei, 2016). Cara penularan virus herpes simplex (HSV) tergantung pada tipe virusnya:

- HSV-1 : Virus herpes simplex tipe 1 ditularkan terutama melalui kontak dengan saliva yang terinfeksi. Penularan umumnya terjadi melalui ciuman, berbagi peralatan makan atau minum, atau kontak langsung dengan lesi oral (seperti luka dingin) yang mengandung virus.
- HSV-2 : Virus herpes simplex tipe 2 ditularkan secara seksual melalui kontak dengan area genital yang terinfeksi selama aktivitas seksual. Infeksi HSV-2 juga dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi ke bayi selama proses persalinan, yang dapat menyebabkan infeksi serius pada bayi.

Detail penularan HSV meliputi:

- Kontak Personal Erat: Virus HSV ditularkan melalui kontak langsung dengan permukaan mukosa yang rentan atau melalui pori-pori kulit yang terinfeksi. Area mukosa yang paling rentan termasuk orofaring (rongga mulut dan tenggorokan), serviks (leher rahim), dan konjungtiva (selaput tipis yang melapisi bagian dalam kelopak mata dan bagian putih mata).

- b. HSV-1: Selain melalui saliva terinfeksi, HSV-1 juga dapat menyebar melalui kontak dengan lesi oral yang aktif, seperti luka dingin atau herpes labialis.
- c. HSV-2: Penularan utama HSV-2 adalah melalui kontak seksual dengan pasangan yang terinfeksi. Selama aktivitas seksual, virus dapat ditularkan dari area genital atau anal yang terinfeksi.
- d. Penularan dari Ibu ke Bayi: Infeksi HSV-2 dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi ke bayi selama persalinan normal. Ini sering terjadi jika ibu memiliki lesi genital aktif saat melahirkan.



Gambar 10.6 Lesi aktif herpes genetalis
(Sumber: Alifa, 2001)

Penting untuk diingat bahwa penularan HSV dapat terjadi bahkan jika orang yang terinfeksi tidak memiliki gejala atau lesi yang terlihat. Hal ini membuat penggunaan kondom selama aktivitas seksual penting untuk mengurangi risiko penularan, terutama bagi mereka yang memiliki banyak pasangan seksual atau berisiko tinggi lainnya (Eppy, 2019).

Infeksi herpes simplex (HSV) dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang bervariasi, tergantung pada lokasi infeksi dan kondisi kesehatan individu (Baeten *et al.*, 2008) (Nagot *et al.*, 2007). Berikut adalah beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat infeksi HSV:

- a. Superinfeksi Bakteri dan Jamur: Lesi herpes yang terbuka dapat menjadi tempat masuknya bakteri dan jamur lain, menyebabkan infeksi tambahan yang dapat memperburuk kondisi.
- b. Balanitis: Terjadi akibat infeksi bakteri pada ulkus herpetik di daerah kulup pada pria.
- c. Kandidiasis Vagina: Terjadi pada sekitar 10% wanita dengan herpes genetalis primer, terutama pada pasien diabetes melitus. Infeksi jamur pada vagina sulit dibedakan dari lesi herpes ulseratif.
- d. Infeksi Mata: Sering terjadi pada anak-anak dan disebabkan oleh HSV-1. Manifestasi dapat berupa konjungtivitis folikuler unilateral

atau keratokonjungtivitis herpetik akut dengan ulkus dendritik pada kornea. Pada neonatus, infeksi mata juga dapat disebabkan oleh HSV-2.

- e. Infeksi Kulit: Lesi herpes dapat menyebar ke kulit di sekitar area yang terinfeksi atau ke bagian tubuh lainnya melalui kontak langsung.
- f. Infeksi Viseral: Terjadi ketika virus masuk ke dalam aliran darah (viremia) dan menyebar ke organ-organ lain di tubuh, dapat menyebabkan infeksi multiorgan.
- g. Infeksi Sistem Saraf Pusat: HSV dapat menyebabkan ensefalitis herpes simplex, yang merupakan infeksi serius pada otak dan sistem saraf pusat. Ini bisa berakibat fatal jika tidak diobati dengan cepat.
- h. Herpes Genitalis dan Kehamilan: Infeksi herpes genitalis pada wanita hamil dapat berisiko tinggi karena dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan bayi yang baru lahir.
- i. Penyakit HSV Neonatal: Terjadi ketika bayi terinfeksi virus HSV selama proses persalinan dari ibu yang terinfeksi.
- j. Koinfeksi dengan HIV: Infeksi HSV dapat meningkatkan risiko penularan dan progresivitas infeksi HIV.

Penting untuk mendeteksi dan mengelola infeksi HSV dengan baik, terutama pada mereka yang berisiko tinggi untuk komplikasi. Penggunaan antiviral seperti asiklovir, valasiklovir, atau famsiklovir dapat membantu mengelola gejala dan mencegah komplikasi serius. Konsultasikan dengan profesional kesehatan untuk diagnosis yang tepat dan perawatan yang sesuai.

5. Vulvovaginal Candidiasis (VVC)

Kandidiasis vulvovaginal (KKV) adalah suatu kondisi infeksi yang disebabkan oleh pertumbuhan berlebihan jamur *Candida* di area vulva dan vagina. Infeksi ini biasanya dimulai di vagina (vaginitis) karena pertumbuhan *Candida* sp. yang berlebihan, yang kemudian dapat menyebar dan mengenai vulva, menyebabkan vulvitis. Proses infeksi dimulai ketika jamur *Candida*, yang umumnya merupakan bagian dari flora normal vagina, tumbuh secara berlebihan. Hal ini bisa dipicu oleh perubahan kondisi lingkungan vagina seperti penurunan pH, penurunan kadar estrogen (seperti pada masa menjelang menstruasi atau selama kehamilan), penggunaan antibiotik, atau sistem kekebalan tubuh yang

lemah. Ketika jamur ini tumbuh berlebihan, mereka dapat menembus epitel mukosa vagina dan menyebabkan reaksi peradangan. Gejala yang muncul biasanya termasuk gatal, nyeri, sensasi terbakar, dan keluarnya cairan putih berwarna kekuningan dari vagina. Jika infeksi tidak diobati atau kondisi lingkungan yang mendukung pertumbuhan jamur tidak berubah, infeksi dapat menyebar dari vagina ke vulva, menyebabkan inflamasi di area vulva yang disebut vulvitis. Gejala vulvitis meliputi gatal, kemerahan, pembengkakan, dan kadang-kadang terasa nyeri (Harnindya and Agusni, 2016).

Faktor pemicu munculnya kandidiasis vulvovaginal yaitu :

- a. Penyakit Diabetes Melitus yang Tidak Terkontrol: Kadar glukosa yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan peningkatan gula dalam cairan vagina, menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan Candida.
- b. Infeksi HIV: Sistem kekebalan tubuh yang melemah pada individu dengan HIV membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi, termasuk infeksi jamur seperti kandidiasis vulvovaginal.
- c. Aktivitas Seksual: Aktivitas seksual yang meningkatkan kemungkinan kontak dengan Candida dari pasangan seksual atau memperburuk perubahan flora vagina setelah kontak dapat meningkatkan risiko infeksi.
- d. Merokok: Merokok dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi.
- e. Penggunaan Pembersih Kewanitaan yang Berlebihan: Pembersih kewanitaan yang mengganggu keseimbangan pH normal vagina dapat meningkatkan risiko kandidiasis dengan menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan Candida.
- f. Kurangnya Kebersihan Organ Kewanitaan: Kurangnya kebersihan atau kelembapan yang berlebihan di area genital dapat menciptakan kondisi yang mendukung pertumbuhan Candida.
- g. Menggunakan Pakaian yang Terlalu Ketat: Pakaian yang ketat dapat menciptakan lingkungan hangat dan lembap di area genital, yang mendukung pertumbuhan jamur.
- h. Stress Psikososial: Stres dapat mempengaruhi fungsi kekebalan tubuh, membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi, termasuk kandidiasis vulvovaginal.

- i. Penggunaan Antibiotik Spektrum Luas: Antibiotik dapat mengganggu keseimbangan flora normal vagina dengan membunuh bakteri baik yang biasanya melawan jamur, sehingga meningkatkan risiko pertumbuhan *Candida*.
- j. Penggunaan Kontrasepsi Oral Estrogen atau Pada Terapi Pengganti Hormon Kehamilan: Perubahan hormon dalam tubuh dapat mempengaruhi keseimbangan flora vagina dan meningkatkan risiko kandidiasis.

Memahami faktor-faktor ini membantu untuk mengambil langkah-langkah pencegahan yang tepat, seperti menjaga kebersihan yang baik, menghindari penggunaan pembersih yang berlebihan, memperhatikan pilihan pakaian yang nyaman, dan mengelola faktor risiko lainnya. Pengobatan kandidiasis vulvovaginal biasanya melibatkan antijamur topikal seperti klotrimazol atau mikonazol yang diterapkan langsung di area yang terkena. Dalam beberapa kasus, mungkin diperlukan pengobatan oral dengan antijamur seperti fluconazole jika infeksi berat atau berulang. Penting untuk mengidentifikasi faktor pemicu yang mungkin menyebabkan pertumbuhan berlebihan *Candida* dan menghindarinya untuk mencegah kekambuhan (Yano *et al.*, 2019).

C. Simpulan

Penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi yang umumnya ditularkan melalui kontak seksual dengan individu yang terinfeksi. Mereka dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit, dan sering kali menimbulkan gejala yang bervariasi dari ringan hingga parah. Penyebab penyakit ini disebabkan oleh berbagai patogen seperti *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum* (penyebab sifilis), Human Papillomavirus (HPV), Human Immunodeficiency Virus (HIV), dan lain-lain dengan penularan umumnya ditularkan melalui kontak seksual dengan orang yang terinfeksi, baik melalui hubungan seksual vaginal, anal, atau oral. Beberapa infeksi, seperti herpes genitalis, dapat ditularkan melalui kontak kulit ke kulit.

Gejala penyakit menular seksual dapat bervariasi tergantung pada jenis infeksi, tetapi sering kali mencakup keluhan seperti nyeri saat buang air kecil, keluarnya cairan abnormal, lesi atau luka pada area genital, gatal-gatal, dan nyeri abdomen. Diagnosis ditegakkan biasanya melibatkan pemeriksaan fisik, tes laboratorium seperti tes urine, tes darah, atau swab dari lesi genital untuk mengidentifikasi patogen penyebab. Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu praktik seks yang aman dengan menggunakan kondom, pengurangan jumlah pasangan seksual, vaksinasi (seperti vaksin HPV), dan pemeriksaan rutin untuk deteksi dini. Terapi antibiotik, antiviral, atau antiparasit digunakan untuk mengobati PMS tergantung pada agen penyebabnya. Penting untuk mengobati pasangan seksual juga untuk mencegah penularan kembali. Komplikasi yang dapat ditimbulkan jika infeksi yang tidak diobati atau diobati terlambat dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang seperti infertilitas, kerusakan organ, kehamilan ektopik, atau peningkatan risiko HIV.

D. Referensi

- Agustina, R. E. dkk (2024) *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Pekalongan: NEM.
- Alifa, D. (2001) 'Herpes Genitalis pada Kehamilan HSV-1 HSV-2 HSV-2', *Indonesian Journal of Obstetrics dan Gynecology Science*, pp. 57–66.
- Baeten, J. M. *et al.* (2008) 'Herpes Simplex Virus (HSV)-suppressive therapy decreases plasma and genital HIV-1 levels in HSV-2/HIV-1 coinfecting women: A randomized, placebo-controlled, cross-over trial', *Journal of Infectious Diseases*, 198(12), pp. 1804–1808. doi: 10.1086/593214.
- Chowdhury, S. and Chakraborty, P. pratim (2017) 'Universal health coverage - There is more to it than meets the eye', *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), pp. 169–170. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc.
- Dhamayanti, M. E. *et al.* (2019) 'Terapi Kondiloma Akuminata dengan Kombinasi Trichloroacetic Acid (TCA) 80%+ Krioterapi', *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(6), pp. 443–447.
- Eppy (2019) 'Infeksi Virus Herpes Simpleks dan Komplikasinya', *Continuing Medical Education*, 44(6), pp. 386–390.
- Fentia, L. dkk (2022) *Buku Ajar Penyakit Menular Seksual*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_PENYAKIT_MENULAR_SEKSUAL/0qFqEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=penyakit+menular+pada+remaja&printsec=frontcover.
- Frieden, T. R. *et al.* (2015) *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015*. doi: 10.1097/00008480-200308000-00006.
- Haese, E. C., Thai, V. C. and Kahler, C. M. (2021) 'Vaccine candidates for the control and prevention of the sexually transmitted disease gonorrhea', *Vaccines*, 9(7). doi: 10.3390/vaccines9070804.
- Harnindya, D. and Agusni, I. (2016) 'Studi Retrospektif: Diagnosis dan Penatalaksanaan Kandidiasis Vulvovaginalis', *Jurnal Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*, 28(1), pp. 42–48.
- Hazra, A., Collison, M. W. and Davis, A. M. (2022) *CDC Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021*, *Jama*. doi: 10.1001/jama.2022.1246.
- Lahra, M. M., Lo, Y. R. and Whiley, D. M. (2013) 'Gonococcal antimicrobial resistance in the Western Pacific Region', *Sexually Transmitted Infections*, 89(SUPPL. 4). doi: 10.1136/sextrans-2012-050906.
- Nagot, N. *et al.* (2007) 'Reduction of HIV-1 RNA Levels with Therapy to Suppress Herpes Simplex Virus', *New England Journal of Medicine*, 356(8), pp. 790–799. doi: 10.1056/nejmoa062607.

- Patel, H. *et al.* (2013) 'Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts', *BMC Infectious Diseases*. BMC Infectious Diseases, 13(1), p. 1. doi: 10.1186/1471-2334-13-39.
- Pattman, R. *et al.* (2009) 'Oxford Handbook of Genitourinary Medicine , HIV and AIDS Pages : 580 (pocket book) ISBN 0-19-852077-8', 17(3), pp. 236–237.
- Pitasari, D. A. and Martodiharjo, S. (2019) 'Studi Retrospektif : Profil Infeksi Gonore (Retrospective Study : Gonorrhoeae Profile)', *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*, 31(1), pp. 41–45.
- Santegoets, L. A. M. *et al.* (2012) 'Different DNA damage and cell cycle checkpoint control in low- and high-risk human papillomavirus infections of the vulva', *International Journal of Cancer*, 130(12), pp. 2874–2885. doi: 10.1002/ijc.26345.
- Sauerbrei, A. (2016) 'Herpes Genitalis: Diagnosis, Treatment and Prevention', *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 76(12), pp. 1310–1317. doi: 10.1055/s-0042-116494.
- Schiffman, M. and Kjaer, S. K. (2003) 'Chapter 2: Natural history of anogenital human papillomavirus infection and neoplasia.', *Journal of the National Cancer Institute. Monographs*, 20852(31), pp. 14–19. doi: 10.1093/oxfordjournals.jncimonographs.a003476.
- Tambolang, V. D. *et al.* (2020) 'Kondiloma Akuminatum: Case Report', *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 2(1), pp. 69–73.
- U.S. Department of Health and Human Services (1983) 'Sexually transmitted disease surveillance 1981', *British Medical Journal*, 286(6376), pp. 1500–1501. doi: 10.1136/bmj.286.6376.1500.
- Vincent, L. R. and Jerse, A. E. (2019) 'Biological feasibility and importance of a gonorrhea vaccine for global public health', *Vaccine*. Elsevier Ltd, 37(50), pp. 7419–7426. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.02.081.
- Voth, M. L. and Akbari, R. P. (2007) 'Sexually transmitted proctitides', *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 20(1), pp. 58–63. doi: 10.1055/s-2007-970201.
- WHO (2005) 'Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A Guide to Essential Practice', *World Health Organization*, pp. 1–118. Available at: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592656.pdf?ua=1>.
- WHO (2016) *WHO GUIDELINES FOR THE Treatment of Neisseria gonorrhoeae*.
- Yano, J. *et al.* (2019) 'Current patient perspectives of vulvovaginal candidiasis: Incidence, symptoms, management and post-treatment outcomes', *BMC Women's Health*. BMC Women's Health, 19(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12905-019-0748-8.

Yanofsky, V. R. (2015) 'Genital warts: A comprehensive review', (January).

BAB XI

KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (*UNWANTED PREGNANCY*) PADA REMAJA

Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada usia remaja merupakan isu sosial yang kompleks dan berdampak pada kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan remaja. Remaja adalah seorang individu berusia 10-19 tahun, dalam fase transisi yang krusial dari masa kanak-kanak menuju kematangan baik dari fisik maupun psikologis. Pada tahapan ini, remaja mengalami berbagai perubahan yang menimbulkan rasa keingintahuan meningkat, serta kerentanan terhadap risiko perilaku menyimpang.

Remaja perlu dibekali informasi yang tepat sehingga mampu berpikir kritis terhadap hal-hal baru yang ditemui. Remaja diharapkan mampu menganalisis sebab-akibat, mandiri, dan bertanggungjawab atas keputusannya. Masa remaja akan banyak dilalui bersama teman sebaya, mulai dari sekolah, kegiatan ekstrakurikuler, hingga bergaul. Teman sebaya mempunyai peran penting yang berpengaruh terhadap pembentukan karakter dan perilaku remaja. Lingkungan pergaulan yang baik akan menjadikan remaja mengisi waktu dengan kegiatan-kegiatan sosial dan bermanfaat.

Pengetahuan tentang reproduksi sehat bagi remaja, tentu berdampak pada perilaku seksual pra-nikah. Berbagai permasalahan kesehatan reproduksi remaja, antara lain kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pergaulan bebas, kehamilan di luar nikah, bahkan kasus aborsi (Pratiwi, *et.al.*, 2024). Kehamilan yang tidak direncanakan atau kehamilan yang tidak diinginkan baik dari satu pihak atau kedua belah pihak, disebut sebagai *unwanted pregnancy*. Kehamilan tidak diinginkan (KTD) akan berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin dikarenakan ibu belum siap menerima kehamilan, sehingga kurang memperhatikan nutrisi, pola istirahat, dan larangan di masa kehamilan. Dampak ini semakin buruk jika kehamilan tidak

diinginkan terjadi di usia remaja. Remaja masih bergejolak dengan emosional yang belum stabil, kematangan dalam penyelesaian masalah masih perlu didampingi, serta belum dapat mengenali kebutuhan kesehatan selama masa kehamilan.

Kehamilan pada remaja seringkali diakibatkan rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, faktor budaya dan lingkungan, maupun peran orangtua dalam pengasuhan keluarga. *Unwanted pregnancy* akan berdampak kompleks bagi kehidupan remaja, baik dari kesehatan fisik dan mental remaja, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi terkait dengan peluang pekerjaan. Selain itu, remaja perempuan yang hamil harus menghadapi stigma sosial, diskriminasi, dan tekanan untuk menikah usia dini. Adaptasi perubahan peran menjadi seorang ibu dan merawat anak akan menjadi hal yang berat bagi remaja.

Kehamilan tidak diinginkan menjadi tantangan dalam mencapai tujuan SDGs point 4 yaitu menjamin kualitas pendidikan yang inklusif dan merata serta meningkatkan kesempatan belajar sepanjang hayat untuk semua, dan point 8 berkaitan dengan pertumbuhan ekonomi berkelanjutan (Asrat *et al.*, 2024). Dampak negatif dari terjadinya kehamilan usia remaja akan lebih besar dirasakan pada pihak perempuan, dimana seorang remaja perempuan akan berubah peran menjadi istri sekaligus ibu. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan penurunan angka kehamilan usia remaja demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kelompok remaja. Remaja adalah generasi penerus bangsa, dan kualitas bangsa ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia.

B. Pembahasan

1. Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja

Remaja merupakan masa transisi dan pembelajaran menuju kedewasaan dari segi fisik maupun emosional. Remaja mempunyai sifat yang unik, dimana remaja merasa bahwa dirinya sudah dewasa dan mandiri, namun sejatinya remaja masih memerlukan pendampingan dan arahan mengenai hal-hal baru di kehidupan sehari-hari. Perubahan fisik dan psikologis akan menjadikan remaja mempertanyakan berbagai hal. Rasa ingin tahu dan meniru sesuatu hal yang dilihat di lingkungan sekitar, terkadang justru berdampak negatif bagi remaja. Sehingga remaja perlu

belajar dan berpikir kritis mana yang baik dan buruk, agar terhindar dari kenakalan remaja yang akan berpengaruh ke masa depannya.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), fenomena kehamilan tidak diinginkan terus meningkat dari tahun ke tahun. Kasus KTD lebih banyak ditemukan di negara-negara berkembang dengan perekonomian menengah-rendah. Kehamilan tidak diinginkan pada remaja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal, yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan kesehatan reproduksi

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan ditandai dengan perubahan fisik. Tanda-tanda pubertas pada remaja perempuan diantaranya pertambahan tinggi badan, pembesaran payudara, pertumbuhan rambut di sekitar alat kelamin dan ketiak, pinggul semakin membesar, dan mengalami menstruasi pertama kali yang disebut dengan *menarche*. Sedangkan pada remaja laki-laki terjadi perubahan suara, pertambahan berat badan dan tinggi badan, mulai tumbuh rambut di sekitar kemaluan, kaki, tangan, dan wajah mulai berkumis, serta mengalami mimpi basah. Perkembangan secara psikologis, remaja mulai tertarik pada lawan jenis dan ingin berpenampilan menarik di depan orang lain.

Pendidikan kesehatan tentang tanda pubertas penting disampaikan agar remaja memahami perubahan yang terjadi pada dirinya. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi memiliki peran penting dalam pencegahan kehamilan tidak diinginkan pada remaja. Remaja berpengetahuan baik tentang anatomi dan fisiologi reproduksi cenderung mengerti bagaimana mekanisme sistem reproduksi termasuk siklus menstruasi, ovulasi, dan konsepsi. Kenyataannya, sebagian besar remaja belum mengetahui jika berhubungan seksual walaupun hanya satu kali dapat menyebabkan kehamilan.

Menurut Asrat *et al.*, (2024) kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja juga diakibatkan karena keterbatasan pemenuhan alat kontrasepsi. Faktor lain yang berhubungan signifikan yaitu usia remaja, pendidikan, dan jenis pekerjaan. Rasa ingin tahu mendorong remaja untuk mencoba hal-hal baru tanpa mempertimbangkan

dampak dari perilakunya. Pengetahuan merupakan tahap pertama sebelum terbentuk sikap dan perilaku individu. Oleh sebab itu, kelompok remaja adalah sasaran pendidikan kesehatan yang harus dilakukan secara rutin dan berkala untuk mencegah kenakalan remaja.

Batasan usia remaja terdiri dari fase remaja awal (12-13 tahun), fase remaja pertengahan (14-16 tahun), fase remaja akhir (17-18 tahun), dan fase remaja adolesen telah mencapai tingkat kematangan yang sempurna (19-21 tahun). Pendidikan seksual dapat diberikan sejak usia dini mulai dari Sekolah Dasar, siswa sudah dikenalkan mengenai tanda pubertas dan perubahan hormonal. Sehingga pengetahuan ini akan menjadi dasar bagi remaja dalam menghadapi perubahan-perubahan dan mempunyai tanggungjawab terhadap kesehatan dirinya. Tentu akan berbeda antara remaja yang berpengetahuan baik dengan pengetahuan kurang. Peningkatan pengetahuan remaja menjadi tugas orangtua, guru, dan tenaga kesehatan. Remaja perlu dilibatkan dalam kegiatan sosialisasi dan edukasi kesehatan yang akan memberikan pengalaman baru bagi remaja.

b. Akses layanan kesehatan

Remaja masih abai terhadap kesehatan reproduksi dan seksualitas sehingga menimbulkan tantangan serius dalam pemeliharaan kesehatan serta penyediaan layanan kesehatan. Perilaku beresiko dengan alasan mengikuti tren teman sebaya membuktikan bahwa remaja belum mempunyai keterampilan hidup yang baik. Hal ini mengakibatkan perilaku seks bebas dan kehamilan tidak diinginkan masih tinggi di kalangan remaja. Selain itu, layanan kesehatan remaja masih belum merata dipengaruhi oleh hambatan pribadi, peran keluarga, sosial, dan hukum (Janighorban et al., 2022).

Pemerintah telah mencanangkan program Generasi Berencana (GenRe) yang merupakan wadah kegiatan dikelola dari, oleh, dan untuk remaja. Sekolah diharapkan membentuk Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) untuk memfasilitasi informasi kesehatan dan mengoptimalkan peran teman sebaya agar bersama-sama memelihara kesehatan. PIK-R bermanfaat untuk memberikan informasi dan konseling kepada remaja mengenai berbagai aspek

kehidupan, termasuk kesehatan reproduksi dan pengembangan diri. Program ini bertujuan untuk membantu remaja lebih bijak dan bertanggungjawab, serta meningkatkan kemandirian untuk melewati masa remaja menuju ke dewasa.

Pengembangan keterampilan hidup bagi remaja merupakan hal penting dalam pemecahan masalah dan mencari alternatif solusi. Remaja yang mampu mandiri akan berdampak pada kesehatan mental emosionalnya. Berbagai permasalahan dan perubahan di masa remaja perlu dihadapi dan diselesaikan, bukan dihindari. Termasuk di saat teman sebaya membujuk untuk melakukan perilaku yang melanggar norma dan aturan, remaja diharapkan mampu bersikap tegas dan menolak hal tersebut. Disinilah diperlukan kerjasama orangtua, guru, dan tenaga kesehatan untuk mengedukasi perilaku hidup sehat serta mengisi masa remaja dengan kegiatan-kegiatan positif dan bermanfaat. Perilaku remaja yang menghindari konsumsi alkohol, berpacaran, dan berhubungan seksual di luar nikah akan berdampak pada menurunnya angka kehamilan tidak diinginkan.

PIK-R memberikan berbagai manfaat bagi remaja, antara lain:

- 1) Peningkatan pengetahuan
Remaja mendapatkan berbagai informasi yang akurat tentang aspek kehidupan.
- 2) Pengembangan keterampilan
Remaja dibekali dengan keterampilan hidup (*life skill*) untuk menghadapi tantangan di kehidupan sehari-hari.
- 3) Dukungan emosional
Remaja mendapatkan dukungan yang diperlukan untuk mengatasi permasalahan dikarenakan emosional remaja masih labil dan seringkali mengedepankan ego.
- 4) Pencegahan masalah sosial
Edukasi dan dukungan dari PIK-R akan membantu mengurangi risiko kehamilan tidak diinginkan, penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan kekerasan seksual.

Implementasi PIK-R menghadapi berbagai tantangan yaitu:

- 1) Keterbatasan sumber daya

Keterbatasan sumber dana dan sumber daya manusia menjadi tantangan dalam pembentukan dan implementasi kegiatan PIK-R di sekolah. Siswa belum berminat untuk ikut berpartisipasi menjadi pengurus maupun anggota PIK-R. Siswa menyampaikan belum mengetahui jobdesk PIK-R sehingga memilih mengikuti ekstrakurikuler lain.

2) Stigma dan norma sosial

Di kalangan masyarakat masih menganggap bahwa diskusi mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku seksual remaja adalah suatu hal tabu. Akibatnya menghambat partisipasi remaja dalam menjaga kesehatan.

3) Aksesibilitas

Akses informasi kesehatan belum merata, terutama di daerah pedesaan masih kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan, bahkan PIK-R masih belum terbentuk di sekolah-sekolah. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan terdekat dan menaungi wilayah setempat, melakukan pemeriksaan rutin 1-2 kali selama setahun dikarenakan keterbatasan sumber daya dan banyaknya sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas tersebut.

c. Pergaulan dan lingkungan

Remaja menghabiskan waktunya lebih banyak bersama teman sebaya, mulai dari sekolah, kegiatan ekstrakurikuler, bahkan aktifitas sehari-hari di luar sekolah. Sehingga teman sebaya mempunyai peranan penting dalam pembentukan karakter dan perilaku remaja. Pemilihan lingkungan yang baik dan mendukung hal-hal positif akan terhindar dari permasalahan masa remaja, salah satunya kehamilan tidak diinginkan. Remaja cenderung lebih nyaman menceritakan persoalan pribadi dan berdiskusi dengan teman sebaya. Remaja menganggap teman sebagai partner yang dapat memahami posisi dan kondisinya. Hal ini juga dipengaruhi oleh pola asuh orangtua.

Lingkungan keluarga yang mempraktikkan komunikasi terbuka dan jujur tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi dapat memberikan informasi yang akurat dan membantu remaja memahami konsekuensi dari perilaku seksual beresiko. Keluarga menjadi tempat pertama untuk menanamkan nilai-nilai agama dan norma budaya yang mendukung perilaku seksual sehingga remaja

dapat terhindar dari kehamilan tidak diinginkan. Rasa aman dan nyaman perlu dibangun di dalam sebuah keluarga, agar di saat anggota keluarga mengalami permasalahan, maka tidak akan mencari solusi di luar ranah keluarga.

Lingkungan sekolah yang menyediakan pendidikan seksual komprehensif akan mendorong remaja bertanggungjawab atas kesehatan dirinya. Peran guru dan konselor dapat memberikan bimbingan dan dukungan, serta merujuk remaja ke layanan kesehatan jika diperlukan. Selain lingkungan sekolah, lingkungan sekitar tempat tinggal juga berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja. Menurut Ruiz-Sternberg *et al.*, (2024), pelecehan seksual hingga pemerkosaan oleh teman kencan mengakibatkan terjadinya kasus kehamilan tidak diinginkan. Hal ini berpotensi meningkatkan resiko penyakit infeksi menular seksual. Diperlukan upaya untuk meningkatkan kesadaran remaja dan masyarakat mengenai IMS, resiko kehamilan, dan layanan kesehatan reproduksi.

d. Dukungan orangtua

Kehamilan tidak diinginkan ditemukan lebih banyak terjadi di daerah pedesaan dengan penghasilan rendah. Alasan finansial masih menjadi faktor pemicu terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja. Hal ini berkaitan dengan kurangnya peran orangtua selama masa tumbuh kembang remaja. Orangtua beranggapan bahwa menyiapkan makanan dan membiayai sekolah dirasa sudah cukup. Orangtua kurang memperhatikan kegiatan sehari-hari dan permasalahan apa yang dihadapi remaja. Terkadang orangtua menyerahkan pendidikan karakter pada pihak sekolah. Padahal orangtua memiliki peranan krusial dalam pencarian jati diri remaja. Jenis pola asuh antara lain:

1) Pola asuh *authoritarian* (otoriter)

Pada pola asuh ini, orangtua menjadi pemegang kekuasaan tertinggi. Orangtua cenderung tegas dan merasa selalu benar sehingga ketika anak tidak menuruti kemauan orangtua maka akan diberikan hukuman. Kelebihan dari pola asuh ini adalah anak akan disiplin dan patuh pada aturan yang berlaku. Namun kelemahannya adalah kreatifitas anak rendah dikarenakan anak

tidak diberikan kesempatan untuk berpendapat. Hal ini berdampak pada hubungan interpersonal yang kurang baik.

2) Pola asuh *indulgent* (permisif)

Pola asuh dimana orangtua cenderung mengikuti semua keinginan anak. Orangtua memposisikan dirinya sebagai sahabat, memberikan perhatian dan kepercayaan pada anak untuk menentukan keputusan. Kelebihannya adalah anak tumbuh kreatif dan terbiasa bebas berekspresi. Namun kelemahannya adalah anak menjadi tidak disiplin, dan berperilaku agresif terutama bila keinginannya tidak dipenuhi.

3) Pola asuh *authoritative* (demokratis)

Pola asuh ini merupakan jenis paling ideal dikarenakan adanya keseimbangan arahan orangtua dan keinginan anak. Orangtua akan mengarahkan anak secara rasional, diberikan batasan, serta dijelaskan konsekuensi yang akan terjadi jika melanggar batasan. Adanya kesepakatan orangtua dan anak menjadikan emosional anak cenderung stabil. Disertai dengan pujian dan apresiasi orangtua terhadap hasil pencapaian anak. Anak menjadi mandiri dan bijaksana dalam pengambilan keputusan, serta mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik dan percaya diri tinggi.

4) Pola asuh *neglectful* (cuek)

Pola asuh abai merupakan pola asuh yang minim keterlibatan orangtua, dimana orangtua hanya memenuhi kebutuhan fisik dasar anak seperti makan, tempat tinggal, dan pakaian. Sementara anak memerlukan kebutuhan psikologis dan emosional. Orangtua cenderung sibuk bekerja dan menyerahkan pendidikan anak kepada pihak sekolah.

Dukungan orangtua merupakan proses yang berlangsung sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan bentuk dukungan akan berbeda dalam berbagai tahapan siklus kehidupan. Di masa remaja bentuk dukungan orangtua adalah sebagai berikut:

1) Dukungan informasional

Dukungan berupa informasi atau nasehat yang diperlukan remaja untuk menghadapi perubahan dan permasalahan di masa remaja. Informasi mengenai pubertas dan kesehatan reproduksi

serta nasehat agar remaja dapat menjaga diri dari kenakalan masa remaja.

2) Dukungan penilaian

Dukungan yang diberikan kepada remaja untuk meningkatkan rasa percaya diri terhadap kemampuan remaja dalam menghadapi permasalahan dengan bijak. Misalnya: remaja diberikan apresiasi bahwa ia bisa bertanggungjawab terhadap dirinya dan tegas menolak jika teman membujuk untuk berbuat hal negatif.

3) Dukungan instrumental

Dukungan materi seperti mengantar remaja mengakses layanan kesehatan saat diperlukan. Remaja dapat berkonsultasi dengan tenaga kesehatan tentang hal-hal yang ingin diketahui dan sebab akibatnya. Sekolah juga dapat memberikan dukungan instrumental berupa kerjasama dengan pihak puskesmas setempat untuk mengadakan penyuluhan secara berkala.

4) Dukungan emosional

Dukungan berupa perhatian, motivasi, dan kasih sayang sehingga remaja merasa aman dan nyaman untuk bercerita dengan keluarga. Kondisi ini menjadikan remaja terbuka mengenai aktifitas yang dilakukan sehari-hari. Sehingga orangtua lebih mudah memantau perkembangan remaja.

e. Perkembangan teknologi

Perkembangan teknologi dapat memberikan dampak positif berupa akses luas terhadap informasi dan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi, namun juga dapat berdampak negatif bagi remaja. Kecanggihan teknologi menawarkan berbagai aplikasi kesehatan yang menyediakan layanan konsultasi langsung dengan tenaga medis profesional. Kampanye kesehatan melalui media sosial juga banyak ditemukan, mulai dari pencegahan kehamilan di luar nikah, informasi tentang kontrasepsi, dan promosi perilaku seksual yang bertanggungjawab. Kemudahan akses teknologi perlu pendampingan orang dewasa agar terhindar dari dampak negatif seperti akses situs pornografi, cyberbullying, eksploitasi seksual, dan kebocoran identitas pribadi.

Menurut Kyei-Arthur *et al.*, (2024) remaja sering menonton film porno bersama teman dan berakibat pada perilaku seks bebas. Remaja belum terpikirkan dampak kompleks dari perbuatannya. Faktor yang memicu kenakalan remaja dikaitkan dengan kondisi keluarga yang tidak harmonis (*broken home*), orangtua sibuk bekerja sehingga kurang perhatian pada anak, dan *bullying* teman sebaya yang seolah merendahkan jika ia tidak mengikuti ajakan teman. Edukasi penggunaan digital yang tepat dari orangtua dan pihak sekolah diperlukan untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan resiko.

2. Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja

Menurut Rosyida (2023) kehamilan tidak diinginkan pada remaja memiliki berbagai dampak yang kompleks, baik secara medis maupun non-medis, sebagai berikut:

a. Dampak medis

- 1) Usia remaja merupakan usia beresiko untuk hamil sebab dapat meningkatkan komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan, termasuk pre-eklampsia, anemia, dan perdarahan.
- 2) Remaja memiliki pengetahuan kurang tentang kebutuhan nutrisi, sehingga berpotensi mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Ukuran lingkaran lengan < 23,5 cm tergolong KEK.
- 3) Tindakan aborsi tidak aman meningkatkan resiko kematian ibu.
- 4) Ketidaknyamanan kehamilan dapat lebih buruk dikarenakan remaja belum siap menerima kehamilan, misalnya hyperemesis gravidarum.
- 5) Bayi yang lahir dari ibu remaja cenderung memiliki berat badan lahir rendah dan berdampak pada berbagai permasalahan kesehatan jangka panjang.
- 6) Bayi lahir prematur dan membutuhkan perawatan intensif.

b. Dampak non-medis

1) Dampak psikologis

Remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan menyebabkan tingkat stress dan depresi yang tinggi. Tekanan dari lingkungan sosial dan perasaan tidak siap menjadi orangtua serta ketidakpercayaan diri sendiri berkontribusi pada masalah

kesehatan mental. Remaja lebih memilih untuk mengurung diri dan tidak mau bertemu dengan siapapun bahkan ada yang berniat bunuh diri (Crooks *et al.*, 2022). Di sisi lain, remaja sebagai ibu mengalami kebingungan dalam pengasuhan anak. Anak yang terlahir dari ibu remaja cenderung kekurangan kasih sayang dan berdampak pada tumbuh kembang anak yang tidak optimal.

2) Dampak pendidikan

Remaja yang hamil terpaksa harus meninggalkan bangku sekolah. Remaja berubah peran menjadi seorang ibu dan merawat anak sehingga menghambat peluang untuk melanjutkan pendidikan. Hal ini berdampak pada tingkat pendidikan yang rendah sehingga beresiko tidak tercapainya cita-cita remaja. Rendahnya pendidikan berhubungan dengan kesempatan kerja dan berdampak negatif pada stabilitas ekonomi jangka panjang.

3) Dampak sosial ekonomi

Perubahan status menjadi orangtua sering terbentur pada permasalahan ekonomi dikarenakan keterbatasan sumber daya. Remaja cenderung bergantung pada dukungan finansial dari orangtua, sedangkan nyatanya tidak semua orangtua mempunyai kemampuan untuk membantu secara ekonomi. Kehadiran bayi akan menambah pengeluaran biaya dan menyebabkan ketegangan dalam hubungan antar anggota keluarga.

4) Dampak pada hubungan interpersonal

Kehamilan tidak diinginkan dapat menyebabkan timbulnya konflik dan tekanan dari pasangan. Remaja merasa terpaksa menikah dan bertahan dalam hubungan yang tidak sehat demi anak. Ketidakharmonisan dengan pasangan meningkatkan kasus kekerasan dalam rumah tangga dan angka perceraian. Selain itu, remaja yang hamil akan merasa terisolasi dari teman sebaya karena perbedaan tanggungjawab dan prioritas, sehingga mengurangi dukungan sosial. Stigma dari masyarakat menjadikan remaja dikucilkan dari lingkungan dan menurunkan rasa percaya diri. Hal ini lebih buruk dirasakan pada pihak remaja perempuan.

3. Upaya Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja

Indonesia memiliki jumlah kasus kelahiran remaja perempuan berusia 15-19 tahun tertinggi di Asia Tenggara (Ayuandini *et al.*, 2023). Untuk mengatasi peningkatan kasus kehamilan tidak diinginkan pada remaja diperlukan kerjasama dari berbagai pihak baik remaja, keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, dan Pemerintah. Upaya yang dilakukan harus disesuaikan dengan karakteristik sosio-demografis dan kebutuhan remaja. Upaya pencegahan kehamilan tidak diinginkan pada remaja sebagai berikut:

- a. Mengubah norma-norma gender yang memiliki dampak negatif. Norma yang kaku seringkali membatasi akses remaja perempuan terhadap pendidikan dan informasi kesehatan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang bertanggungjawab.
- b. Meningkatkan keterampilan komunikasi dan kekuatan agen remaja perempuan dalam sebuah hubungan personal. Kebutuhan pendidikan seksualitas bersifat komprehensif dan transformatif gender yang mencakup diskusi mendalam serta pelatihan keterampilan hidup dan pemberdayaan ekonomi.
- c. Melibatkan pihak laki-laki untuk mengkaji secara kritis faktor determinan kehamilan tidak diinginkan pada remaja.
- d. Membangun dinamika kesetaraan gender.
- e. Mengoptimalkan peran orangtua, keluarga, dan komunitas. Ditekankan pada penggunaan kontrasepsi pra-nikah dan mengatasi efek samping infertilitas.
- f. Meningkatkan akses dan dukungan pemenuhan kesehatan remaja.
- g. Pengembangan norma-norma transformatif gender mengenai cara laki-laki memandang dan memperlakukan perempuan.
- h. Menetapkan dan menegakkan konsekuensi hukum yang jelas bagi pelaku kekerasan berbasis gender.

C. Simpulan

Remaja merupakan masa rentan terhadap perilaku seksual beresiko. Remaja perlu pendampingan untuk dapat melewati masa remaja dengan baik sebagai bekal di tahapan kehidupan selanjutnya. Pelatihan keterampilan hidup bagi remaja efektif meningkatkan peran serta remaja dalam upaya pencegahan kehamilan tidak diinginkan. Dukungan dari keluarga maupun tenaga kesehatan sangat diperlukan, sehingga penting membangun komunikasi efektif untuk mengubah sikap dan perilaku hidup sehat remaja. Diperlukan support emosional bagi remaja yang telah mengalami kehamilan di luar nikah untuk bisa menerima kondisi dan mengatasi rasa bersalah, malu, serta takut. Promosi kesehatan tidak hanya diberikan kepada remaja namun juga bagi keluarga. Modifikasi layanan kesehatan bersifat langsung maupun non-tatap muka harus terus disosialisasikan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

D. Referensi

- Asrat, D., Copas, A., & Olubukola, A. (2024). Exploring the association between unintended pregnancies and unmet contraceptive needs among Ugandan women of reproductive age: an analysis of the 2016 Uganda demographic and health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06222-z>
- Ayuandini, S., Habito, M., Ellis, S., Kennedy, E., Akiyama, M., Binder, G., Nanwani, S., Sitanggang, M., Budiono, N., Ramly, A. A., Humphries-Waa, K., Azzopardi, P. S., & Hennegan, J. (2023). Contemporary pathways to adolescent pregnancy in Indonesia: A qualitative investigation with adolescent girls in West Java and Central Sulawesi. *PLOS Global Public Health*, 3(10), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001700>
- Crooks, R., Bedwell, C., & Lavender, T. (2022). Adolescent experiences of pregnancy in low-and middle-income countries: a meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05022-1>
- Janighorban, M., Boroumandfar, Z., Pourkazemi, R., & Mostafavi, F. (2022). Barriers to vulnerable adolescent girls' access to sexual and reproductive health. *BMC Public Health*, 22(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14687-4>
- Kyei-Arthur, F., Agyekum, M. W., & Kyei-Gyamfi, S. (2024). "You cannot stay with one person once you begin having sex at a young age": the prevalence, correlates and effects of early sexual debut among children in Ghana. *Reproductive Health*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01775-4>
- Pratiwi, L., Nawangsari, H., Dianna, Fitriana, D., Febrianti, R. (2024). *Kehamilan Masa Remaja dan Mengenal Abortus*. Jawa Barat: CV. Jejak.
- Rosyida, D.A.C. (2023). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Ruiz-Sternberg, A. M., Botero-Pinzon, M., Niño-Orrego, M. J., & Pinzon-Rondon, A. M. (2024). The Association of Teen Pregnancy and Violence: A Multilevel Study in Colombia. *Women's Health Reports*, 5(1), 46–55. <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0075>

BAB XII

PERAN KELUARGA DALAM MENCEGAH PERMASALAHAN PADA REMAJA

Praty Milindasari, M.Kes.

A. Pendahuluan

Remaja merupakan fase di mana terdapat perubahan peran menjadi individu yang lebih dewasa. Pada fase ini seseorang dituntut untuk mempersiapkan diri beralih ke jenjang yang lebih menantang dan memiliki lebih banyak tanggung jawab daripada sebelumnya (Eprinita, 2020).

Masa remaja merupakan transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke dewasa dengan ditandai perubahan biologis dan emosional. Apabila remaja tidak mampu beradaptasi terhadap dirinya sendiri maupun dengan lingkungannya, dan tidak ada yang mengarahkan mereka ke hal-hal yang positif, maka akan terjadi permasalahan pada remaja seperti tindakan-tindakan menyimpang yang biasa dikenal dengan istilah kenakalan remaja. Kedudukan dan fungsi suatu keluarga, guru, dan masyarakat dalam kehidupan individu sangatlah penting. Keluarga pada dasarnya merupakan tempat awal pembentukan karakter masing-masing anggota keluarga, bila semuanya menjalankan peran dan karakter masing-masing dengan baik, maka anak tidak akan melakukan hal-hal yang menyimpang. Keluarga sebagai kesatuan yang terkecil di dalam masyarakat tetapi menempati kedudukan yang sangat tinggi dalam hal mendidik anak. Jika keluarga tidak dapat mendidik anak dengan baik, maka akan menyebabkan anak-anak terperosok ke dalam jalan yang salah (Sumara, Humaidi, & Santoso, 2017; Jannah & Nurajawati, 2023).

B. Pembahasan

Permasalahan adalah situasi atau kondisi yang menghadirkan hambatan, tantangan, atau ketidakseimbangan dalam mencapai tujuan. Permasalahan remaja merujuk pada masalah dan tantangan yang dialami oleh individu dalam rentang usia remaja, biasanya antara 13 sampai 20 tahun.

Kenakalan remaja merupakan suatu perbuatan yang dilakukan oleh remaja yang melanggar hukum, agama, dan norma-norma yang berlaku di

masyarakat sehingga dapat menyebabkan kerugian bagi orang lain, mengganggu ketentraman masyarakat umum, termasuk dirinya sendiri (Willis, 2014; Setyantoro & Hanggara, 2023).

1. Faktor-Faktor Permasalahan Remaja

Faktor-faktor yang mempengaruhi kenakalan remaja menurut Santrock (2013); Setyantoro & Hanggara (2023) dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. *Faktor Internal*, yaitu faktor yang berpangkal pada remaja itu sendiri, antara lain:

- 1) Kekurangan penampungan sosial,
- 2) Kelemahan dalam mengendalikan dorongan-dorongan dan kecenderungan-kecenderungannya,
- 3) Kegagalan prestasi sekolah atau pergaulan,
- 4) Dasar-dasar agama yang kurang tidak terlalu diperhatikan oleh orang tua yang sibuk dengan segala usaha dan kegiatan mereka dan juga oleh pihak sekolah.

b. *Faktor Eksternal*

- 1) Lingkungan Keluarga

Permasalahan remaja dapat terjadi karena salah satunya adalah factor keluarga, hal ini karena kurangnya perhatian dari orang tua atau keluarga terhadap pendidikan dan pergaulan anak. Orang tua terkadang memberikan respon balik terhadap anak dengan respon yang negative, meskipun hal ini terkadang dilakukan orang tua tanpamereka sadari

- 2) Lingkungan Masyarakat

Masyarakat merupakan tempat atau perantara ketiga setelah keluarga dan sekolah dalam pelaksanaan pendidikan bagi anak. Lingkungan masyarakat sangat berperan dalam pembentukan mental maupun spiritual anak.

- 3) Lingkungan Sekolah

Bagi anak remaja lingkungan sekolah merupakan lingkungan yang penting dan berpengaruh, sehingga apabila lingkungan sekolah kurang menguntungkan dan tidak menarik bagi siswa maka dapat menimbulkan ulah atau perilaku siswa yang tidak diinginkan.

Kartono (1986); Andriyani (2020) juga berpendapat bahwa faktor penyebab terjadinya kenakalan remaja antara lain:

- a. Anak kurang mendapatkan perhatian, kasih sayang, dan tuntunan pendidikan orang tua, terutama bimbingan ayah, karena ayah dan ibunya masing-masing sibuk mengurus permasalahan serta konflik batin sendiri.
- b. Kebutuhan fisik maupun psikis anak-anak remaja yang tidak terpenuhi, keinginan dan harapan anak-anak tidak bisa tersalur dengan memuaskan, atau tidak mendapatkan kompensasinya
- c. Anak tidak pernah mendapatkan latihan fisik dan mental yang sangat diperlukan untuk hidup normal, mereka tidak dibiasakan dengan disiplin dan kontrol diri yang baik.

2. Macam-Macam Permasalahan Remaja

Berikut adalah masalah-masalah yang biasanya dialami remaja:

a. Masalah Penampilan

Hal-hal yang terjadi di masa remaja dan berpotensi menimbulkan permasalahan adalah perubahan penampilan. Di masa ini remaja sudah mulai memperhatikan penampilannya dan mulai tertarik dengan lawan jenis, sehingga remaja selalu ingin tampil sempurna. Pada masa ini remaja juga mengalami perubahan hormon yang dapat membuat remaja menjadi berjerawat dan menjalani berbagai perubahan lain pada tubuhnya (Aurilia & Ninin, 2022). Masalah lainnya yang kerap muncul adalah masalah bentuk tubuh yang terlalu gemuk atau obesitas. Hal ini menyebabkan remaja merasa rendah diri. Untuk membuat penampilan seperti yang diinginkan remaja berusaha menjalankan diet. Tekanan untuk menjadi lebih kurus lagi dalam pikiran akan menyebabkan adanya ketidakpuasan terhadap tubuh (*body dissatisfaction*) dan akan mempengaruhi tingkat kepercayaan diri seseorang (Kurniawan et al., 2015).

b. Masalah Akademis

Permasalahan remaja di Indonesia yang klasik dan sering kali terjadi adalah masalah akademis. Seringkali kasus anak remaja mengalami kesulitan untuk mengikuti pelajaran sehingga sering mendapatkan nilai jelek, prestasi menurun, tidak betah di sekolah, hingga melakukan bolos sekolah. Hal ini juga diperparah dengan

tekanan dari orang tua yang menuntut anak-anaknya untuk berprestasi. Jika tidak dicarikan solusi yang tepat hal ini dapat memicu terjadinya ketidakharmonisan antara anak dan orang tua dan membuat anak semakin terpuruk.

c. Depresi

Masalah anak muda yang menjadi salah satu masalah terbesar yang dihadapi remaja adalah depresi. Analisis dari Pew Research Centre melaporkan bahwa tingkat depresi di kalangan remaja mengalami peningkatan dari dekade sebelumnya. Depresi pada remaja utamanya bersumber dari rasa tertekan yang menuntut mereka untuk mendapat nilai bagus, masalah dalam keluarga, atau ketidakbahagiaan dengan kehidupan yang dimiliki. Hal ini perlu mendapat perhatian baik dari orang tua maupun orang sekitar seperti guru dan teman-temannya, karena jika dibiarkan dapat berakibat fatal seperti menyakiti diri sendiri bahkan sampai bunuh diri. Terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketaqwaan serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan akhirat (Mulyadi, 2017; Arifin et al., 2022).

d. Masalah dengan Orang Terdekat

Karena perasaannya yang lebih sensitive dan labil, remaja bisa mengalami masalah dengan orang terdekat. Misalnya, ketika dinasehati orang tua anak remaja tidak terima dan bahkan melawan atau bahkan pergi dari rumah. Selain itu, ketika tersinggung dengan perkataan sahabatnya, ia mungkin jadi memusuhi sahabatnya. Sebaliknya, ia juga bisa dimusuhi sehingga membuatnya merasa sedih dan depresi.

e. Bullying atau Perundungan

Contoh masalah yang dihadapi generasi muda saat ini adalah perundungan atau bullying. Masalah pada remaja yang satu ini sedang marak terjadi. Bentuk perundungan yang dialami anak remaja antara lain ejekan, intimidasi, ancaman, hingga kekerasan dari para pelaku bullying. Bullying atau perundungan dapat terjadi baik di lingkungan tempat tinggal remaja ataupun di sekolah. Di masa serba

digital seperti saat ini perundungan juga dapat terjadi di dunia maya. Para pelaku bullying dapat mengolok-olok, menyebarkan kebohongan, mengucilkan anak remaja, atau menghasut orang lain untuk menjauhinya melalui berbagai platform media sosial. Orang tua diharapkan mampu memperhatikan dan melindungi anak mereka dalam kasus bullying ini (Tamadarage & Arsyad, 2019)

f. Masalah Percintaan dan Aktivitas Seksual

Masalah remaja lainnya yang umumnya terjadi adalah masalah percintaan. Memasuki masa remaja, anak-anak biasanya mulai suka terhadap lawan jenis dan mencoba menjalin hubungan romantis. Pertengkaran dengan kekasih atau mendapat larangan dari orangtua bisa membuat anak remaja merasa sedih dan galau. Karena rasa ingin tahunya yang besar, remaja juga mungkin mencoba melakukan aktivitas seksual. Sebagai orang tua, sudah sepatutnya untuk menjelaskan seputar pendidikan seks dan memberikan batasan-batasan dalam hal ini. Selain itu, memberikan pemahaman bahwa hubungan seks bebas di masa remaja bisa meningkatkan risiko penyakit menular seksual atau kehamilan usia dini yang menyebabkan putus sekolah.

g. Kecanduan Gadget

Anak remaja yang hidup pada zaman seperti sekarang ini sangat akrab dengan yang namanya gadget. Melihat anak yang selalu memegang gawai terlihat biasa-biasa saja, akan tetapi orang tua perlu waspada jangan sampai anak mengalami kecanduan. Kecanduan gawai atau gadget dapat mengurangi aktivitas fisik anak, interaksi dengan lingkungan sekitar, atau bahkan dapat menurunkan prestasi akademik di sekolahnya.

h. Tekanan dari teman Sebaya

Masalah remaja juga bisa ditimbulkan oleh tekanan dari teman sebaya. Anak remaja mungkin diharuskan berperilaku sesuai aturan yang telah disepakati dengan teman-temannya. Namun, tekanan ini dapat menyebabkan remaja melakukan hal yang seharusnya tidak boleh dilakukan. Misalnya, bolos sekolah atau tawuran. Jika tidak mengikutinya, mereka bisa dikucilkan atau dijauhi teman-temannya.

i. Rokok, Minuman Keras, dan Obat-Obatan Terlarang

Remaja merokok merupakan masalah yang umum terjadi. Merokok dan minuman beralkohol merupakan salah satu masalah remaja yang cukup mengkhawatirkan. Sering kita menjumpai remaja yang merokok, atau pernah membaca berita mengenai pesta miras yang dilakukan oleh remaja. Rokok dan alkohol bisa berdampak serius pada kesehatan remaja. Selain itu, penggunaan obat-obatan terlarang di kalangan remaja juga harus diwaspadai orangtua. Hal ini bisa dipicu oleh pergaulan anak yang salah. Pada masa ini orang tua sangat diperlukan untuk memperhatikan pergaulan anak remaja.

3. Peran Keluarga Dalam Mencegah Permasalahan Pada Remaja

Keluarga sangat berperan dalam proses menjadikan anak menjadi remaja yang berkualitas dan memiliki kepribadian yang sehat. Covey (2001); Andriyani (2020) menyatakan ada 4 prinsip peranan keluarga bagi remaja, yaitu :

- a. *Modelling (example of trustworthiness)*. Orang tua adalah contoh atau model pertama bagi anak. Cara berpikir dan cara berperilaku anak dibentuk oleh cara berpikir dan cara berperilaku orang tua. Melalui modeling ini anak akan belajar tentang sikap positif, sikap respek dan kasih saying.
- b. *Mentoring*, yaitu kemampuan untuk menjalin dan membangun hubungan, investasi emosional (kasih saying kepada orang lain), pemberian perlindungan kepada orang lain secara mendalam, jujur dan tidak bersyarat. Kedalaman, kejujuran, dan keikhlasan memberikan perlindungan, hal ini akan mendorong orang lain untuk bersikap terbuka dan mau menerima pengajaran, karena dalam diri mereka telah tertanam perasaan percaya. Orang tua menjadi sumber pertama bagi perkembangan perasaan anak.
- c. *Organizing*, yaitu memenuhi kebutuhan keluarga melalui tim kerja dan kerjasama antar anggota keluarga dalam pemenuhan dan penyelesaian tugas-tugas. Semua pekerjaan dilakukan secara bersama dan saling mendukung.
- d. *Teaching*, yaitu mengajar anggota keluarganya tentang hukum-hukum dasar kehidupan. Peran orang tua sebagai pengajar adalah menciptakan "*conscious competence*" pada diri anak, yaitu mereka mengalami tentang apa yang mereka kerjakan dan alasan tentang mengapa mereka mengerjakan itu.

Selain itu, ada beberapa hal lain yang juga dapat dilakukan oleh orang tua untuk membantu anak melewati segala permasalahan yang dialami di masa remaja (Oktifa, 2022), diantaranya sebagai berikut:

1. Jaga Komunikasi

Orang tua harus melakukan komunikasi yang intens dengan anak. Komunikasi tidak hanya berlangsung jika ada permasalahan saja. Lakukan komunikasi dengan anak setiap hari. Bicarakan hal-hal kecil atau apa yang mereka sukai. Dengan demikian anak merasa ada orang tua yang selalu ada buat mereka sehingga tidak perlu pelampiasan di luar rumah.

2. Memberikan Rasa Aman dan Perasaan Dicintai

Anak remaja yang mendapatkan cukup kasih sayang cenderung tidak akan neko-neko untuk mencari perhatian. Rasa aman yang dibangun di rumah membuat anak tidak sungkan untuk menyampaikan apapun termasuk masalah yang dihadapi. Dengan demikian, segala permasalahan yang dihadapi dapat dibantu dan didampingi hingga permasalahan tersebut selesai.

3. Berikan Kepercayaan

Anak remaja yang merasa dipercaya terlihat memiliki rasa tanggung jawab dan percaya yang tinggi jika dibandingkan dengan anak yang merasa tidak dipercaya oleh orang tuanya. Hal ini bukan berarti orang tua melepaskan pengawasan terhadap anaknya. Pengawasan tetap perlu dilakukan dengan cara-cara yang tidak membuat anak terluka atau merasa tidak dipercaya.

4. Tidak Mudah Menghakimi

Penghakiman atas apa yang dialami anak remaja sering membuat anak memberontak atau berulah sehingga membuat orang tua kesal. Ketika anak remaja melakukan kesalahan, tanyakan baik-baik mengapa hal tersebut terjadi dan bagaimana anak akan mengatasi hal tersebut. Jika memang harus ditegur, berikan teguran yang tepat yang tidak membuat anak sakit hati tetapi menyadari kesalahan yang dilakukannya.

5. Menjadi Pendengar Yang Baik

Saat mengalami hal yang tidak menyenangkan, anak membutuhkan tempat untuk menumpahkan kekesalannya. Demikian juga sebaliknya, jika anak mengalami hal yang menyenangkan seperti

mencapai prestasi tertentu, mereka juga butuh untuk mendapatkan apresiasi. Pada saat seperti itu, orang tua harus hadir secara utuh dan mendengarkan apa yang mereka sampaikan dengan baik. Jangan mendengarkan sambil melakukan hal lain sehingga membuat anak merasa diabaikan. Dengan menjadi pendengar yang baik, akan memberikan pesan positif pada anak remaja bahwa mereka mendapat dukungan sepenuhnya dari orang tua.

6. Quality Time

Orang tua memang memiliki kewajiban untuk mencari nafkah dan memenuhi kebutuhan anak. Akan tetapi jangan sampai hal ini menjadikan orang tua lupa bahwa anak tidak hanya membutuhkan materi saja. Anak remaja juga membutuhkan perhatian dari orang tuanya. Oleh karena itu saat selesai bekerja atau di akhir pekan selalu sempatkan untuk melakukan hal yang menyenangkan bersama anak remaja, seperti travelling, makan, membaca buku, atau berolahraga bersama.

7. Temui Psikolog atau Psikiater Jika Perlu

Jika orang tua merasa kewalahan dan melihat permasalahan anak sudah mulai mempengaruhi kesehatan mental anak, jangan ragu-ragu untuk meminta bantuan psikolog atau psikiater untuk mengatasinya. Dengan demikian, anak remaja akan mendapatkan tindakan atau perawatan yang tepat.

C. Simpulan

Orang tua harus memahami bahwa masa remaja adalah masa transisi yang penuh tantangan, di mana anak-anak mereka mulai mencari identitas diri, eksplorasi, serta bereksperimen dengan hal-hal baru. Oleh karena itu, orang tua perlu mengetahui strategi dan pendekatan efektif dalam mencegah dan mengatasi kenakalan remaja. Dalam menghadapi masalah kenakalan remaja, peran orang tua sangat penting dan strategis. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, membimbing, dan melindungi anak-anak mereka agar tidak terjerumus dalam perilaku yang merugikan diri sendiri dan orang lain

D. Referensi

- Andriyani, J. (2020). Peran Lingkungan Keluarga Dalam Mengatasi Kenakalan Remaja. *Jurnal At-Taujih*, 3(1), 86–98. <http://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Taujih>
- Arifin, Z., Mansyur, M. ., Abidin, J., & Mukhtar, U. (2022). Pendidikan dan Kesehatan Mental Bagi Remaja Dalam Perspektif Islam. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Abdi Moestopo*, 5(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.32509/abdimoestopo.v5i2.1918>
- Autrilia, R. F., & Ninin, R. H. (2022). Eksplorasi Dampak Psikologis pada Remaja yang Memiliki Masalah Penampilan dengan Jerawat. *Jurnal Psikologi Udayana*, 9(2). <https://doi.org/10.24843/JPU/2022.v09.i02.p09>
- Eprinita, S. (2020). *Peran Keluarga Mengatasi Kenakalan Remaja*. D'Fun Station.
- Jannah, A., & Nurajawati, R. (2023). Peran Keluarga Dalam Mengatasi Kenakalan Remaja. *Jurnal Pendidikan Dasar Dan Sosial Humaniora*, 2(5), 579–585.
- Kurniawan, M. Y., Briawan, D., & Caraka, R. E. (2015). Persepsi tubuh dan gangguan makan pada remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11.
- Mulyadi. (2017). *Islam dan Kesehatan Mental* (I). Kalam Mulia.
- Oktifa, N. (2022). *Permasalahan Remaja yang Wajib Orang Tua Tahu dan Cara Penanganannya*. Aku Pintar.
- Setyantoro, W. A., & Hanggara, G. S. (2023). Permasalahan Remaja Pengunjung dalam Kajian Psikologis. *Prosiding SEMDIKJAR (Seminar Nasional Pendidikan Dan Pembelajaran)*, 270–279. <https://proceeding.unpkediri.ac.id/index.php/semdikjar/article/view/3664>
- Tamadarage, P. S., & Arsyad, L. (2019). Peran Guru Pendidikan Agama Islam (PAI) Dalam Meminimalisasi Bullying (Perundungan) Di MTs Negeri 1 kota Gorontalo. *Urnal Pendidikan Agama Islam & Budi Pekerti*, 1(2).

BAB XIII

PERAN SEKOLAH DALAM MENCEGAH PERMASALAHAN PADA REMAJA

Rukmini Handayani, M.Pd.

A. Pendahuluan

Remaja dikategorikan oleh Kementerian Kesehatan berusia 10 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun, maka sebab itu dalam hal ini sekolah menjadi tempat strategis dalam mengedukasi permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja. Sekolah yang ada pada tingkatan SD, SLTP dan SLTA memiliki peran yang sama dalam melakukan pencegahan, walaupun ruang lingkup khusus untuk Sekolah Dasar sedikit berbeda. Sekolah dalam menangani permasalahan kesehatan reproduksi remaja di sekolah berupa pencegahan dan penanganan. Fokus yang akan dibahas yakni terkait pencegahan.

Hal yang utama mengapa mengedukasi kesehatan reproduksi sangat penting dilakukan di lingkungan sekolah, karena remaja merupakan masa transisi menuju dewasa. Perubahan fisik, emosional dan sosial. Pengetahuan dan pemahaman baik terkait pencegahan permasalahan kesehatan reproduksi, akan membantu remaja dalam mengatasi perubahan dan bijak dalam mengambil keputusan untuk tubuh mereka.

B. Pembahasan

Perkembangan remaja saat ini mengalami perubahan dalam tatanan masyarakat tradisional menuju masyarakat modern. Perubahan tersebut merubah norma, nilai dan gaya hidup. Remaja yang dahulu terjaga dalam sistem keluarga, adat budaya dan nilai tradisional, mulai mengalami pengikisan yang disebabkan oleh perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan yang cepat. Hal tersebut didukung dengan perkembangan media massa yang terbuka dalam memberikan informasi keragaman gaya hidup, (Sholahuddin, 2019). Beberapa kasus permasalahan yang dilakukan remaja Indonesia diantaranya tawuran pelajar, hubungan seks di luar nikah, pencurian, *bullying*, penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang.

Disamping itu memiliki rasa kecemasan berlebih dan stres karena tuntutan gaya hidup. Periode individu mulai mencari dan membentuk identitas mereka sendiri, (Setyantoro dan Hanggara, 2023).

Sejalan dengan pendapat di atas, Diananda (2018) memaparkan bahwa setidaknya ada empat masalah yang mempengaruhi sebagian besar remaja adalah:

1. Masalah penyalahgunaan obat.
2. Masalah kenakalan remaja.
3. Masalah seksual.
4. Masalah-masalah yang berkaitan dengan sekolah.

Masalah seksual menjadi salah satu permasalahan dominan dialami remaja. Permasalahan seksual dialami remaja terkait pelecehan seksual, komersialisasi seks, kehamilan di luar pernikahan, aborsi, penyakit menular, kesehatan organ reproduksi termasuk, kesehatan menstruasi.

1. Sekolah

Sekolah sebagai lembaga pendidikan formal, yang berfungsi sebagai meneruskan pembinaan yang dilakukan oleh keluarga yang memiliki peran merumuskan pendewasaan manusia sebagai makhluk sosial agar mampu berinteraksi dengan lingkungan masyarakat, (Simanjorang dan naibaho, 2023). Fungsi sekolah mendewasakan manusia maka perlu membekali nilai-nilai tersebut tidak hanya pengetahuan, serta sikap agar menjadi kesatuan yang terintegrasi. Disamping sebagai tempat untuk membekali siswa pada nilai-nilai untuk hidup, sekolah harus dapat menjadi tempat aman dan terpercaya dalam menyikapi perubahan siswa dalam proses menjadi seorang remaja. sehingga siswa menjadi manusia yang memiliki nilai utuh untuk bekal di kehidupannya.

2. Peran Sekolah dalam Permasalahan Remaja

Penting bagi remaja mempunyai pengetahuan mengenai masalah seksual atau kesehatan reproduksi agar remaja memiliki informasi yang benar mengenai masalah seksual atau kesehatan reproduksi, (Indah, 2017). Peran sekolah dalam mengedukasi kesehatan reproduksi remaja di lingkungan sekolah bukan hanya tentang memberikan informasi, tetapi juga tentang membentuk sikap dan perilaku yang sehat. Edukasi kesehatan reproduksi yang diberikan di lingkungan sekolah tidak hanya memberikan pengetahuan tetapi juga memberdayakan siswa untuk

mengambil tindakan proaktif dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka.

3. Implementasi Pencegahan

Wujud kegiatan yang dapat dilakukan sekolah dalam pencegahan permasalahan kesehatan reproduksi remaja, sebagai berikut:

a. Komunikasi dan Sosialisasi

Survei yang dilakukan oleh stimulant institute tentang pengetahuan peserta didik tentang kesehatan reproduksi (kespro) yang dilaksanakan pada April 2021 dilakukan kepada 28 sekolah tingkat menengah pertama, menunjukkan 78% memiliki pengetahuan rendah tentang kespro dan gender, (www.sumbabaratkab.go.id, 2021). Hal tersebut menunjukkan bahwa sosialisasi perlu dilakukan oleh sekolah. Masa Perkenalan Lingkungan Sekolah (MPLS) merupakan aktivitas pertama yang diikuti peserta didik saat pertama masuk sekolah. MPLS dapat dimanfaatkan sebagai upaya awal dalam sosialisasi dan komunikasi sekolah dalam pencegahan. Hal-hal yang dapat diperkenalkan dan disosialisasikan mencakup hal-hal seperti berikut:

1) Menjaga Kebersihan pribadi

Pada tahap menjaga kebersihan diri atau pribadi menjadi awal kesadaran siswa dalam menjaga diri, dan harus ditanamkan kepada siswa bahwa kebersihan diri menjadi akar dalam menjaga kebersihan dan kesehatan reproduksi.

2) Pengetahuan tentang Menstruasi

Edukasi tentang siklus menstruasi membantu siswa memahami perubahan tubuh mereka. Mempersiapkan diri dengan membawa perlengkapan menstruasi dan menjaga kebersihan selama periode sangat penting. Termasuk menyeimbangkan asupan gizi yang masuk dalam tubuh untuk memperlancar siklus menstruasi.

3) Pentingnya Gaya Hidup Sehat

Penerapan gaya hidup sehat, seperti makan dengan baik, berolahraga, dan cukup istirahat, dapat memiliki dampak positif pada kesehatan reproduksi dan siklus hormonal.

4) Pencegahan Risiko Seksual

Penting untuk memahami kontrasepsi dan langkah-langkah pencegahan penyakit menular seksual (PMS). Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh hubungan di luar pernikahan dengan lawan jenis, terlebih lagi yang sesama jenis.

b. Komunikasi Terbuka

Siswa harus merasa nyaman berkomunikasi dengan guru atau konselor mengenai pertanyaan atau kekhawatiran terkait kesehatan reproduksi. Membangun komunikasi terbuka membantu mereka mendapatkan dukungan dan informasi yang diperlukan. Dalam rangka menegakkan peraturan sekolah, guru tidak boleh melaksanakan penindakan secara semena-mena atau penuduhan, namun hanya boleh sekedar investigasi dan pencapaian solusi.

c. Integrasi Program Kesehatan Reproduksi Dengan Mata Pelajaran

Program Kesehatan Reproduksi dapat diintegrasikan dengan mata pelajaran, misalkan seperti IPA. Pada mata pelajaran IPA materi organ reproduksi, jadi sosialisasi materi tentang kesehatan reproduksi dapat dilakukan di kelas masing-masing yang lebih intens.

d. Sekolah Memiliki UKS Dan Memiliki Stratifikasi UKS

Sekolah memiliki UKS yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, seperti di SMAN 1 Pundong memiliki UKS/ekstrakurikuler bernama *apel mama*. Ekstrakuler ini bertujuan membekali siswa terkait kesehatan reproduksi dan memberikan konseling pada siswa yang membutuhkan atau mengalami masalah kesehatan reproduksi, (Khoiriyah, 2019).

e. Struktur Birokrasi

Keterlibatan warga sekolah dan Kerjasama yang dibangun dari berbagai pihak terkait baik internal maupun eksternal. Kerjasama dari dalam yaitu dengan warga sekolah, sedangkan relasi yang dibangun dari luar seperti KUA, Kepolisian, serta Dinas Pendidikan dan Psikolog termasuk orang tua siswa.

f. Sikap Warga Sekolah

Peran guru dan tenaga pendidik tidak hanya fungsi sebagai penyampai informasi, tapi juga sebagai mentor dan pendukung bagi para remaja. Termasuk peran siswa lainnya, tidak hanya ikut serta dalam UKS/ekstrakurikuler yang berhubungan dengan kesehatan

reproduksi, tapi siswa perlu memiliki peran aktif dan kooperatif terhadap teman dan lingkungan sekolah dalam menyikapi permasalahan kesehatan reproduksi remaja.

C. Simpulan

Peran sekolah selain sebagai ruang belajar juga menjadi ruang nyaman siswa selain rumah, untuk mendapatkan pengetahuan dan perlindungan berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh sekolah dalam melakukan pencegahan kekerasan seksual dapat dimulai dengan komunikasi dengan terbuka dan dua arah dengan warga sekolah, sosialisasi dengan metode yang tepat, mengintegrasikan program pencegahan dengan mata pelajaran, memiliki Unit Kegiatan Siswa (UKS) yang berhubungan dengan kesehatan remaja, kolaborasi dengan orang tua dan lembaga tertentu di masyarakat untuk membentuk struktur birokrasi yang mempermudah dalam membantu program sekolah dalam pencegahan maupun penanganan apabila terjadi kasus yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, dan terakhir sikap warga sekolah yang berperan aktif dan positif terhadap kesehatan reproduksi.

D. Referensi

- Diananda, Amita. 2018. Psikologi Remaja dan Permasalahannya. ISTIGHNA, Vol. 1, No 1, Januari 2018 P-ISSN 1979-2824 Homepage: <http://e-journal.stit-islamic-village.ac.id/index.php/istighna> [online] (diakses 23 Juli 2024).
- Indah, F. P. S. 2017. *Gambaran Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Bebas Pada Mahasiswa di Tangerang Selatan*. Jakarta: *Edu Masda Journal*, 1(1), p. 16. doi:10.52118/edumasda.v1i1.5.
- Khoiriyah, Awwalul. 2019. *Kebijakan Sekolah Dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Reproduksi Di SMAN 1 Pundong*. Yogyakarta: *Jurnal Kebijakan Pendidikan Vol. 8 Nomor 3 Tahun 2019*.
- Setyantoro, Wildan Agung dan Guruh Sukma Hanggara, 2023. *Permasalahan Remaja Pengunjung Dalam Kajian Psikologis*. Kediri: Prosiding Seminar Nasional Pendidikan dan Pembelajaran ke-6 Universitas Nusantara PGRI Kendiri.
- Sholahuddin, A. 2019. *Reproduksi Di Smp Muhammadiyah X Dan Y (Studi Kasus Di Smp Muhammadiyah X Dan Y Di Tangerang Selatan*. Jakarta: *Jurnal Tahdazib* 4(1), pp. 49–54. doi: 10.24853/tahdzibi.4.1.49-54.
- Simanjorang, Risdo Rolita dan Dorlan Naibaho. 2023. *Fungsi Sekolah*. Hulu Sungai Utara: Yayasan Maslahatul Ummah Ilal Jannah *Jurnal Pendidikan dan Sosial Humaniora*. Vol.4 No.2 Tahun 2023. <https://publisherqu.com/index.php/pediaqu/article/view/698> [online] (diakses 23 Juli 2024).
- Sriasih, Ni Gusti KOMPIANG. 2013. *Permasalahan Remaja dan Penanggulangannya*. Denpasar: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1813/1/PERMASALAHAN%20REMAJA%20DAN%20PENANGGULANGANNYA.pdf> [online] (diakses 23 Juli 2024).
- Tim Direktorat Sekolah Dasar. 2020. *Buku Panduan Pelaksanaan Pendidikan Reproduksi di Sekolah Dasar*. Jakarta: Direktorat Jenderal PAUD Pendidikan Dasar dan Menengah Kementerian Pendidikan.
- Utami Fitri. 2017. *Implementasi Kebijakan Sekolah dalam Menanggulangi Kenakalan Remaja di Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: *Jurnal Kebijakan Pendidikan Edisi 1 Vol.VI Tahun 2017*.
<https://sumbabaratkab.go.id/dukung-kesehatan-reproduksi-remaja-melalui-media-edukasi/>

BAB XIV

PERAN MASYARAKAT DALAM MENCEGAH PERMASALAHAN PADA REMAJA

Rakhmalia Imeldawati, S.Keb., Bd., M.Kes.

A. Pendahuluan

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologi, dan sosial yang signifikan (Batubara, 2010). Masa remaja merupakan masa pencarian jati diri dan mereka lebih mudah terjerumus pada permasalahan yang dapat merusak masa depan atau disebut juga kenakalan remaja. Kenakalan remaja banyak sekali bentuknya, namun penelitian yang dilakukan Sapara et. al. (2020) menunjukkan kenakalan remaja yang banyak dilakukan oleh remaja adalah pergaulan bebas, pesta minuman keras, kurangnya sopan santun terhadap orang tua, tindakan agresif baik verbal maupun non verbal di lingkungan permainannya, serta tawuran antar individu maupun kelompok.

Permasalahan dan kenakalan yang terjadi pada remaja dapat dicegah, sehingga mereka tidak terjerumus ke tindakan negatif yang dapat merusak masa depannya. Upaya pencegahan kenakalan remaja dilakukan secara kolaborasi antara orang tua, sekolah, dan masyarakat agar pelaksanaan pencegahan bisa lebih optimal mulai dari lingkungan terkecil hingga lingkungan yang luas yaitu masyarakat. Di bawah ini akan dijelaskan peran masyarakat dalam mencegah permasalahan atau kenakalan remaja secara lebih mendalam.

B. Pembahasan

Permasalahan remaja adalah suatu masalah dan kondisi yang terjadi pada usia remaja, biasanya usia 12-18 tahun. Permasalahan remaja erat kaitannya dengan kenakalan remaja. Kenakalan remaja adalah kondisi patologis secara sosial pada anak dan remaja yang disebabkan oleh suatu bentuk pengabaian sosial sehingga mereka mengembangkan bentuk perilaku yang menyimpang. Kenakalan remaja biasanya terjadi pada kelompok remaja yang memiliki konsep diri yang negatif, contohnya remaja

yang dibesarkan di keluarga kurang harmonis (Kartono, 2003; Gunarsa 2004). Berbagai kasus kenakalan remaja yang sering terjadi adalah pergaulan bebas, pesta minuman keras, kurangnya sopan santun terhadap orang tua, tindakan agresif baik verbal maupun non verbal di lingkungan permainannya, serta tawuran antar individu maupun kelompok (Sapara et. al, 2020).

Kenakalan remaja disebabkan oleh berbagai macam faktor yaitu faktor yang berada dalam diri anak (faktor internal), faktor keluarga, faktor lingkungan masyarakat, dan faktor lingkungan sekolah. Faktor-faktor ini dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Berikut penjelasannya secara ringkas:

1. Faktor Internal

- a. Krisis identitas

Kegagalan proses perubahan biologis dan sosiologis yang memungkinkan terjadinya dua bentuk integrasi. Pertama, perasaan konsistensi dalam kehidupannya dan yang kedua tercapainya identitas peran.

- b. Kontrol diri yang lemah

Remaja tidak bisa mengembangkan kontrol diri untuk bertingkah laku sesuai pengetahuannya. Remaja tidak bisa membedakan tingkah laku yang dapat diterima oleh masyarakat sehingga menjurus pada kenakalan remaja.

2. Faktor Eksternal

- a. Kurangnya perhatian dari orang tua, serta kurangnya kasih sayang

Keluarga merupakan madrasah pertama anak untuk tumbuh, berkembang, dan membentuk kepribadian anak. Keadaan lingkungan keluarga yang tidak ideal seperti orang tua yang bercerai, kematian ibu atau ayah, keluarga yang menggunakan kekerasan, dan keluarga dengan ekonomi kurang dapat menjadi pemicu terjadinya kenakalan remaja. Penyebab lain yang erat kaitannya dengan keluarga adalah kurangnya kasih sayang, kebutuhan fisik dan psikis yang tidak terpenuhi, dan tidak adanya Latihan fisik dan mental yang diperlukan.

- b. Minimnya pemahaman agama

Pembinaan agama merupakan salah satu daya tangkal yang dapat menolak pengaruh negatif terhadap seseorang. Oleh sebab itu pendidikan agama harus ditanamkan sejak dini agar saat mereka

memasuki usia remaja bisa memilah baik buruk perbuatan yang ingin mereka lakukan setiap hari.

c. Pengaruh lingkungan masyarakat

Lingkungan masyarakat adalah faktor yang paling mempengaruhi perilaku dan watak remaja. Lingkungan masyarakat yang baik akan membentuk moral yang baik pula bagi masyarakat, begitu juga sebaliknya.

d. Lingkungan tempat pendidikan

Tempat pendidikan lebih spesifik adalah sekolah. Kenakalan remaja, seperti perundungan, sering terjadi ketika anak berada di sekolah. Sekolah memiliki peran yang penting untuk mencegah dan mengatasi kenakalan remaja dengan cara menguatkan pendidikan karakter, melakukan pendekatan yang humanis melalui bimbingan konseling, menguatkan kerjasama antara sekolah, orang tua, dan lingkungan dalam mengontrol perkembangan remaja, serta menegakkan tata tertib sekolah secara disiplin. (Rulmuzu, 2021)

Permasalahan atau kenakalan remaja memiliki dampak negatif baik bagi remaja itu sendiri, keluarga, maupun masyarakat. Bagi diri remaja kenakalan yang dilakukan akan berdampak pada kondisi fisik seperti terserang beberapa penyakit seperti infeksi menular seksual dan dampak pada kondisi mental seperti kepribadian yang menyimpang. Bagi keluarga masalah yang dialami remaja dapat menjadi salah satu penyebab ketidakharmonisan dalam keluarga dan putusnya komunikasi antara orang tua dengan anak. Masalah remaja ini juga bisa menimbulkan persepsi yang tidak baik di masyarakat. Masyarakat akan menganggap remaja sebagai seorang pembuat onar dan mengganggu ketentraman masyarakat.

Peran Masyarakat Dalam Mencegah Permasalahan Pada Remaja

Masyarakat adalah sekumpulan manusia, baik individu, keluarga maupun kelompok masyarakat tertentu, yang saling berinteraksi dan memiliki kesamaan budaya, wilayah, dan identitas. Interaksi yang berlangsung secara terus-menerus dapat memunculkan kesamaan budaya, kebiasaan, tradisi, sikap, wilayah, identitas, dan rasa persatuan yang diikat oleh kesamaan (Irwansyah & Prasetyo, 2020). Masyarakat memiliki peran dalam menjalankan tatanan kehidupan berupa sikap dan perilaku. Peran masyarakat merupakan suatu proses untuk

menumbuhkan dan meningkatkan rasa tanggung jawab, serta mengembangkan kemampuan mereka.

Menangani masalah pada remaja diperlukan kolaborasi peran keluarga, sekolah, dan lingkungan masyarakat. Keluarga menciptakan kondisi harmonis antar anggota keluarga dan orang tua bisa menjadi figur model bagi anaknya. Sekolah memberi ruang kepada anak untuk belajar disiplin dan bertanggungjawab atas perilaku yang dilakukan. Sedangkan lingkungan masyarakat berperan memberikan kontrol bagi perilaku remaja agar perilakunya tidak menyimpang dari nilai dan norma yang diyakini masyarakat (Unayah dkk, 2015).

Masyarakat bertugas melakukan pengawasan pada remaja dan lingkungan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepribadian anak (Harisman & Rahmi, 2021). Pengawasan yang dilakukan masyarakat sebagai bentuk kepedulian kepada remaja agar mereka tidak tumbuh menjadi sosok yang memiliki tingkah laku negatif dan tidak memiliki sifat apatis terhadap lingkungan. Tujuan dilakukan pengawasan terhadap remaja adalah agar remaja dapat menjalani hidupnya dengan baik, sehingga remaja tidak mudah terjerumus dalam masalah, baik kenakalan maupun kejahatan yang melanggar hukum.

Masyarakat juga berperan melakukan pembinaan kepada remaja. Pembinaan yang dilakukan dapat berupa pemberian arahan untuk menguatkan mental, moral, dan akhlak dengan tujuan untuk menghindarkan mereka dari masalah yang menyimpang. Masyarakat bisa memberikan fasilitas kegiatan dan sarana untuk mengarahkan remaja mengisi waktunya dengan kegiatan yang positif (Simatupang, 2023). Kegiatan yang bisa dilakukan misalnya membentuk komunitas peduli remaja yang terdiri atas orang tua, guru, tokoh masyarakat, dan pemuda yang saling bekerja sama memberikan pemahaman dan bimbingan kepada remaja. Selain itu, masyarakat dapat melibatkan remaja dalam kegiatan di lingkungannya misalnya dengan membentuk karang taruna, serta melibatkan remaja dalam kegiatan bersih-bersih, gotong royong, dan kegiatan keagamaan untuk memberi pengaruh positif kepada remaja dan memperkuat hubungan sosial diantara mereka. Masyarakat juga bisa memfasilitasi kegiatan pelatihan ketrampilan dan pengembangan minat dan bakat bagi remaja sehingga remaja memiliki kegiatan yang bermanfaat dan menghindari terjerumus pada permasalahan maupun kenakalan remaja (Sangiduo, 2023). Kegiatan-

kegiatan positif yang dilakukan remaja harapannya membuat remaja belajar tentang kebersamaan, meningkatkan kepedulian terhadap lingkungan sekitar, dan harapannya remaja bisa tumbuh menjadi sosok yang bertanggungjawab pada keluarga, masyarakat, bangsa negara, serta terhindar dari segala bentuk kenakalan (Simatupang, 2023).

C. Simpulan

Usia remaja merupakan masa yang rawan untuk terjadi masalah perilaku yang menyimpang. Oleh sebab itu, diperlukan kolaborasi antara pihak keluarga, sekolah, dan masyarakat agar remaja tumbuh dengan baik dan tidak terjerumus ke dalam hal negatif. Masyarakat berperan untuk melakukan pengawasan, pembinaan, dan memfasilitasi kegiatan positif yang bisa dilakukan remaja agar mereka bisa lebih terarah dan waktu luangnya diisi dengan kegiatan yang positif.

D. Referensi

- Barubara, J. R. (2010). *Adolescent Development [Perkembangan Remaja]*. Sari Pediatri, Vol. 12
- Gunarsa, Singgih D. (2004). *Psikologi Praktis Anak, Remaja, dan Keluarga*, Cetakan 7. Jakarta: PT. Gunung Mulia.
- Harisman, H., dan Rahmi, A. (2021). *Kekuasaan Orang Tua Terhadap Anak dalam Perspektif Perlindungan Anak*. In Seminar Nasional Teknologi Edukasi Sosial dan Humaniora Vol. 1, No. 1.
- Irwansyah., Prasetyo, Donny. (2020). *Memahami Masyarakat dan Perspektifnya*. Jurnal Manajemen Pendidikan dan Ilmu Sosial, Vol. 1, Issue 1, Januari 2020.
- Kartono, Kartini. (2003). *Patologi Sosial II : Kenakalan Remaja*. Jakarta : Grafindo,
- Rulmuzu, Fahrul. (2021). *Kenakalan Remaja dan Penanganannya*. Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan, Vol. 5 No. 1 Januari 2021.
- Sungaiduo, (2023). *Kenakalan Remaja dan Peran Masyarakat: Kolaborasi dalam Pencegahan di Nagari Sungai Duo*. <https://sungaiduo.desa.id/kenakalan-remaja-dan-peran-masyarakat-kolaborasi-dalam-pencegahan-di-nagari-sungai-duo>. Diakses pada 20 Juli 2024.
- Sapara, Mensi M, Juliana Lumintang, dan Cornelius J. Paat. (2020). *Dampak Lingkungan Sosial Terhadap Perubahan Perilaku Remaja Perempuan di Desa Ammat Kecamatan Tampan'amma Kabupaten Kepulauan Talaud*. Jurnal Holistik 13 (3).
- Simatupang, Nursariani, (2023). *Peran Masyarakat dalam Pencegahan Kenakalan Remaja*. Seminar Nasional, Hukum, Sosial, dan Ekonomi
- Unayah, Nunung, dan Muslim Sabarisman. (2015). *The Phenomenon of Juvenile Delinquency and Criminality*. Sosio Informa 1(2):121-140.

BAB XV

PERAN PEMERINTAH DALAM MENJAGA KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Serafina Damar Sasanti, S.Kep., Ns., M.Kes

A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi remaja merupakan masalah kesehatan yang penting untuk mendapatkan perhatian, terutama di kalangan remaja sebagai penerus bangsa. Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan, munculnya berbagai kesempatan, dan perubahan seringkali menghadapi risiko-risiko kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja mencakup perilaku seksual beresiko, seperti seks pra nikah, perilaku seksual berganti-ganti pasangan, aborsi tidak aman, dan perilaku beresiko tertular infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV. (Endang Susilowati; Nilatul Izah, Fitriana Rakhimah, 2023).

Remaja memiliki karakteristik masa mencari identitas diri dan masa membingungkan seiring dengan pertumbuhan perkembangan biologis, mental dan kognitifnya. Hampir 24% penduduk Indonesia tahun 2022 adalah remaja. Data remaja berpacaran pada laki-laki (34.5%) dan (33.3%) pada Perempuan serta 4.5% remaja laki-laki melakukan free sex dan 0.7% pada Perempuan. Insiden aborsi sebesar 20% dari 2.3 juta kasus pada remaja. Permasalahan yang muncul yaitu kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Pendidikan kesehatan ini perlu terintegrasi ke dalam kurikulum sekolah berstandar nasional dan pengaktifan kembali peer group atau kader Unit Kesehatan Sekolah. (Ikhwan Abdullah, 2023)

B. Pembahasan

1. Definisi dan Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Definisi

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti

bebas penyakit atau bebas dari kecacatan, tetapi juga sehat secara mental serta sosial kultura

b. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi merupakan pengetahuan dasar yang harus dipahami oleh remaja. Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, sehingga pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bagi mereka. Remaja yang lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi berpotensi lebih kecil mengalami kehamilan di usia dini. Edukasi kesehatan reproduksi untuk remaja penting karena kesehatan reproduksi masih menjadi hal tabu di kalangan remaja. Hal ini menyebabkan banyak masalah terkait kesehatan reproduksi remaja muncul di sekitar kita. Edukasi yang komprehensif tidak hanya menjelaskan secara biologis, tetapi juga hal-hal lain yang terkait, seperti risiko apa yang akan didapatkan dari berhubungan seksual di usia remaja dan hal-hal terkait consent.

Kondisi kesehatan reproduksi remaja mencakup berbagai aspek, seperti menarche, pernikahan dini, menstruasi, keluarga berencana, dan lainnya. Pengetahuan remaja mengenai pengertian kesehatan reproduksi pada penelitian ini didapati bervariasi, namun sebagian besar remaja sepakat bahwa kesehatan reproduksi adalah ilmu yang mempelajari semua hal yang terkait dengan sehat secara reproduksi dan bukan hanya mempelajari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya.

2. Kondisi Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia

a. Data Risiko Potensial Kesehatan Reproduksi Perempuan:

Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa skor dimensi kesehatan reproduksi perempuan Indonesia mengalami penurunan pada 2023. Komponen-komponen seperti perempuan usia 15–49 tahun melahirkan hidup tidak di fasilitas kesehatan (MTF) dan perempuan usia 15–49 tahun melahirkan hidup pertama berusia kurang dari 20 tahun (MHPK20) juga menunjukkan penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa risiko potensial kesehatan

reproduksi perempuan di Indonesia telah berhasil diminimalkan. (IDAI, 2023)

b. Data Risiko Kesehatan Reproduksi Remaja:

Berdasarkan data Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey 2022, sebanyak 34,9 persen (15,5 juta) remaja mengalami masalah kesehatan mental, tetapi hanya 2,6 persen yang mengakses layanan konseling. Minimnya pengetahuan kesehatan reproduksi kian membuat remaja rentan terkena penyakit menular seksual (PMS), HIV, kekerasan seksual, serta kehamilan remaja yang tidak diinginkan. (Kompas, 2023)

c. Penelitian dan Studi

Promosi Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja: Penelitian menunjukkan bahwa promosi kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja menggunakan media audio visual seperti Power Point, video, dan metode ceramah tanya jawab dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan KTD. Hasil pelaksanaan kegiatan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan meningkat, sikap remaja semakin positif meskipun dipengaruhi faktor sumber informasi sebelumnya dan pengalaman sebelumnya tentang kesehatan reproduksi. (Ikhwan Abdullah, 2023)

d. Survei Skrining Adiksi Pornografi:

Survei skrining adiksi pornografi menunjukkan bahwa sebanyak 96,7% remaja di Indonesia telah terpapar pornografi dan sebanyak 3,7% remaja mengalami adiksi pornografi. Hal ini menunjukkan bahwa remaja memerlukan informasi dan pengetahuan terkait kesehatan reproduksi dan kesehatan mental yang komprehensif.

3. Regulasi Pemerintah Dalam Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Undang-Undang Kesehatan Reproduksi:

Undang-Undang Kesehatan Reproduksi hadir untuk menjamin pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi laki-laki atau perempuan berdasarkan siklus hidup, menjaga dan meningkatkan kesehatan sistem reproduksi, sehingga dapat membentuk generasi yang sehat dan berkualitas. (Sehat Negeriku Kemenkes, 2023)

b. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014:

Peraturan ini merupakan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, yang berisikan bahwa setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial. Setiap orang juga berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.

4. Program Pemerintah Untuk Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Undang-Undang Kesehatan Reproduksi:

Undang-Undang Kesehatan Reproduksi hadir untuk menjamin pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi laki-laki atau perempuan berdasarkan siklus hidup, menjaga dan meningkatkan kesehatan sistem reproduksi, sehingga dapat membentuk generasi yang sehat dan berkualitas. (Sehat Negeriku Kemenkes, 2023)

b. Promosi Kesehatan dengan Media Audio Visual:

Promosi kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja menggunakan media audio visual seperti Power Point, video, dan metode ceramah tanya jawab. Hasil pelaksanaan kegiatan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan meningkat, sikap remaja semakin positif meskipun dipengaruhi faktor sumber informasi sebelumnya dan pengalaman sebelumnya tentang kesehatan reproduksi. (Ikhwan Abdullah, 2023)

c. Pengabdian Masyarakat untuk Peningkatan Kesehatan Reproduksi:

Pengabdian masyarakat dilakukan dalam kegiatan bertahap yaitu tahapan pretest, penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja, posttest, pemilihan duta kesehatan reproduksi remaja, dan pelatihan duta remaja. Hasil pre-test dan post-test ditampilkan rentang usia yang tepat untuk mendapatkan edukasi dan informasi kesehatan reproduksi. (Irfan; Linda Risyati; Fitri Handayani, 2023)

d. Penelitian tentang Persepsi Remaja mengenai Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Mental:

Penelitian ini dilakukan melalui survei daring kepada 132 partisipan laki-laki dan 311 partisipan perempuan berusia 14-24 tahun dari 31 provinsi, kemudian dilanjutkan wawancara. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan remaja mengenai seksualitas, seks, kontrasepsi, dan kehamilan membuat mereka rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi dan kesehatan mental.

5. Program Pemerintah Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR):

Program PKPR dirancang untuk memberikan akses informasi dan pengetahuan terkait kesehatan reproduksi dan kesehatan mental yang komprehensif. Namun, hingga kini, sumber informasi kesehatan reproduksi dan kesehatan mental yang diakses remaja melalui media digital belum inklusif dan belum didukung pendampingan profesional.

b. Pendidikan Kesehatan Reproduksi melalui Metode Pendidikan Sebaya:

Pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode pendidikan sebaya berpengaruh pada pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan KTD. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode pendidikan sebaya dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan KTD.

6. Tantangan dan Hambatan yang Dihadapi Pemerintah Dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia

a. Kurangnya Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi:

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi masih rendah di kalangan remaja. Berdasarkan data Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) 2008, hanya 17,1% remaja putri dan 10,4% remaja laki-laki yang tahu secara benar mengenai masa subur dan risiko kehamilan di usia dini. Penelitian lain menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja menengah pertama cenderung masih kurang, yakni sekitar 57,58% bagi remaja laki-laki dan 62,85% pada remaja perempuan.

b. Pergeseran Perilaku Seksual:

Pergeseran perilaku seksual remaja merupakan masalah yang sering terjadi. Remaja yang lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi berpotensi lebih kecil mengalami kehamilan di usia dini. Namun, kurangnya informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi membuat remaja rentan terkena penyakit menular seksual (PMS) dan HIV.

c. Masalah Sosial dan Media:

Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual remaja juga merupakan masalah yang sering terjadi. Remaja masih kurang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi, dan faktor utama yang mendorong remaja memanfaatkan layanan tersebut adalah pengetahuan tentang layanan yang tersedia apa saja. Beberapa siswa remaja yang memang mendapatkan informasi hampir dua kali lebih mungkin untuk memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja setelah mendapat dukungan dari keluarga dan teman sebaya.

d. Kekerasan Seksual dan Kehamilan yang Tidak Direncanakan:

Kekerasan seksual dan kehamilan yang tidak direncanakan merupakan masalah yang sering terjadi di kalangan remaja. Kehamilan yang tidak direncanakan dapat menyebabkan remaja berhenti sekolah dan kehilangan kesempatan untuk mendapatkan pendidikan yang baik. Hal ini menjadi masalah karena ada banyak risiko yang akan terjadi, termasuk pihak perempuan yang mungkin berhenti sekolah.

e. Tabu dan Ketidaknyamanan dalam Diskusi:

Kesehatan reproduksi masih menjadi hal tabu di kalangan remaja. Hal ini menyebabkan banyak masalah terkait kesehatan reproduksi remaja muncul di sekitar kita. Remaja menghindari untuk mendiskusikan kesehatan reproduksi karena ketabuan, meskipun mereka tahu informasi mengenai kesehatan reproduksi. Hal ini menyebabkan mereka tidak segera meminta bantuan kepada tenaga kesehatan yang terpercaya ketika mengalami masalah.

f. Kurangnya Akses Informasi dan Layanan:

Kurangnya akses informasi dan layanan kesehatan reproduksi juga merupakan tantangan yang dihadapi. Penyedia layanan seharusnya menyediakan sarana sosialisasi bagi siswa dan orang tua secara

teratur. Hal ini penting untuk membantu remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka

7. Beberapa Contoh Daerah di Indonesia yang Berhasil Dalam Mengimplementasikan Program Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Kota Makassar

Program kesehatan reproduksi remaja di Kota Makassar mencakup berbagai aspek, yaitu :

- 1) Edukasi Kesehatan Reproduksi: Program ini dilaksanakan melalui penyuluhan dan pelatihan yang menekankan pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, termasuk risiko kehamilan di usia dini, penyakit menular seksual (PMS), dan HIV/AIDS.
- 2) Akses Informasi dan Layanan: Pemerintah Kota Makassar menyediakan akses informasi yang lebih baik kepada remaja melalui sarana sosialisasi yang teratur. Hal ini dilakukan untuk membantu remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka.
- 3) Dukungan Sosial dan Keluarga: Program ini juga menggalakkan dukungan sosial dan keluarga bagi remaja. Beberapa siswa remaja yang memang mendapatkan informasi hampir dua kali lebih mungkin untuk memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja setelah mendapat dukungan dari keluarga dan teman sebaya

Hasil dari program ini menunjukkan peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Studi menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi telah meningkat, terutama dalam hal risiko kehamilan di usia dini dan penyakit menular seksual (PMS)

b. Program Kesehatan Reproduksi Remaja di Puskesmas Jatibaru, Bima

Puskesmas Jatibaru telah memberikan edukasi pada remaja tentang kesehatan reproduksi, pelayanan konseling, dan upaya peningkatan kemampuan remaja dalam penerapan pendidikan dan ketrampilan hidup sehat. Program ini juga melayani konseling remaja sakit, Posyandu Remaja, penyuluhan Kespro di sekolah, dan pembentukan Konselor Remaja.

- c. Forum Grup Diskusi (FGD) di Puskesmas Silo II Jember.

Pada tanggal 20 Oktober 2022, di aula Puskesmas Silo II, dilaksanakan Forum Grup Diskusi (FGD) berkaitan dengan membangun kesepakatan dan sistem layanan kespro remaja. Kegiatan ini diinisiasi oleh Perkumpulan SuaR Indonesia bekerja sama dengan Rutgers Indonesia. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kapasitas remaja dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas melalui peran tenaga kesehatan.

- d. Program Peduli Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pelatihan William Flexion Exercise (WFE) di Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok:

Kegiatan Abdimas ini bertujuan untuk menambah pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja putri terhadap kesehatan reproduksinya. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan remaja putri mengenai kesehatan reproduksi, peningkatan sikap, dan 79,3% mampu melakukan William Flexion Exercise (WFE) secara sempurna.

C. Simpulan

Peran pemerintah dalam menjaga kesehatan Reproduksi Remaja sangatlah penting. Program kesehatan reproduksi remaja di Indonesia telah dilaksanakan melalui berbagai regulasi dan program yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan akses informasi kesehatan reproduksi bagi remaja. Meskipun masih banyak tantangan yang dihadapi, beberapa daerah telah berhasil dalam mengimplementasikan program-program. Program-program ini penting untuk membantu remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka dan menghindari risiko-risiko yang terkait dengan perilaku seksual yang tidak aman.

D. Referensi

- Badan Pusat Statistik. (2008). *Health Surveys-- Indonesia Adolescent Reproduction-- Surveys-- Indonesia*. Pusat Informasi Kesehatan Masyarakat, Pusinfokesmas FKMMUI
<https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=71309>.
- dr. Siti Nadia T. (2023). Undang-undang Kesehatan Menjamin Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi untuk Membentuk Generasi yang Sehat dan Berkualitas. *Kemenkes RI*.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230921/0743910/undang-undang-kesehatan-menjamin-pemenuhan-hak-kesehatan-reproduksi-untuk-membentuk-generasi-yang-sehat-dan-berkualitas>.
- Endang Susilowati., Nilatul Izah., & Fitriana Rakhimah. (2023). Pengetahuan Remaja dan Akses Informasi terhadap Sikap dalam Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Profesi Bidan Indonesia (JPBI)*. Volume_3 Nomor_2 Tahun 2023 e-ISSN: 2798-8856.
<https://pbijournal.org/index.php/pbi>.
- Faizatul Ulya., Jenny Jeltje Sophia Sondakh., & Asworoningrum Yulindahwati. (2022). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Volume 13 Nomor 2, April 2022 p-ISSN 2086-3098 e-ISSN 2502-7778. <http://dx.doi.org/10.33846/sf13226>.
- Ikhwan Abdullah., & Widia Shofa Ilmiah (2023). Promosi Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Sikap di SMAN 4 Tugu Kota Malang. *Indonesian Community Journal*. Vol 3 No 3 (2023): I-Com: Indonesian Community Journal (September 2023). <https://doi.org/10.33379/icom.v3i3.3015>.
- JM Seno Adjie (2013). *Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Aspek Sosial*. Buku Simposium Nasional Kesehatan Remaja.
<https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/kesehatan-reproduksi-remaja-dalam-aspek-sosial>.
- Santika Erlina F.(2024). BPS: Indikator Dimensi Indeks Kesehatan Reproduksi Perempuan 2018-2023. *Databoks BPS: Risiko Potensial Kesehatan Reproduksi Perempuan*.
<https://databoks.katadata.co.id/tags/kesehatan-reproduksi>.
- Sonya Hellen S. (2023). Topik Kesehatan Reptoduksi masih tabu dibicarakan remaja. *KOMPAS*.
<https://www.kompas.id/baca/humaniora/2023/10/06/topik-kesehatan-reproduksi-masih-tabu-dibicarakan-remaja>.

SINOPSIS

Buku Bunga Rampai Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Permasalahannya ini mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep kesehatan reproduksi remaja. Buku ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep kesehatan reproduksi remaja serta konsep lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Perkembangan remaja merupakan perkembangan yang paling nyata terlihat, perkembangan remaja akan terus berlangsung sampai menjadi dewasa secara seksual, tidak hanya bertambah tinggi dan besar namun remaja juga akan memiliki bentuk fisik yang menyerupai orang dewasa, Hal ini berkaitan tentang ciri-ciri perkembangan fisik maupun psikologi.

Dalam konteks sosial, remaja dipengaruhi oleh norma-norma budaya, nilai-nilai, dan tuntutan sosial yang ada dalam masyarakat tempat mereka tumbuh dan berkembang kesehatan reproduksi remaja pada aspek sosial, permasalahan tumbuh kembang remaja, pernikahan dini pada remaja serta dampak nya, dampak penyalahgunaan narkoba dan miras pada remaja, perilaku seksual pada remaja, etika pergaulan/pacaran pada remaja, penyakit menular seksual pada remaja, kehamilan yang tidak diinginkan, peran keluarga, sekolah, masyarakat dan peran pemerintah dalam menjaga kesehatan reproduksi remaja. Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran.

Buku Bunga Rampai Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Permasalahannya ini mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep kesehatan reproduksi remaja. Buku ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep kesehatan reproduksi remaja serta konsep lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Perkembangan remaja merupakan perkembangan yang paling nyata terlihat, perkembangan remaja akan terus berlangsung sampai menjadi dewasa secara seksual, tidak hanya bertambah tinggi dan besar namun remaja juga akan memiliki bentuk fisik yang menyerupai orang dewasa, Hal ini berkaitan tentang ciri-ciri perkembangan fisik maupun psikologi.

Dalam konteks sosial, remaja dipengaruhi oleh norma-norma budaya, nilai-nilai, dan tuntutan sosial yang ada dalam masyarakat tempat mereka tumbuh dan berkembang kesehatan reproduksi remaja pada aspek sosial, permasalahan tumbuh kembang remaja, pernikahan dini pada remaja serta dampak nya, dampak penyalahgunaan narkoba dan miras pada remaja, perilaku seksual pada remaja, etika pergaulan/pacaran pada remaja, penyakit menular seksual pada remaja, kehamilan yang tidak diinginkan, peran keluarga, sekolah, masyarakat dan peran pemerintah dalam menjaga kesehatan reproduksi remaja. Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran.

ISBN 978-623-8549-78-8



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

