



ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

PENULIS :

- Ecih Winengsih
- Hasmia Naningsi
- Siti Roudhotul Jannah
- Tri Rikhaniarti
- Eggy Widya Larasati
- Mutmainnah
- Zummatul Atika
- Zuhrotunida
- Lutfi Handayani
- Maryana
- Tria Puspita Sari
- Yuditia Prameswari



ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

**Ecih Winengsih
Hasmia Naningsi
Siti Roudhotul Jannah
Tri Rikhaniarti
Eggy Widya Larasati
Mutmainnah
Zummatul Atika
Zuhrotunida
Lutfi Handayani
Maryana
Tria Puspita Sari
Yuditia Prameswari**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Penulis :

Ecih Winengsih
Hasmia Naningsi
Siti Roudhotul Jannah
Tri Rikhaniarti
Eggy Widya Larasati
Mutmainnah
Zummatul Atika
Zuhrotunida
Lutfi Handayani
Maryana
Tria Puspita Sari
Yuditia Prameswari

ISBN : 978-623-198-446-3

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.
Ilda Melisa, Amd., Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah
Padang Sumatera Barat

Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id

Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Juni 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Remaja ini.

Buku Ini Membahas Perkembangan Remaja, Kesehatan Mental dan Emosi Remaja, Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Remaja, Kesehatan Fisik Remaja, Hubungan Sosial dan Pertemanan, Penggunaan Narkoba dan Alkohol, Teknologi dan Media Sosial, Kekerasan dan Pelecehan, Bullying dan Kekerasan di Sekolah, *Peer Pressure* dan Identitas, Tekanan Sosial Media dan Kesehatan Mental.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GRAFIK	x
DAFTAR DIAGRAM TABEL	xi
BAB 1 PERKEMBANGAN REMAJA.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Definisi Perkembangan Remaja	2
1.3 Tahapan Perkembangan pada Remaja	3
1.3.1 Remaja Awal (<i>early adolescence</i>)	3
1.3.2 Remaja Tengah (<i>middle adolescence</i>)	4
1.3.3 Remaja Akhir (<i>late adolescence</i>).....	4
1.4 Stadium Pubertas.....	5
1.5 Hormon yang berperan dalam perkembangan Remaja	6
1.6 Aspek-Aspek Perkembangan Remaja.....	7
1.6.1 Aspek Perkembangan Psikoseksual.....	7
1.6.2 Aspek Perkembangan Kognitif.....	8
1.6.3 Aspek Perkembangan Moral	9
1.6.4 Aspek Perkembangan Psikososial.....	9
1.6.5 Aspek Perkembangan Emosi.....	11
1.7 Faktor yang Dapat Mempengaruhi Perkembangan Remaja	11
DAFTAR PUSTAKA.....	13
BAB 2 KESEHATAN MENTAL DAN EMOSI REMAJA	15
2.1 Pendahuluan.....	15
2.2 Pengertian Kesehatan Mental.....	16
2.3 Ciri-ciri dan Karakteristik Kesehatan Mental Pada Anak Remaja	18
2.4 Ruang Lingkup Kesehatan Mental	26
2.5 Prinsip-prinsip Kesehatan Mental	31

2.5.1 Prinsip Berdasarkan Hakikat Manusia Sebagai Organisme	31
2.5.2 Prinsip Berdasarkan Hubungan Manusia dengan Lingkungannya.....	33
2.5.3 Prinsip Berdasarkan Hubungan Manusia dengan Tuhan	33
2.6 Tujuan & Fungsi Kesehatan Mental bagi Kehidupan Individu	33
2.7 Indikasi Awal yang Mengarah pada Gangguan Kesehatan Mental	38
2.8 Upaya Pemberian Dukungan Kesehatan Mental.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	43
BAB 3 SEKSUALITAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA	45
3.1 Kesehatan Reproduksi.....	45
3.1.1 Pengertian	45
3.1.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi	46
3.1.3 Indikator Permasalahan Kesehatan Reproduksi	47
3.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi	49
3.2 Seksualitas	50
DAFTAR PUSTAKA.....	55
BAB 4 KESEHATAN FISIK REMAJA	57
4.1 Konsep Dasar Remaja	57
4.1.1 Pengertian Remaja	57
4.1.2 Fase Remaja.....	59
4.1.3 Perubahan Fisik pada Remaja	59
4.1.4 Perkembangan Psikologis pada Remaja	63
4.1.5 Karakteristik Remaja.....	66
4.2 Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja.....	68
4.2.1 Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja	68
4.2.2 Kesehatan Remaja dan Kesehatan Reproduksi	68

4.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja.....	70
4.2.4 Pembinaan Kesehatan Reproduksi Remaja.....	72
4.2.5 Pembekalan Pengetahuan Remaja Terkait Kesehatan Reproduksi.....	73
4.2.6 Konsep Triad Kesehatan Reproduksi Remaja.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	81
BAB 5 HUBUNGAN SOSIAL DAN PERTEMANAN.....	83
5.1 Pendahuluan.....	83
5.2 Pengertian.....	85
5.3 Ciri-ciri Hubungan Sosial.....	86
5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Sosial	87
5.5 Proses Hubungan Sosial dan Pertemanan	90
5.6 Pengaruh Hubungan Sosial Terhadap Tingkah Laku	90
5.7 Perbedaan Individual dalam Perkembangan Sosial.....	91
5.8 Fungsi Hubungan Sosial dan Interaksi Teman	91
5.9 Dampak Hubungan Sosial dan Pertemanan Remaja.....	92
5.10 Upaya Pengembangan Hubungan Sosial Remaja dan Implikasinya dalam Penyelenggaraan Pendidikan	94
DAFTAR PUSTAKA.....	96
BAB 6 PENGGUNAAN NARKOBA DAN ALKOHOL	97
6.1 Penggunaan Narkoba dan Alkohol	97
6.1.1 Penggunaan Narkoba.....	98
6.1.2 Penggunaan Alkohol.....	108
6.1.3 Kesehatan Reproduksi	110
DAFTAR PUSTAKA.....	114
BAB 7 TEKNOLOGI DAN MEDIA SOSIAL.....	117
7.1 Teknologi	117
7.2 Media Sosial	133
DAFTAR PUSTAKA.....	147
BAB 8 KEKERASAN DAN PELECEHAN	149
8.1 Pendahuluan.....	149

8.2 Definisi	150
8.2.1 Definisi Kekerasan.....	150
8.8.2 Definisi Pelecehan.....	151
8.3 Kekerasan dan Pelecehan seksual di Indonesia.....	151
8.4 Korban Kekerasan dan Pelecehan seksual	152
8.5 Peraturan dan Regulasi Pemerintah.....	155
8.6 Indikator Kekerasan dan Pelecehan	156
8.7 Jenis Kekerasan.....	156
8.7.1 Kekerasan dan pelecehan verbal	157
8.7.2 Kekerasan fisik.....	157
8.7.3 Kekerasan Non verbal	159
8.7.4 Kekerasan dan pelecehan media.....	159
8.8 Faktor yang berhubungan dengan terjadinya kekerasan seksual	160
8.8.1 Pendidikan dan Pengetahuan	160
8.8.2 Usia	161
8.8.3 Jenis Kelamin	162
8.8.4 Individu.....	163
8.8.5 Lingkungan Keluarga.....	163
8.8.6 Ekonomi.....	164
8.9 Upaya Mencegah terjadinya kekerasan dan Pelecehan seksual	164
8.9.1 Alihkan perhatian (<i>distract</i>).....	164
8.9.2 Tegur langsung (<i>direct</i>)	165
8.9.3 Delegasikan tanggung jawab ke orang sekitar (<i>delegate</i>)	165
8.9.4 Ditunda (<i>delay</i>).....	166
8.9.5 Dokumentasi (<i>document</i>).....	166
8.10 Penanganan kasus kekerasan dan pelecehan seksual ..	166
DAFTAR PUSTAKA.....	169
BAB 9 ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN	
REPRODUKSI REMAJA SPIRITUALITAS DAN AGAMA.....	171
9.1 Definisi Kesehatan dan Spiritualitas.....	171

9.2 Definisi Kesehatan dan Agama.....	172
9.3 Asuhan Kebidanan dari segi Spiritualitas dan Agama.....	172
9.4 Kesehatan Reproduksi Remaja dari sisi Spiritualitas dan Agama	174
9.5 Cara menjaga kesehatan reproduksi remaja berdasarkan agama dan spiritualitas.....	176
9.6 Resiko dan ancaman pada Kesehatan reproduksi remaja	177
DAFTAR PUSTAKA.....	180
BAB 10 BULLYING DAN KEKERASAN DI SEKOLAH	181
10.1 Pendahuluan.....	181
10.2 Pengertian Bullying	182
10.3 Peran dalam Bullying.....	183
10.3.1 Bullies/Pelaku bullying.....	183
10.3.2 Victim/Korban Bullying	184
10.3.3 Bystander	186
10.4 Jenis-jenis Bullying.....	186
10.4.1 Bullying secara fisik	186
10.4.2 Bullying secara verbal.....	187
10.4.3 Bullying secara relasional.....	187
10.4.4 Cyberbullying.....	187
10.5 Dampak Bullying.....	188
10.5.1 Dampak bullying bagi korban	189
10.5.2 Dampak bullying bagi pelaku	189
10.5.3 Dampak bullying bagi bystander	190
10.5.4 Penyebab terjadinya tindakan Bullying di Sekolah	190
10.6 Upaya Mencegah dan Mengatasi Tindakan Bullying di Sekolah	191
10.6.1 Upaya Pencegahan.....	191
10.6.2 Upaya Penanganan Tindakan Bullying.....	193
DAFTAR PUSTAKA.....	194

BAB 11 PEER PRESSURE DAN IDENTITAS.....	197
11.1 Pendahuluan.....	197
11.2 Pengertian Tekanan Teman Sebaya (<i>Peer Pressure</i>).....	198
11.2.1 Jenis Tekanan Teman Sebaya.....	199
11.2.2 Bentuk Tekanan Teman Sebaya	200
11.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Teman Sebaya	201
11.2.4 Ciri-ciri peer pressure (tekanan teman sebaya).....	202
11.2.5 Faktor pendorong peer pressure dalam pergaulan remaja.....	202
11.2.6 Dampak Peer Pressure.....	203
11.2.7 Peran Tenaga Pendidik.....	205
11.3 Identitas Diri Remaja	205
11.3.1 Pengertian Identitas Diri Remaja	205
11.3.2 Aspek-Aspek Identitas Diri Remaja	206
11.3.3 Faktor yang Memengaruhi Identitas Diri Remaja.....	207
11.3.5 Faktor-faktor yang dapat memengaruhi identitas diri.....	211
DAFTAR PUSTAKA.....	213
BAB 12 TEKANAN SOSIAL MEDIA DAN KESEHATAN MENTAL	215
12.1 Pendahuluan.....	215
12.2 Media Sosial, Candu dan Kesehatan Mental	216
12.3 Aspek Kecanduan Media Sosial	217
12.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecanduan Media Sosial	218
12.5 <i>Fear of Missing Out</i> (FoMO).....	220
12.5.1 Pengertian Fear of Missing Out.....	220
12.5.2 Aspek Fear of Missing Out.....	221
DAFTAR PUSTAKA.....	224
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 6.1. Opium	100
Gambar 6.2. Morphin	101
Gambar 6.3. Ganja	101
Gambar 6.4. Kokain.....	102
Gambar 6.5. Heroin.....	102
Gambar 6.6. Shabu-Shabu	103
Gambar 6.7. Ekstasi	103
Gambar 6.8. Putaw.....	104
Gambar 6.9. Sedativa.....	104

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Tahapan perkembangan alat kelamin dan rambut pubis pada remaja laki-laki.....	5
Tabel 1.2. Tahapan perkembangan alat kelamin dan rambut pubis pada remaja perempuan.....	6
Tabel 2.1. Karakteristik Pribadi Yang Sehat Mental	24
Tabel 8.1. Angka Kejadian Kekerasan dan Pelecehan seksual di Indonesia.....	151
Tabel 12.1. Tabel penggunaan Sosial Media Per Hari.....	220

DAFTAR GRAFIK

Grafik 8.1. Jumlah Rata-rata Wanita sebagai korban kekerasan berdasarkan propinsi per 100.000 Wanita Tahun 2022.....	152
Grafik 8.2. Rata-rata Anak korban kekerasan berdasarkan propinsi per 10.000 anak Tahun 2022	152

DAFTAR DIAGRAM TABEL

Diagram Tabel 8.1.	Jumlah Kasus Kekerasan dan Pelecehan berdasarkan Usia Korban Tahun 2022.....	153
Diagram Tabel 8.2.	Jumlah Kasus Kekerasan dan Pelecehan berdasarkan Jenis Kekerasan Tahun 2022.....	154
Diagram Tabel 8.3.	Jumlah Kasus Kekerasan dan Pelecehan berdasarkan tempat Kejadian Tahun 2022	154
Diagram Tabel 8.4.	Kekerasan seksual berdasarkan Usia Per Januari 2023.....	161
Diagram Tabel 8.5.	Pelaku kekerasan berdasarkan jenis kelamin Per Januari 2023	162

BAB 1

PERKEMBANGAN REMAJA

Oleh Ecih Winengsih

1.1 Pendahuluan

Perkembangan adalah kemampuan tubuh dalam hal menyusun fungsi tubuh yang lebih kompleks secara teratur dan dapat diprediksi sebagai hasil dari proses pematangan yang ditandai dengan adanya perubahan organisme ke arah kedewasaan yang dapat berlangsung secara sistematis dan berkesinambungan (Maryam, 2021). Masa remaja merupakan masa peralihan dalam kehidupan manusia, dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa remaja dibagi menjadi tiga kategori yaitu : pertama remaja awal yaitu rentang usia 10 sampai 13 tahun, kedua remaja tengah yaitu rentang usia 14 sampai 18 tahun dan remaja akhir yaitu rentang usia 15 sampai 20 tahun (Hastuti, 2021). Perubahan perkembangan pada masa remaja tersebut dapat meliputi matang secara fisik, mental, sosial dan emosional yang tidak dapat dikendalikan oleh remaja itu sendiri (Freska, 2022).

Pada masa remaja, selain pengaruh keluarga, sekolah dan masyarakat, teman sebaya juga memiliki pengaruh yang sangat besar dan mulai dapat mengembangkan penilaian secara moral, kognitif, sistem nilai, dan keyakinan yang dapat memengaruhi kehidupan mereka. Sehingga untuk mendapatkan kedewasaan seorang remaja dibutuhkan beberapa pengembangan dalam hal kognitif, keterampilan dan sikap. Remaja dengan menjalin hubungan dengan teman sebaya baik dengan pria maupun wanita, mendapatkan kebebasan emosional, menerima perubahan yang terjadi pada tubuhnya secara efektif, membangun perannya dilingkungan sosialnya, mempersiapkan pendidikannya (kognitif),

dengan norma yang berlaku dilingkungan masyarakatnya (Siagian, 2022).

1.2 Definisi Perkembangan Remaja

Perkembangan merupakan suatu hal yang berkaitan dengan bertambahnya fungsi tubuh ke arah dewasa yang terjadi secara sistematis mengarah pada kematangan dan kesinambungan serta sulit diukur karena bersifat kualitatif. Perkembangan remaja merupakan hasil dari interaksi antara organisme dengan suatu lingkungan (Putri, 2022).

Konsep perkembangan remaja terbagi menjadi dua yaitu konsep pertama bahwa masa remaja merupakan masa adanya badai dan tekanan yang disebut *nature* pada periode ini remaja banyak mengalami tantangan, gejolak dan tekanan karena terjadinya perubahan pada dirinya. Sedangkan konsep yang kedua yaitu *nurture* sebaliknya bahwa tidak semua remaja mengalami hal tersebut karena semua itu dapat terjadi akibat pola asuh dari orangtua dan lingkungan remaja tersebut. Contohnya dalam lingkungan sosial bahwa tingkah laku remaja merupakan hal tersulit karena pada saat ini remaja dituntut untuk berperan sebagai orang dewasa sementara remaja tersebut masih dalam proses transisi menuju pada dewasa. Selain itu remaja lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman sebayanya dibandingkan berdiam diri dirumah karena ia ingin mencari pengakuan dirinya diluar lingkungan rumah sehingga menyebabkan banyak norma dan aturan yang sudah dipegangnya selama ini banyak dilanggarnya karena adanya pengaruh dari teman sebayanya (Sulaeman, 2022).

Perkembangan remaja merupakan suatu perkembangan aspek yang mendasar salah satunya adalah perkembangan fisik yang meliputi perkembangan psikis dan sosial. Sehingga dapat disimpulkan bahwa apabila perkembangan fisik seorang remaja

baik maka untuk perkembangan sosialnya pun akan baik pula. Tugas dari perkembangan fisik remaja adalah:

1. Menerima perannya sesuai jenis kelaminnya dan menerima akan perubahan fisiknya
2. Berhubungan baik dengan teman sebaya baik dengan lawan jenis maupun sama jenis
3. Mandiri tidak bergantung pada oranglain
4. Mempersiapkan dirinya untuk memasuki dunia kerja
5. Mengembangkan kemampuan dari segi pengetahuannya sesuai dengan kebutuhan dimasyarakat
6. Mencari suatu jaminan agar bisa mandiri dalam bidang ekonominya
7. Dapat bertanggung jawab dalam hal suatu prilaku yang diperbuatnya
8. Mempersiapkan untuk dapat membangun sebuah keluarga
9. Mampu bersikap secara tepat (Putri, 2022).

1.3 Tahapan Perkembangan pada Remaja

1.3.1 Remaja Awal (*early adolescence*)

Remaja awal merupakan masa dimana remaja berumur 11 sampai 13 tahun dan terjadi perubahan bentuk pada tubuh serta fungsi seksual. Untuk perempuan biasanya ditandai pertumbuhan payudara dan tumbuhnya rambut pada pubis, perubahan ini biasanya dapat terjadi saat usia 11 tahun dan tumbuh 1 tahun setelah perkembangan awal payudara. Terjadinya menstruasi pertama merupakan tanda akhir dari masa pubertas. Sebelum terjadinya pertumbuhan pada payudara tinggi badan akan meningkat pula hanya 2-5 cm. Pada laki-laki adanya pembesaran testis yaitu >2,5 cm, pembesaran testis diikuti dengan tumbuhnya rambut pubis dan rambut ketiak pada tahun yang akan datang (Putri, 2022).

Masa sekarang bergaul dengan teman sebaya merupakan tujuan utama dari remaja. Pada tahap ini remaja masih tidak

konsisten dalam mencari kemandirian dan susah diajak bicara tidak heran apabila remaja apabila ditanya hanya menjawab pertanyaan sesingkat mungkin dan tidak dijawab dengan tuntas. Mereka akan lebih dekat dengan teman sebayanya masih memiliki sikap egois, ingin bebas dan emosional. Kematangan seorang remaja laki-laki dapat terjadi biasanya antara usia 10-13,5 tahun, sedangkan untuk putri adalah usia 9-15 tahun (Mayasari, 2021).

1.3.2 Remaja Tengah (*middle adolescence*)

Periode remaja tengah merupakan masa saat remaja berusia 14 sampai 17 tahun. Adanya perubahan bentuk fisik yang terjadi pada remaja akan sempurna menuju kedewasaan. Pada remaja putri akan mengalami perubahan fisik pada panggul dan pantat membesar, berat badan tinggi badan akan bertambah serta adanya perubahan pada kulit yang akan menjadi halus. Pertumbuhan payudara, tumbuhnya rambut pada alat kelamin dan pada ketiak. Sedangkan pada remaja putra terjadi perubahan suara kearah yang lebih berat, tumbuhnya jakun, tinggi badan berat badan bertambah, pertumbuhan rambut pada daerah wajah, ketiak alat kelamin, dan kaki. Dari segi perkembangan pada fungsi seksualnya pada wanita mengalami menstruasi sedangkan pada laki-laki mengalami mimpi basah. Pada masa ini diperlukan asupan gizi yang cukup baik untuk menunjang dari proses pematangan organ reproduksinya. Selain itu dibutuhkan peran orangtua untuk memantau perkembangan pada periode remaja pertengahan agar tidak terjadi penyimpangan perilaku sosial (Putri, 2022).

1.3.3 Remaja Akhir (*late adolescence*)

Remaja akhir merupakan remaja yang berumur 18 sampai 20 tahun. Sudah ada pemikiran kearah rencana menempuh pendidikan sesuai dengan keinginannya, rencana pekerjaan kedepannya, karir yang bagus dan permasalahan seksual. Pada fase ini remaja akan konsisten dengan pasangan lawan jenisnya dan

akan lebih berkomitmen pada pasangannya, akan timbul rasa cemas akan perpisahan baik dengan keluarga atau pasangannya apabila remaja tersebut akan pindah untuk menempuh pendidikan. Pada tahap ini remaja sudah menuju ke tahap dewasa dengan ditandai mudah bergaul dengan orang sekitar, ada keinginan mencari sesuatu hal yang baru, mampu menyeimbangkan kepentingan pribadi dan juga orang lain, serta sudah mengetahui baik buruknya suatu hal untuk dirinya sendiri (Putri, 2022).

1.4 Stadium Pubertas

Tahapan pubertas secara umum:

Tabel 1.1. Tahapan perkembangan alat kelamin dan rambut pubis pada remaja laki-laki

Stage	Perkembangan Alat kelamin	Perkembangan Rambut Pubis
1	Masa praremaja ukuran serta proporsi testis, skrotum, dan penis sama dengan masa anak-anak	Masa praremaja tidak terdapat rambut pubis
2	Panjang testis menjadi 2-3 cm, skrotum dan testis membesar serta tekstur skrotum berubah	Tumbuh rambut halus tipis, lurus, dan sedikit berpigmen di bawah penis
3	Panjang testis 3,3-4 cm, penis bertambah panjang testis dan skrotum membesar	Rambut menebal, menghitam dan sebagian besar keriting, menyebar jarang disambungan pubis
4	Skrotum menghitam dan penis, testis, skrotum semakin memanjang serta melebar	Proporsi dan jumlah rambut sama seperti orang dewasa
5	Bentuk dan ukuran alat kelamin dewasa. Tesis >5	Proporsi dan jumlah rambut sama seperti orang dewasa

Sumber: Sulaeman, 2022

Tabel 1.2. Tahapan perkembangan alat kelamin dan rambut pubis pada remaja perempuan

Stage	Perkembangan Alat kelamin	Perkembangan Rambut Pubis
1	Papilla terangkat pada masa praremaja	Masa remaja tidak terdapat rambut pada pubis
2	Masa permulaan payudara dan putting mulai menonjol	Disepanjang labia mulai tumbuh rambut halus tipis
3	Pembesaran lebih lanjut pada payudara	Rambut mulai menghitang keriting dan menebal. Rambut menyebar tetapi jarang disepanjang sambungan labia
4	Putting membentuk gundukan sekunder menonjol diatas payudara	Rambut sudah seperti orang dewasa tetapi areanya masih lebih kecil
5	Penonjolan pada papila ini merupakan tahap matur	Proporsi dan jumlah rambut sama seperti orang dewasa

Sumber: Sulaeman, 2022.

1.5 Hormon yang berperan dalam perkembangan Remaja

Adanya perubahan fisik pada masa pubertas akan memungkinkan untuk bereproduksi karena terjadinya perkembangan pada organ reproduksi, bertambahnya tinggi badan, dan perubahan pada struktur tubuh. Untuk penambahan tinggi badan pada laki-laki biasanya sekitar 10cm, untuk

perempuan sekitar 9 cm pertahun. Untuk puncak perubahan tinggi badan pada perempuan yaitu pada usia 12 tahun sedangkan untuk laki-laki yaitu 14 tahun (Hapsari, 2019).

Pada masa remaja akan terjadi pematangan pada organ seksualnya. Hormon seksual tersebut adalah :

1. Hormon seksual yang dapat mempengaruhi dari pembentukan struktur bentuk tubuh seorang remaja, dimana dia akan tubuh menjadi seorang laki-laki atau perempuan sesuai dengan gen yang diturunkannya ini merupakan fungsi dari hormon morfogenesis
2. Hormon seksual yang dapat mempengaruhi insting dan tingkahlakunya yang sistematis. Contohnya seorang ibu yang melahirkan langsung menyusui bainya ini merupakan fungsi dari hormon integrasi.
3. Hormon yang merupakan bagian dari organisme yang harus bertanggung jawab terhadap keseimbangan diri dalam situasi apapun maka ini disebut fungsi hormon regulasi.

1.6 Aspek-Aspek Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja dibagi menjadi empat aspek yaitu aspek psikoseksual, kognitif, moral, psikoseksual dan emosi.

1.6.1 Aspek Perkembangan Psikoseksual

Perkembangan psikoseksual adalah perkembangan seksual yang ditandai dengan pubertas pada fisik dan sosial. Adanya perubahan psikologis juga dapat terjadi dalam masa pubertas yang mana mereka akan memperhatikan penampilan mereka. Biasanya dalam hal penampilan yaitu tubuh yang akan berubah karena meningkatnya lemak dalam tubuh pada perempuan dan pada laki-laki adanya peningkatan massa otot. Selain itu perubahan pada perilaku remaja juga dapat terjadi karena adanya perubahan hormon androgen yang meningkat pada remaja laki-laki yang dapat berkaitan dengan perilaku negatif seperti kekerasan,

sedangkan pada perempuan adanya peningkatan hormon estrogen yang berhubungan dengan terjadinya depresi (Santrock, 2014).

1.6.2 Aspek Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif yaitu dimana remaja dalam fase ini mampu membuat suatu konsep, ide, melakukan pengamatan sendiri mengenai suatu hal yang menarik yang dapat ditarik kesimpulannya secara relevan berdasarkan pengamatan yang sudah dilakukan. Remaja pada tahapan ini dalam pengetahuannya dapat dibangun melalui pengalaman hidupnya yang diperoleh dari lingkungan sosialnya (Siagian, 2022). Adanya aspek peningkatan keterampilan dan penalarannya ditandai dengan mengikuti pemikiran pergaulan dalam kelompoknya, serta dapat merahasiakan informasi dirinya sendiri apabila merasa lingkungan sekitarnya merasa terancam hal ini termasuk kedalam 3 aspek utama dalam pengembangan kognitif (Hastuti, 2020).

Menurut piaget bahwa ciri dari perkembangan kognitif dibagi menjadi 3:

1. Penalaran deduktif yang digunakan dalam berpikir
Dalam suatu permasalahan yang digunakan untuk pemecahan masalah adalah dari teori yang luas (umum). Dimana remaja akan berfikir secara tersusun dan memahami berbagai masalah yang dapat diselesaikan secara bersamaan.
2. Berpikir proporsional
Remaja akan mengevaluasi logika berdasarkan hasil penyampaian langsung dari orang ke orang daripada kondisi kenyataan yang ada.
3. Menunjukkan kesalahan dalam berfikir
Remaja selalu merasa bahwa dirinya memiliki peran utama yang selalu mendapat pusat perhatian sehingga mereka akan menghindari sesuatu hal yang memang dapat membuatnya merasa malu. Mereka peka akan kritik orang

lain dan sangat mementingkan suatu penampilan (Hastuti, 2020).

1.6.3 Aspek Perkembangan Moral

Perkembangan moral merupakan adanya perubahan pada perilaku yang pada awalnya diatur oleh lingkungan dari luar menjadi dikontrol dari dalam sehingga perkembangan moral merupakan kunci utama dari perkembangan moral yaitu internalisasi. Pemilihan prinsip secara mandiri sesuai dengan keinginan hatinya merupakan capaian tertinggi dalam pertimbangan moral karena hampir semua nilai-nilai yang diambilnya pada saat remaja dapat dibentuk dan dapat bertahan semur hidupnya. Adanya konflik kognitif, konflik dengan teman sebaya konflik role talking merupakan beberapa hal yang dapat mempengaruhi perkembangan moral. Untuk meningkatkan dalam hal perkembangan moral maka dibutuhkan peran orangtua untuk mendiskusikan suatu hal yang menjadi kendala sehingga remaja dapat berdiskusi tentang hal-hal yang berkaitan dengan sarat dan nilai yang dapat diambilnya. Selain berkaitan dengan sarat dan nilai yang dapat diambilnya selain itu orangtua dapat terbuka serta dapat disiplin agar perkembangan moral remaja dapat tercipta (Hastuti, 2020).

1.6.4 Aspek Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial merupakan tahap mencari jati diri dan adanya kebingungan peran dengan dihadapkan perubahan fisik, emosi dan kenyataan bahwa mereka harus bertanggung jawab dengan hidupnya sendiri dimana tugas utama dari remaja tersebut adalah membangun kerjasama dengan lingkungan sosial, membentuk jati diri sendiri dan sudah berfikir pada masa depan. Membangun kerjasama dengan lingkungan sosial biasanya terjadi pada usia 12 sampai 14 tahun biasanya ditandai dengan membentuk grup teman yang jenis kelaminnya sama

dengannya, cenderung tidak menyukai untuk dinasehati orangtua dan tidak tertarik dengan acara yang berhubungan dengan keluarga. Adanya kecenderungan untuk menjadi mandiri tidak suka untuk diatur-aturl oleh orangtua sehingga menyebabkan mereka tidak patuh pada aturan yang berlaku karena merasa mereka dapat melakukan semuanya sendiri.

Perkembangan selanjutnya adalah berkaitan dengan jati diri yang terdiri dari konsep diri yang berhubungan dengan pengembangan diri, arah hidupnya serta pengalaman yang sudah dijalannya sedangkan harga diri berhubungan dengan hasil reward terhadap dirinya. Adanya kurang pembentukan jati diri menyebabkan remaja tersebut memiliki kualitas harga diri rendah.

Harga diri yang rendah dapat menyebabkan tidak bisa menyesuaikan diri sehingga dapat menyebabkan terjadinya depresi atau bunuh diri, dalam pembelajaran disekolah buruk serta adanya penyalahgunaan obat-obatan terlarang. Karena adanya kebingungan dalam jati dirinya sehingga remaja cenderung mencoba hal-hal baik yang negatif maupun yang positif sehingga apabila remaja tidak bisa membentuk jati dirinya maka akan menimbulkan krisis identitas yang dapat mempertanyakan peran dirinya sendiri sehingga akan bingung dengan arah untuk menentukan hidupnya yang akan berdampak pada masalah psikososial remaja seperti stress dan perilaku remaja kearah negatif.

Perkembangan psikososial remaja yang berkaitan dengan masa depan. Pada masa usia 18-21 tahun remaja cenderung memiliki kematangan dalam berfikir sehingga dapat membangun kehidupan yang bersifat realistis. Pada perkembangan psikososial ini dapat ditandai dengan adanya kematangan secara emosional seperti mampu mengenadalikan emosinya dan sosial (Hastuti, 2020).

1.6.5 Aspek Perkembangan Emosi

Pada perkembangan perasaan di tandai dengan adanya 2 faktor utama yaitu perkembangan idealisme dan perkembangan kepribadian. Emosi merupakan salah satu aspek dari psikologis yang termasuk dalam perasaan. Aspek ini sangat berperan penting dalam interaksi dengan orang lain. Pada masa remaja ekspresi emosi yang kadang-kadang tidak dapat menggambarkan kondisi emosi yang sebenarnya. Emosi yang sering muncul pada remaja yaitu emosi yang berbeda-beda dengan keadaan yang sudah dijalani sebelumnya. Emosi yang terjadi bisa berupa keadaan bingung, suka berkelahi, meledak-ledak, tidak ada nafsu makan, malas untuk melakukan apapun. Selain itu sering dijumpai kondisi emosi lain seperti jengkel, iri, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, memiliki kasih sayang dan adanya rasa bahagia (Thabib, 2010).

1.7 Faktor yang Dapat Mempengaruhi Perkembangan Remaja

Faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan remaja yaitu:

1. Masa transisi yang berlangsung cepat
Masa peralihan yang begitu cepat dari anak-anak ke masa remaja akan membuat mereka tidak mampu menghadapi masalah yang rumit.
2. Lamanya masa transisi
Remaja yang mengalami perlambatan dalam perkembangan maka mereka akan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan dirinya sendiri.
3. Latihan yang terputus
Remaja akan merasa stres karena tadinya yang selalu diberikan oleh orangtua atau guru tiba-tiba dilepas untuk menyelesaikan tugasnya secara mandiri.
4. Tingkat ketergantungan
Menjadikan seorang remaja tidak bisa mengerjakan tugasnya sendiri dan tidak mandiri.

5. Status yang tidak jelas

Remaja serba salah dengan keadaannya saat ini karena dewasa belum, anak-anak bukan hal ini akan membuat sikap mereka serba salah

6. Tuntutan yang menimbulkan konflik.

Remaja seringkali mendapatkan suatu tuntutan dari orangtua yang mana itu membuat mereka bingung apa yang mana harus mereka dengarkan.

7. Tingkat realisme. Dimana seorang remaja harus mampu menilai untuk dirinya sendiri apa yang mampu dia lakukan dan yang iya tidak mampu lakukan

8. Umumnya remaja belum mengetahui apa yang sedang dihadapinya butuhnya motivasi dari orang dewasa karena pada tahap ini dia belum yakin dengan kemampuannya sendiri (Putri, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Freska, W. 2022. *Keperawatan Kesehatan Remaja*. Bantul : CV Mitra Edukasi Negri.
- Hapsari. 2019. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. Malang : Wineka Media.
- Hastuti, R. 2020. *Remaja Sejahtera Remaja Nasionalis*. Yogyakarta : ANDI.
- Hastuti, R. 2021. *Psikologi Remaja*. Yogyakarta : ANDI.
- Maryam. 2021. *Perkembangan Remaja dan Problematikanya*. Yogyakarta : PT Kanisius.
- Mayasari. 2021. *Kesehatan Reproduksi Wanita di Sepanjang Daur Kehidupan*. Syah Kuala University Press.
- Putri, N. R. 2022. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. PT.Global Eksekutif Teknologi.
- Santrock, J. 2014. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Siagian, I. M. A. 2022. *Pengalaman Hidup Remaja yang Tinggal Bersama Ibu dengan Skizofrenia*. Pekalongan : PT Nasya Expanding Management.
- Sulaeman, R. 2022. *Remaja dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : CV Bintang Semesta Media.
- Thabib, S. B. 2010. *Psikologi Pendidikan Berbasis Analisis Empiris Aplikatif*. Jakarta : Prenadamedia Group.

BAB 2

KESEHATAN MENTAL DAN EMOSI REMAJA

Oleh Hasmia Naningsi

2.1 Pendahuluan

Sebelum membahas tentang kesehatan mental, kita perlu memahami pengertian dari sehat itu sendiri. Sehat menurut *World Health Organization* (WHO) adalah:

A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity ('WHO', 2001)

WHO memberikan pengertian tentang sehat sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang lengkap sejahtera dan tidak semata-mata karena tidak adanya penyakit atau kelemahan. Definisi ini semakin menjelaskan bahwa kesehatan mental merupakan bagian dari kesehatan. Kesehatan mental juga sangat berhubungan dengan kesehatan fisik dan perilaku. WHO lalu memberikan pengertian tentang kesehatan mental sebagai:

A state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community. ('WHO', 2001)

WHO melaporkan bahwa 450 juta orang di seluruh dunia memiliki gangguan kesehatan mental, dengan prevalensi 20% kejadian terjadi pada anak-anak (O'Reilly, M & Lester, 2015), dengan angka kejadian yang meningkat setiap tahunnya, memperluas pengetahuan terkait kesehatan mental pada anak dan remaja menjadi hal yang penting. Kesehatan mental anak

dan remaja dapat mempengaruhi masa depan dirinya sendiri sebagai individu, dan berdampak pada keluarga hingga masyarakat. Oleh karenanya, kekhawatiran ini berkembang baik untuk institusi kesehatan dan peneliti akademis.

Kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensinya sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup normal pada berbagai situasi dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Mengutip dari jargon yang digunakan oleh WHO, “there is no health without mental health” menandakan bahwa kesehatan mental perlu dipandang sebagai sesuatu yang penting sama seperti kesehatan fisik. Mengenali bahwa kesehatan merupakan kondisi yang seimbang antara diri sendiri, orang lain dan lingkungan membantu masyarakat dan individu memahami bagaimana menjaga dan meningkatkannya (WHO, 2002).

2.2 Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental adalah cara untuk menggambarkan kesejahteraan sosial dan emosional. Anak-anak dan remaja membutuhkan kesehatan mental yang baik untuk berkembang dengan cara yang sehat, membangun hubungan sosial yang kuat, beradaptasi dengan perubahan, dan menghadapi tantangan hidup (Edelweis Lararenjana, 2021).

Memahami kesehatan mental pada anak dan remaja artinya perlu memahami juga faktor-faktor apa saja yang dapat membahayakan kesehatan mental (*risk factor*) dan faktor-faktor apa saja yang dapat melindungi kesehatan mental (*protective factor*) anak. *Risk factor* menimbulkan kemungkinan kerentanan dalam diri anak, sedangkan *protective factor* menimbulkan kemungkinan kekuatan dalam diri anak. Semakin banyak *risk*

factor, maka semakin besar tekanan pada anak. Di sisi lain, semakin banyak *protective factor*, maka besar kemungkinan anak untuk dapat terhindar dari gangguan. *Risk factor* merupakan faktor yang dapat memunculkan kerentanan terhadap distress. Artinya, ketidakmampuan menyesuaikan diri dapat dikarenakan adanya kondisi-kondisi yang menekan, seperti anak yang tumbuh pada keluarga yang memiliki status ekonomi rendah, tumbuh di lingkungan penuh kekerasan dan adanya pengalaman trauma (Schoon, 2006).

Kesehatan mental yang baik bukan hanya dilihat dari tidak adanya masalah kesehatan mental yang didiagnosis, melainkan berhubungan dengan *well-being* seseorang. *Well-being* adalah sebuah konsep yang lebih luas dibanding kesehatan mental. Walaupun begitu, keduanya memiliki keterkaitan. Gangguan yang terjadi pada kesehatan mental anak dapat memberikan dampak pada keseluruhan *well-being* anak, sebaliknya *well-being* yang buruk dalam bentuk apapun dapat menjadi resiko terhadap kesehatan mental.

Masa anak dan remaja yang masih erat kaitannya dengan masa perkembangan membuat adanya kesulitan dalam melakukan diagnosis dan memberikan perlakuan. (Remschmidt, H., 2007), Kesulitan ini muncul karena tidak ada garis yang jelas dalam membedakan perkembangan yang normal dan abnormal. Kesehatan mental melibatkan lebih dari masalah medis. Banyak faktor yang memengaruhi, seperti adanya faktor sosial ekonomi. Masalah kesehatan mental dapat muncul di berbagai area mulai dari ranah individu seperti penyalahgunaan zat, kejahatan, kekerasan, kehilangan produktivitas hingga bunuh diri.

Kesehatan mental pada anak dan remaja juga melibatkan kapasitasnya untuk dapat berkembang dalam berbagai area seperti biologis, kognitif dan sosial-emosional (Remschmidt, H., 2007)

2.3 Ciri-ciri dan Karakteristik Kesehatan Mental Pada Anak Remaja

Oleh karenanya, penting bagi kita memahami tahapan perkembangan sebagai upaya untuk melihat adanya indikasi permasalahan pada perkembangan anak dan remaja. Anak yang memiliki kesehatan mental memiliki ciri-ciri yang dapat kita amati dari proses perkembangannya.

a. Proses Biologis

Proses biologis pada anak melibatkan terjadinya perubahan fisik pada tubuh anak (Santrock, 2014). Perkembangan fungsi-fungsi tubuh seperti fungsi seksual akan memengaruhi perilaku dan perkembangan anak. Beberapa contohnya adalah gen yang diwarisi dari orang tua, perkembangan otak, tinggi badan dan kenaikan berat badan, kemajuan dalam keterampilan motorik serta perubahan hormonal. Anak perlu mendapatkan nutrisi yang cukup untuk perkembangan dan pertumbuhan fisiknya. Mereka perlu ruang dan waktu untuk bermain dengan aman. Dengan melakukan aktivitas bermain dan aktivitas belajar, anak melatih dirinya untuk mengembangkan kemampuan koordinasi tubuhnya. Anak yang sehat mental dapat melakukan aktivitas yang produktif seperti bermain dan belajar sesuai dengan kapasitas intelektual dan usianya.

b. Proses Kognitif

Proses kognitif melibatkan perubahan dalam cara berpikir individu dan kecerdasan seseorang (Santrock, 2014). Proses ini sangat erat kaitannya dengan perkembangan otak. Anak yang sehat mental dan memiliki perkembangan kognitif yang memadai memunculkan kemauan untuk mempelajari hal baru di sekitarnya, memiliki kreativitas, dan kemampuan bahasanya pun berkembang. Proses ini lalu berkembang sampai pada kemampuan anak untuk mampu

membedakan hal-hal yang dianggap benar dan salah, menghafal, memecahkan masalah sederhana, memilih dan mengambil keputusan, serta mengendalikan dirinya.

c. Proses Sosial-Emosional

Proses sosial-emosional melibatkan perubahan emosi, kepribadian, hubungan dengan orang lain dan lingkungan sosial (Santrock, 2014). Proses sosial-emosional yang berkembang dengan baik membuat anak mampu menyadari, membedakan, mengelola serta mengekspresikan emosi secara tepat. Seiring perkembangannya, anak perlu untuk menjadi sadar akan adanya orang lain dan berusaha menumbuhkan empatinya terhadap orang lain. Di lingkungan, anak

memiliki kemampuan untuk masuk dan menjalin hubungan serta mempertahankan hubungan tersebut. Anak yang sehat mental memiliki kedekatan dalam hubungan dan mampu merasa aman berada di lingkungan.

Untuk mengetahui kesehatan mental anak, penting untuk melihat faktor dalam diri anak, keluarga dan lingkungan. Faktor dalam diri anak seperti faktor genetik, temperamen, dan kesehatan fisik perlu diamati. Faktor dari keluarga meliputi pola asuh orang tua serta kelekatan anak terhadap orang tua. Teori kelekatan (*attachment*) dari John Bowlby (1969) memperlihatkan bahwa anak-anak perlu membangun ikatan yang aman dengan pengasuh utama mereka di masa kecil (Cooper, 2005). Ikatan yang aman ini penting untuk membangun kepercayaan dan rasa aman. Dengan adanya kedua hal tersebut, mereka dapat belajar dan melakukan eksplorasi terhadap dunia di sekitar mereka dengan percaya diri dan tanpa ketakutan yang berlebihan. Pola asuh orang tua sangat berpengaruh terhadap rasa aman anak. Adanya peraturan yang berlebihan, tuntutan

yang tidak realistis, kebebasan tanpa batasan aturan, dan pola komunikasi yang tidak didasari oleh alasan-alasan mengapa pesan tersebut harus dilaksanakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental anak.

Berbeda dengan masa anak, masa remaja adalah periode permulaan (onset) untuk adanya berbagai perilaku dan kondisi yang memengaruhi kesehatan dan juga dapat menyebabkan gangguan pada masa dewasa. Adanya masa pubertas merupakan salah satu tantangan bagi remaja. Pubertas mengacu pada masa transisi perkembangan yang ditandai dengan perubahan biologis yang mengakibatkan kematangan dari segi fisik dan seksual (Santrock, 2014). Kadar hormon selama masa pubertas dapat mempengaruhi respons stress dalam tubuh dan otak. Faktor lain yang juga penting adalah pengaruh *peer* (teman sebaya) yang dapat membuat anak perlu mengembangkan kemampuan terkait penyesuaian diri dan regulasi diri. Ketika remaja merasa diterima di lingkungan pertemanannya dan tidak membandingkan diri secara berlebihan, hal ini mampu membuat mereka merasa aman di lingkungan. *Mental illness* seperti gangguan kepribadian serta emosi banyak dimulai di masa ini. Perilaku-perilaku tidak sehat seperti merokok, minum minuman keras dan penggunaan obat-obatan terlarang sering dimulai pada masa remaja dan berhubungan erat dengan peningkatan masalah hingga kematian yang merupakan tantangan utama dalam kesehatan.

Kesadaran atas pentingnya kesehatan mental saat ini selalu ditanamkan oleh WHO. *WHO Child and Adolescent Mental Health Atlas* merupakan salah satu upaya sistematis pertama untuk mengumpulkan data dan mendokumentasikan secara objektif layanan global dan pelatihan yang tersedia di seluruh dunia untuk kesehatan mental anak dan remaja ('WHO', 2001). Inisiatif ini berfokus pada tiga bidang utama, yaitu kesadaran

(*awareness*), pencegahan (*prevention*) dan perlakuan (*treatment*).

Karakteristik Kesehatan Mental dalam buku Kesehatan Mental (Fakhriyani, 2019) dapat dilihat dari ciri-ciri mental yang sehat. Berikut ini merupakan ciri-ciri mental yang sehat (Yusuf, 2011), yakni :

a. Terhindar dari gangguan jiwa.

Terdapat 2 Kondisi kejiwaan yang terganggu yang berbeda satu sama lain, menurut Darajat (Daradjat, 1972) yaitu gangguan jiwa (*neurose*) dan penyakit jiwa (*psikose*). Ada perbedaan antara dua istilah tersebut. Pertama, *neurose* masih mengetahui dan merasakan kesukarannya, sementara *psikose* tidak, individu dengan *psikose* tidak mengetahui masalah/kesulitan yang tengah dihadapinya.

Kedua, kepribadian *neurose* tidak jauh dari realitas dan masih mampu hidup dalam realitas dan alam nyata pada umumnya, sedangkan kepribadian *psikose* terganggu baik dari segi tanggapan, perasaan/emosi, serta dorongan-dorongannya, sehingga individu dengan *psikose* ini tidak memiliki integritas sedikitpun dan hidup jauh dari alam nyata.

Mental yang sehat merupakan mental yang terhindar baik dari gangguan mental, maupun penyakit mental. Dalam hal ini, individu dengan mental yang sehat, mampu hidup di alam nyata dan mampu mengatasi masalah yang dihadapinya.

b. Mampu menyesuaikan diri.

Penyesuaian diri (*self adjustment*) adalah proses dalam memperoleh/pemenuhan kebutuhan (*needs satisfaction*), sehingga individu mampu mengatasi stres, konflik, frustrasi, serta masalah-masalah tertentu melalui alternatif cara-cara tertentu.

Seseorang dapat dikatakan memiliki penyesuaian diri yang baik apabila ia mampu mengatasi kesulitan dan permasalahan yang dihadapinya, secara wajar, tidak merugikan diri sendiri dan lingkungannya, dan sesuai dengan norma sosial dan agama.

1) Mampu memanfaatkan potensi secara maksimal

Selain mampu menghadapi permasalahan yang dihadapi dengan berbagai alternatif solusi pemecahannya, hal penting lainnya yang merupakan indikasi sehat secara mental adalah secara aktif individu mampu memanfaatkan kelebihanannya. Yaitu dengan cara mengeksplor potensi semaksimal mungkin.

Memanfaatkan potensi secara maksimal dapat dilakukan dengan keikut sertaan secara aktif oleh individu dalam berbagai macam kegiatan yang positif serta konstruktif bagi pengembangan kualitas dirinya. Misalnya dengan kegiatan belajar (di rumah, sekolah, atau lingkungan masyarakat), bekerja, berorganisasi, olahraga, pengembangan hobi serta kegiatan-kegiatan positif lainnya yang mampu memicu eksplorasi potensi masing-masing individu.

2) Mampu mencapai kebahagiaan pribadi dan orang lain

Poin ini dimaksudkan pada segala aktifitas individu yang mencerminkan untuk mencapai kebahagiaan bersama. Individu dengan mental yang sehat menunjukkan perilaku atau respon terhadap situasi dalam memenuhi kebutuhannya, dengan perilaku atau respon positif. Respon positif tersebut berdampak positif pula baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain.

Tidak mengorbankan hak orang lain demi kepentingan diri sendiri, serta tidak mencari kesempatan / keuntungan diatas kerugian orang lain, merupakan bagian dari pencapaian kebahagiaan pribadi dan orang lain. Individu dengan

gambaran diatas selalu berupaya untuk mencapai kebahagiaan bersama tanpa merugikan diri sendiri dan orang lain.

Berikut merupakan ciri kejiwaan yang sehat menurut Sikun (Yusuf, 2011), yakni;

1. Memiliki perasaan aman, yang terbebas dari rasa cemas.
2. Memiliki harga diri yang mantap.
3. Spontanitas dalam kehidupan dengan memiliki emosi yang hangat & terbuka.

Memiliki keinginan-keinginan duniawi yang wajar sekaligus seimbang, dalam artian mampu memuaskannya secara positif dan wajar pula.

1. Mampu belajar mengalah dan merendahkan diri sederajat dengan orang lain.
2. Tahu diri, yakni mampu menilai kekuatan dan kekurangan dirinya baik dari segi fisik maupun psikis, secara tepat dan obyektif.
3. Mampu memandang fakta sebagai realitas dengan memperlakukannya sebagaimana mestinya (tidak berkhayal).
4. Toleransi terhadap ketegangan atau stres, artinya tidak panik saat menghadapi masalah sehingga tetap positif antara fisik, psikis, dan sosial.
5. Memiliki integrasi dan kemantapan dalam kepribadiannya.
6. Mempunyai tujuan hidup yang adekuat (positif dan konstruktif).
7. Memiliki kemampuan belajar dari pengalaman.
8. Mampu menyesuaikan diri dalam batas-batas tertentu sesuai dengan norma-norma kelompok serta tidak melanggar aturan-aturan yang telah disepakati bersama atau aturan yang ditentukan dalam kelompok.

9. Memiliki kemampuan untuk tidak teikat penuh oleh kelompok. Artinya memiliki pendirian sendiri sehingga mampu menilai baik-buruk maupun benar-salah mengenai kelompoknya.

Menurut WHO, menyebutkan bahwa karakteristik mental yang sehat adalah sebagai berikut.

1. Mampu belajar sesuatu dari pengalaman,
2. Mampu beradaptasi,
3. Lebih senang memberi daripada menerima,
4. Lebih cenderung membantu daripada dibantu,
5. Memiliki rasa kasih sayang,
6. Memperoleh kesenangan dari segala hasil usahanya,
7. Menerima kekecewaan dengan menjadikan kegagalan sebagai pengalaman, serta
8. Selalu berpikir positif (*positive thinking*).

Secara rinci, Yusuf menyebutkan karakteristik pribadi yang sehat mentalnya pada tabel berikut ini (Yusuf, 2011).

Tabel 2.1. Karakteristik Pribadi Yang Sehat Mental

Aspek Pribadi	Karakteristik
1. Fisik	a. Perkembangannya normal b. Berfungsi untuk melakukan tugas-tugasnya c. Sehat, tidak sakit-sakitan
2. Psikis	a. Respek terhadap diri sendiri dan orang lain b. Memiliki insight dan rasa

Aspek Pribadi	Karakteristik
	humor c. Memiliki respons emosional yang wajar d. Mampu berpikir realistik dan objektif e. Terhindar dari gangguan-gangguan psikologis f. Bersifat kreatif dan inovatif g. Bersifat terbuka dan fleksibel, tidak defensif h. Memiliki perasaan bebas untuk memilih, menyatakan pendapat dan bertindak
3. Sosial	a. Memiliki perasaan empati dan rasa kasih sayang (<i>affection</i>) terhadap orang lain, serta senang untuk memberikan pertolongan kepada orang-orang yang memerlukan pertolongan (sikap altruis) b. Mampu berhubungan dengan orang lain secara sehat, penuh cinta kasih dan persahabatan c. Bersifat toleran dan

Aspek Pribadi	Karakteristik
	mau menerima tanpa memandang kelas sosial, tingkat pendidikan, politik, agama, suku, ras atau warna kulit
4. Moral - Religius	a. Beriman kepada Allah, dan taat mengamalkan ajaran-Nya b. Jujur, amanah (bertanggung jawab) dan ikhlas dalam beramal

Dari beberapa uraian mengenai karakteristik kesehatan mental tidak hanya mencakup ciri sehatnya aspek fisik, melainkan juga aspek lainnya yakni psikis, sosial, serta moral-religius, dimana semua aspek tersebut harus seimbang satu sama lain serta berjalan harmonis menuju pada kesejahteraan individu yang bersangkutan.

2.4 Ruang Lingkup Kesehatan Mental

Kesehatan mental dapat diterapkan di semua unit kehidupan sosial, misalnya lingkungan keluarga, sekolah, serta lingkungan sosial pada umumnya. Penerapan serta pengembangan kesehatan mental di unit-unit sosial terorganisir ini didasarkan pada prinsip psikologis. Artinya, perkembangan kesehatan mental individu ditentukan oleh kualitas kondisi psikologis / iklim lingkungan dimana individu berada.

a. Kesehatan Mental dalam Keluarga

Penerapan kesehatan mental dalam keluarga sangat penting untuk tercapainya suasana yang harmonis antar anggota keluarga. Apabila hubungan interpersonal keluarga

misalnya, antar suami-istri, orangtua-anak, atau antar saudara kurang harmonis, maka dalam keluarga tersebut akan tercipta iklim psikologis yang tidak kondusif dan tidak nyaman. Contohnya, sikap permusuhan, sibling rivalry yang tidak sehat sehigga menyebabkan iri hati (cemburu), terjadinya pertengkaran, tidak memperhatikan nilai-nilai moral. Suasana yang demikian kemudian dapat menyebabkan individu dalam keluarga, khususnya anak mengalami kesulitan atau bahkan kegagalan dalam perkembangan untuk mencapai mental yang sehat.

Sehingga sangatlah penting bagi suami istri dalam mengelola keluarga untuk menciptakan suasana yang kondusif dalam keluarga terutama bagi anak. Maka dari itu konsep keluarga yang sakinah, mawaddah, warahmah untuk memahami konsep-konsep atau prinsip-prinsip kesehatan mental, sangat diperlukan karena berfungsi untuk mengembangkan mental yang sehat serta mencegah terjadinya mental yang sakit pada anggota keluarga.

b. Kesehatan Mental di Sekolah

Jika kesehatan mental di dalam keluarga dipengaruhi oleh iklim psikologis dalam keluarga, maka kesehatan mental di sekolah didasarkan pada asumsi bahwa “perkembangan kesehatan mental peserta didik dipengaruhi oleh iklim sosio emosional di sekolah.”

Pengetahuan serta pemahaman pimpinan sekolah, para guru, terutama guru BK atau konselor tentang

kesehatan mental sangatlah penting. Pimpinan dan para guru dapat menciptakan iklim kehidupan sekolah, baik fisik, emosional, sosial, maupun moral spiritual dalam rangka perkembangan kesehatan mental siswa yang optimal. Di sisi lain dapat pula memantau gejala gangguan mental para siswa sejak dini. Dengan pemahaman akan kesehatan mental siswa,

guru dapat memahami masalah kesehatan mental yang dapat ditangani sendiri serta masalah yang membutuhkan penanganan khusus yang dapat dirujuk kepada para ahli yang lebih profesional.

Para guru di SLTP dan SLTA penting dalam memahami kesehatan mental siswanya yang berada pada masa transisi. Tidak sedikit siswa yang mengalami kesulitan mengembangkan mentalnya karena terhambat oleh masalah-masalahnya, seperti penyesuaian diri, konflik dengan orang tua atau teman, masalah pribadi, masalah akademis, dan masalah lainnya yang dapat menghambat eksplorasi potensi siswa, bahkan dapat menyebabkan stres.

c. Kesehatan Mental di Tempat Kerja

Peranan penting lingkungan kerja dalam kehidupan manusia, juga tidak dapat dipandang sebelah mata. Lingkungan kerja tidak hanya menjadi tempat mencari nafkah, ajang persaingan bisnis, dan peningkatan kesejahteraan hidup, tetapi juga menjadi sumber stres yang memberikan dampak negatif terhadap kesehatan mental bagi semua orang yang berinteraksi di tempat tersebut, misalnya individu yang terkait di dalamnya diantaranya adalah pejabat, pimpinan, pegawai atau karyawan.

Masalah yang mengakibatkan gangguan mental di tempat kerja, diantaranya diakibatkan oleh stres. Stres yang sering muncul di lingkungan kerja, diantaranya adalah:

1. Kekecewaan atas kurang terjaminnya kesejahteraan, dalam hal ini, honor atau gaji serta tunjangan yang diterima tidak mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari
2. Konflik di tempat kerja dengan personil lainnya, contohnya dengan atasan, kolega atau dengan partner
3. Pekerjaan yang sedang dijalani tidak sesuai dengan
4. passion serta kemampuan dirinya

5. Kompetisi atau persaingan yang tidak sehat yang terjadi antar pimpinan atau karyawan
6. Beban kerja yang terlalu berat, terlebih tidak sebanding dengan honor yang dibayarkan
7. Lingkungan kerja yang kurang kondusif, misalnya terlalu bisng, kotor, sumpek, ventilasi udara yang tidak ideal
8. Waktu istirahat yang kurang
9. Hari libur yang kurang jika dibandingkan dengan rutinitas bekerja yang terlalu padat
10. Tidak adanya komunikasi terbuka antara pimpinan dan karyawan
11. Jenjang karir atau kenaikan pangkat/golongan yang tidak tertata dengan baik
12. Pegawai/karyawan kurang diberikan kesempatan untuk menunaikan ibadah sesuai keyakinan.

Apabila masalah-masalah tersebut menimpa suatu lembaga atau perusahaan, maka akan terjadi stagnasi produktivitas terjadi di kalangan pimpinan atau karyawan. Jika hal ini terjadi, maka tinggal menunggu kebangkrutan lembaga atau perusahaan tersebut.

Sehingga untuk tercapainya keberhasilan, keuntungan serta produktivitas kerja para karyawan/pegawai, maka pimpinan seyogyanya memperhatikan kesehatan mental para bawahannya agar tercipta kondisi yang kondusif. Maka para pimpinan lembaga pemerintah/swasta penting dalam mengembangkan kiat-kiat untuk mencegah terjadinya masalah mental seperti gangguan emosional dengan meminimalisir sumber yang dapat menyebabkan stres berlebih.

d. Kesehatan Mental di Bidang Politik

Di bidang politik, tentu kesehatan mental sangat diperlukan. Indikasi gangguan mental pada ranah ini

contohnya adalah pemalsuan ijazah, money politic, KKN, khianat kepada rakyat dan stres yang menimbulkan perilaku agresif karena gagal menjadi calon legislatif, dan lain-lain.

Contoh fenomena mengenai gangguan mental pada bidang politik ini adalah, Presiden Nixon yang pernah mengalami ketidakstabilan emosi saat menghadapi skandal Watergate. sama halnya dengan gangguan emosi yang dialami oleh Thomas Eagleton. Ia mengalami depresi akibat gagal dari pencalonannya sebagai wakil presiden dari partai demokrat di Amerika. Ia menjalani perawatan melalui electroshock therapy.

e. Kesehatan Mental di Bidang Hukum

Pemahaman mengenai kesehatan mental penting dimiliki oleh hakim, agar dapat mendeteksi tingkat kesehatan mental terdakwa atau para saksi saat proses pengadilan berlangsung, dimana sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan hukum. Tidak hanya hakim, namun segenap individu yang berkecimpung di bidang hukum ini seyogyanya memiliki mental yang sehat, sehingga dengan terbentuknya mental yang sehat, individu lebih mampu bekerja sesuai tupoksinya.

f. Kesehatan Mental Kehidupan Beragama

Berbagai pendekatan dapat digunakan dalam mengatasi gangguan mental pada individu. Pendekatan agama merupakan bentuk pendekatan dalam penyembuhan gangguan psikologis, yang merupakan bentuk paling lama diterapkan dibandingkan dengan pendekatan-pendekatan lainnya. Hal tersebut dibuktikan dengan penyebaran agama yang dilakukan oleh para nabi melakukan therapeutik dalam menyembuhkan penyakit rohaniah umat, pada beberapa abad yang lalu

Semakin kompleks kehidupan individu, maka semakin penting penerapan kesehatan mental yang bersumber dari agama dalam rangka mengembangkan kesehatan mental manusia serta mengatasi gangguan mental yang tengah dihadapinya.

Di era revolusi industri 4.0 ini ada kecenderungan individu yang mulai memudar terhadap nilai-nilai agama, sehinggatausiyah, mau'idlah hasanah, dialog keagamaan dengan para ahli agama sangat diperlukan. Hal ini berkenaan dengan bagaimana mengembangkan wawasan keagamaan serta mengatasi permasalahan kehidupan melalui pendekatan agama, sehingga terbentuk mental yang sehat.

2.5 Prinsip-prinsip Kesehatan Mental

Prinsip-prinsip kesehatan mental merujuk pada hakikat kesehatan mental serta kriterianya, yaitu kondisi yang dapat membentuk hubungan antara kesehatan mental, kepribadian dengan aspek-aspek lainnya yang beragam. Prinsip-prinsip kesehatan mental menurut Schneiders didasarkan pada beberapa kategori (Schneiders, 1964), yakni pertama, hakikat manusia sebagai organisme; kedua, hubungan manusia dengan lingkungannya; ketiga, Hubungan manusia dengan Tuhan.

2.5.1 Prinsip Berdasarkan Hakikat Manusia Sebagai Organisme

1. Kesehatan mental dan penyesuaian diri bergantung pada kondisi jasmani yang baik dan integritas organisme.
2. Untuk memelihara kesehatan mental dan penyesuaian diri, maka perilaku individu harus sesuai dengan hakikatnya sebagai manusia yang memiliki moral, intelektual, agama, emosional, dan sosial.
3. Kesehatan mental dan penyesuaian diri dapat dicapai melalui integrasi dan kontrol diri, baik dalam cara berpikir,

berimajinasi, memuaskan keinginan, mengekspresikan perasaan, serta bertingkah laku.

4. Dalam mencapai dan memelihara kesehatan mental dan penyesuaian diri, diperlukan pengetahuan serta pemahaman diri yang luas mengenai diri sendiri (self insight).
5. Kesehatan memerlukan konsep diri (pengetahuan dan sikap terhadap kondisi fisik dan psikis diri sendiri) secara sehat yang meliputi penerimaan diri serta penghargaan terhadap status diri sendiri secara realistis dan wajar.
6. Untuk mencapai kesehatan mental dan penyesuaian diri, maka pemahaman diri (self insight) dan penerimaan diri (self acceptance), hendaknya disertai dengan upaya-upaya perbaikan diri (self improvement) serta perwujudan diri.
7. Kesehatan mental dan penyesuaian diri yang baik dalam mencapai kestabilan dapat dilakukan dengan mengembangkan moral yang luhur dari dalam diri sendiri, misalnya dengan mengembangkan sikap adil, hati-hati, keteguhan hati, semangat, integritas pribadi, rendah hati, kejujuran, dan segala bentuk sikap positif yang dapat dikembangkan berkenaan dengan pengembangan moral masing-masing individu.
8. Pencapaian dan pemeliharaan kesehatan mental dan penyesuaian diri bergantung pada penanaman dan pengembangan kebiasaan yang baik (good habits).
9. Kestabilan mental dan penyesuaian diri menuntut adanya kemampuan melakukan perubahan sesuai dengan keadaan (kondisi lingkungan) dan kepribadian.
10. Kesehatan mental dan penyesuaian diri memerlukan usaha yang terus menerus untuk mencapai kematangan berpikir, mengambil keputusan, mengekspresikan emosi, dan melakukan tindakan.

11. Kesehatan mental dan penyesuaian diri dapat dicapai dengan belajar mengatasi konflik dan frustrasi serta ketegangan-ketegangan secara efektif.

2.5.2 Prinsip Berdasarkan Hubungan Manusia dengan Lingkungannya

1. Kesehatan mental dan penyesuaian diri bergantung pada hubungan antar pribadi yang harmonis, terutama dalam kehidupan keluarga.
2. Penyesuaian diri yang baik serta ketenangan batin bergantung pada kepuasan dalam bertindak, misalnya dalam bekerja.
3. Kesehatan mental dan penyesuaian diri dicapai dengan sikap yang realistik, termasuk penerimaan terhadap kenyataan secara sehat dan objektif.

2.5.3 Prinsip Berdasarkan Hubungan Manusia dengan Tuhan

1. Kestabilan mental tercapai dengan perkembangan kesadaran terhadap dzat yang lebih luhur daripada dirinya sendiri tempat ia bergantung, yakni Allah SWT.
2. Kesehatan mental dan ketenangan batin (equanimity) dicapai dengan kegiatan yang tetap dan teratur dalam hubungan manusia dengan Tuhan, misalnya melalui shalat dan berdo'a

2.6 Tujuan & Fungsi Kesehatan Mental bagi Kehidupan Individu

Manusia diciptakan dengan fitrahnya, yakni menginginkan kehidupan yang bahagia, nyaman, sejahtera dan sesuai keinginannya, baik secara pribadi maupun dalam kelompoknya. Dalam upaya mencapai keinginan-keinginan tersebut, kesehatan mental memegang peranan penting dalam kehidupan individu.

Berikut akan dipaparkan mengenai tujuan dan fungsi kesehatan mental bagi kehidupan individu.

a. Tujuan Kesehatan Mental

Menurut Sudari, tujuan kesehatan mental adalah:

- 1) Mengusahakan agar manusia memiliki kemampuan yang sehat
- 2) Mengusahakan pencegahan terhadap timbulnya sebab-sebab gangguan mental dan penyakit mental.
- 3) Mengusahakan pencegahan berkembangnya bermacam-macam gangguan mental dan penyakit mental.
- 4) Mengurangi atau mengadakan penyembuhan terhadap gangguan dan penyakit mental (Sundari HS, 2005)
- 5) Dari uraian tujuan kesehatan mental diatas, bahwasanya kesehatan mental dapat tercapai apabila masing-masing individu berkemauan dalam mencegah timbulnya gangguan jiwa maupun penyakit jiwa.

Agar tercapai tujuan kesehatan mental, maka diperlukan berbagai upaya yang hendaknya dilakukan oleh masing-masing individu, diantaranya adalah usaha preservatif (pemeliharaan); prefentif (pencegahan); suportif (*development /improvement*, yakni pengembangan Pemaparan mengenai fungsi kesehatan mental, Pertama, prevention (preventif/ pencegahan); kedua, amilioration (amelioratif/ kuratif/ perbaikan); ketiga, *preservation* (preservasi/ pengembangan) atau *development* (pengembangan) / *improvement* (meningkatkan).

1) *Prevention* (preventif/pencegahan)

Kesehatan mental berfungsi untuk mencegah terjadinya kesulitan atau gangguan mental sehingga terhindar dari penyakit mental. Fungsi ini menerapkan prinsip-prinsip yang berupaya agar tercapai mental yang

sehat, misalnya dengan memelihara kesehatan fisik serta pemenuhan atas kebutuhan psikologis. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan menjaga kesehatan fisik (physical health) serta pemenuhan kebutuhan psikologis, seperti memperoleh kasih sayang, rasa aman, penghargaan diri, aktualisasi diri sebagai mana mestinya sehingga individu mampu memaksimalkan potensi yang dimilikinya.

Penerapan kesehatan mental di semua lingkup hidupnya (di rumah, sekolah, tempat kerja dan lingkungan lainnya), sangat menentukan mental yang sehat serta dapat mencegah dari gangguan mental. Di lingkungan rumah, sikap dan perlakuan yang hangat dari orangtua, kasih sayang, penerimaan diri serta penghargaan oleh orang-orang di sekitar individu, sangat memungkinkan untuk mengembangkan hubungan interpersonal yang baik.

Hubungan interpersonal yang baik antar keluarga dapat menciptakan suasana kondusif yang juga dapat mendukung perkembangan mental anak yang sehat. Kesehatan mental anak ditandai dengan kondisi anak yang bahagia, ceria, serta mampu menyesuaikan diri di lingkungannya seperti mampu bermain dengan teman sebayanya.

/ peningkatan), dan amelioratif/korektif (perbaikan). Upaya-upaya tersebut juga merupakan fungsi dari kesehatan mental yang akan dipaparkan dalam pembahasan berikutnya.

b. Fungsi Kesehatan Mental

Kesehatan mental berfungsi dalam memelihara dan mengembangkan kondisi mental individu agar sehat, serta terhindar dari mental illness (sakit mental). Fungsi-fungsi

kesehatan mental dapat digambarkan melalui main mappping berikut ini:

1) *Amelioration* (amelioratif/kuratif/korektif/perbaikan)

Fungsi ini merupakan upaya perbaikan diri dalam meningkatkan kemampuan untuk menyesuaikan diri. Selanjutnya, perilaku individu dan mekanisme pertahanan diri dapat terkontrol dengan baik.

Anak-anak yang mengalami kesulitan dalam perkembangan psikisnya yang tampak melalui perilakunya, misalnya, tantrum, perilaku ngempol (mengemut jempol), perilaku agresif dan perilaku lainnya yang membutuhkan perbaikan, maka perilaku tersebut penting menggunakan fungsi amelioratif dalam kesehatan mental.

2) *Preservation* (preservasi/ pengembangan) atau *development* (pengembangan)/ *improvement* (meningkatkan)

Preservatif atau supportif merupakan fungsi pengembangan yang merupakan upaya dalam mengembangkan kepribadian atau mental yang sehat, agar seseorang mampu meminimalisir kesulitan-kesulitan dalam perkembangan psikisnya.

Kesehatan mental penting untuk dikembangkan, namun tidak setiap orang dapat mencapai mental yang sehat dengan mudah. Ada orang dengan kondisi mental yang sehat dan perlu pencegahan terhadap gangguan-gangguan mental, namun beberapa diantaranya mengalami hambatan dalam perkembangan mentalnya. Sehingga masing-masing individu berbeda dalam penerapan fungsi kesehatan mentalnya, baik preventif, amelioratif, maupun preservatif.

Kondisi kesehatan mental yang sulit dicapai, akan berkembang pribadi yang memiliki mental yang sakit

(mental illness), dengan beberapa ciri. Menurut Thorpe, ciri-ciri orang yang tidak sehat mentalnya yaitu(Schneiders 1964):

- a) Merasa tidak bahagia dalam kehidupan dan hubungan sosial
- b) Merasa dalam keadaan tidak aman, diekam dengan rasa takut dan khawatir yang mendalam
- c) Tidak percaya akan kemampuan diri
- d) Tidak mmeiliki kematangan emosional
- e) Kepribadian yang kurang mantap
- f) Mengalami gangguan dalam sistem syarafnya
- g) Tidak dapat memahami kondisi dirinya sendiri.

Lebih lanjut, mental illness ditandai dengan:

- *Anxiety* (kecemasan/kegelisahan) dalam kehidupan individu
- Mudah tersinggung/marah
- Agresif & destruktif (merusak)
- Pemarah yang berlebih
- Tidak mampu menghadapi kenyataan secara realistik
- Memiliki gejala psikosomatis (sakit fisik yang diakibatkan oleh gangguan psikis, misalnya karena stres)
- Tidak beriman pada Allah SWT, Tuhan semesta alam.

Apabila perilaku-perilaku yang dapat mengacaukan kesehatan mental, seperti dicontohkan diatas lebih dominan dalam kehidupan ini bukan tidak mungkin akan muncul berbagai perilaku menyimpang. Perilaku menyimpang tersebut misalnya, tawuran antar geng pelajar, free sex, miras & narkoba yang marak dikonsumsi, korupsi, prostitusi, human trafficking, perselingkuhan, perjudian, dan perilaku-perilaku menyimpang lainnya, dimana

perilaku individu tersebut mengindikasikan adanya masalah dengan kesehatan mentalnya. (Fakhriyani, 2019)

2.7 Indikasi Awal yang Mengarah pada Gangguan Kesehatan Mental

Meskipun masalah kesehatan mental saat ini banyak ditemui mengganggu orang dewasa seperti depresi, kecemasan, gangguan makan, dan psikosis, namun banyak masalah kesehatan mental tersebut yang sudah memunculkan gejala atau hambatan saat masih anak-anak dan remaja (O'Reilly, M & Lester, 2015).

Terdapat pula gangguan yang memiliki dasar neurologis yang jelas, seperti *Autism Spectrum Disorder* (ASD), *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), gangguan tic, *learning disabilities* dan lainnya. Kondisi ini hadir dengan berbagai kesulitan yang biasanya hadir dari masa anak-anak yang sangat dini dan memengaruhi perkembangan anak dalam cara-cara tertentu.

Masalah kesehatan mental anak dan remaja dapat diamati dari adanya permasalahan pada tahapan perkembangan pada tiga area besar, yaitu area emosi, perilkudan perkembangan.

1. Emosi

Berbicara tentang emosi erat kaitannya dengan kemampuan menilai serta menyadari emosi yang dimiliki, membedakan emosi yang dirasakan, mengelola emosi, serta mengekspresikan emosi (Nolen, 2009).

Anak yang selalu merasa sedih, mudah murung dan merasa kurang bahagia memiliki kemungkinan mengalami permasalahan kesehatan mental. Mereka akan memiliki banyak kekhawatiran dan kecemasan yang membuat anak tidak berani melakukan eksplorasi. Ketika mengekspresikan emosinya, anak lebih memilih menangis berlebihan, berteriak berlebihan ataupun mengalami tantrum. Anak perlu

diperkenalkan dan dibimbing untuk dapat memahami serta mengekspresikan emosinya dengan cara yang sesuai.

2. Perilaku

Dalam mengamati permasalahan perilaku pada anak, penting untuk mengingat proses pembentukan perilaku berdasarkan pendekatan behavioristik. Pendekatan ini memiliki prinsip dimana gangguan perilaku terjadi karena adanya pengalaman salah belajar. Salah belajar disini memiliki dua arti, yaitu anak mempelajari dengan benar contoh perilaku yang tidak baik, atau anak mempelajari dengan salah contoh perilaku yang baik. Adanya masalah perilaku pada anak dapat dideteksi dari aktivitas yang ia lakukan setiap hari, seperti aktivitas tidur, makan, dan bermain. Beberapa contohnya adalah anak yang selalu sulit untuk bangun tidur, memiliki pola tidur bermasalah, mengalami gangguan makan, berbohong dan mudah menyalahkan orang lain untuk kesalahannya, serta melanggar aturan dapat menjadi indikasi masalah.

3. Perkembangan

Adanya masalah perkembangan sangat terkait dengan tahapan perkembangan anak. Beberapa permasalahan terkait perkembangan dapat dilihat dari faktor kognisi dan juga atensi. Faktor kognisi terkait dengan permasalahan kecerdasan dan juga kesulitan belajar. Atensi adalah fokus dari sumber daya mental (Santrock, 2014).

Atensi meningkatkan proses kognitif untuk banyak tugas, mulai dari meraih mainan, memukul bola, hingga menari. Anak-anak memiliki rentang atensi yang terbatas, artinya hanya sejumlah informasi yang mampu mereka perhatikan. Atensi akan berkembang seiring dengan usia dan aktivitas anak. Kesulitan anak memusatkan perhatian pada tugas, anak

yang gelisah, tidak bisa diam, mudah teralihkan perhatiannya menjadi indikasi masalah kesehatan mental.

Masalah-masalah seperti yang telah dijelaskan di atas dapat menjadi indikasi awal yang mengarah pada gangguan kesehatan mental apabila hal ini konsisten dinampakkan anak. Oleh karenanya, menjadi tugas bagi orang tua atau caregiver untuk dapat mendeteksi sedari dini permasalahan ini supaya tidak berkembang menjadi gangguan.

2.8 Upaya Pemberian Dukungan Kesehatan Mental

Kualitas kesehatan mental individu pada masa anak-anak memengaruhi kesehatan mental mereka di masa dewasa. Melakukan promosi terhadap kesehatan mental anak dan remaja artinya meningkatkan kesehatan mental masyarakat di masa depan secara keseluruhan. Upaya pemberian dukungan pada kesehatan mental dapat dilakukan melalui tiga cara, yaitu promosi, prevensi, dan intervensi (kurasi). Merancang upaya dukungan terhadap kesehatan mental pun perlu dilakukan secara sistemik dan melibatkan berbagai pihak, mulai dari orang tua (keluarga), guru atau pihak sekolah, komunitas, serta pemerintah.

Promosi kesehatan mental bertujuan untuk mempromosikan kesehatan mental yang positif. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan kesejahteraan psikologis, kompetensi, ketahanan manusia, serta menciptakan kondisi dan lingkungan hidup yang mendukung (WHO, 2002).

Promosi kesehatan mental dapat dilakukan dengan mengumpulkan data terkait insidensi gangguan tersebut supaya masyarakat meningkat kesadarannya dan mendapat pengetahuan terkait permasalahan. Selain itu, tindakan pemeliharaan lingkungan hidup seperti pemeliharaan kesehatan dan kebugaran badan, pemeliharaan masa kehamilan khususnya pada masa prenatal dan pascanatal serta gizi makanan penting dilakukan. Perubahan gaya hidup seperti nutrisi yang baik, olahraga dan tidur yang cukup dapat mendukung kesehatan mental (Herrman, H., 2005).

Prevensi kesehatan mental berfokus pada mengurangi *risk factor* dan meningkatkan *protective factor* yang terkait dengan kesehatan mental (WHO, 2004). Deteksi dini dan mengenalkan bagaimana penanganan perilaku maladaptif dalam keluarga dan komunitas menjadi fokus yang sering dilakukan dalam tindakan prevensi. Prevensi dan promosi seringkali hadir dalam program dan strategi yang sama. Walaupun begitu, hasil yang didapat berbeda namun saling melengkapi. Untuk itu, promosi dan prevensi harus dipahami sebagai pendekatan konseptual yang berbeda tetapi saling terkait.

Intervensi umum digunakan dalam menjelaskan berbagai macam tindakan yang dimaksudkan untuk memberikan kesembuhan atau meningkatkan penyesuaian diri. Intervensi pun dapat dilakukan pada setiap pihak seperti intervensi individual, intervensi berbasis keluarga (*family-based intervention*), intervensi sekolah (*school-based intervention*), serta intervensi pada komunitas (*community-based interventions*). Intervensi individual biasanya berupa konseling atau psikoterapi. Psikoterapi pun memiliki banyak jenis tergantung pendekatan yang akan digunakan, seperti terapi perilaku, terapi kognitif, terapi humanistik serta terapi psikodinamik. Dalam memilih dan merancang intervensi yang tepat, kita perlu memiliki beberapa pertimbangan seperti apa saja gejala yang muncul dan seberapa parah gejalanya dan seberapa banyak gejala ini menyebabkan *distress* dan memengaruhi kehidupan sehari-hari. Pemahaman terkait resiko dan manfaat dari intervensi tersebut untuk individu dan faktor kepribadian serta kebutuhan individu lainnya pun perlu dijadikan pertimbangan.

Dalam merancang rencana kesehatan mental anak dan remaja, penting untuk memperhatikan tahapan perkembangan anak serta mempertimbangkan faktor perbedaan budaya yang dapat memengaruhi perkembangan tahapan tersebut. Misalnya ketika ingin merancang intervensi terkait kesehatan mental pada remaja. Apabila masyarakat memandang bahwa remaja masih dalam periode ketergantungan yang berkelanjutan pada orang tua, maka kita perlu mempertimbangkan peran penting orang tua dalam mengidentifikasi, mengevaluasi serta menyetujui intervensi yang diberikan.

Orang tua dapat memulai dengan memberikan nutrisi yang cukup pada anak, kesempatan pada anak untuk belajar baik sendiri

maupun bersama teman, serta waktu untuk bermain yang akan meningkatkan kualitas hidup anak sedari dini. Pemberian pola pengasuhan yang memberikan rasa aman, adanya kedekatan terhadap seluruh anggota keluarga dan komunikasi yang terjalin dengan baik membuat keluarga menjadi sebuah sistem yang memiliki fungsi optimal pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pemerintah dapat memberikan kebijakan terkait perlindungan serta peningkatan kualitas hidup, seperti meningkatkan pemberian dan penyebaran makanan yang bernutrisi, hunian rumah yang nyaman serta akses untuk mendapat pendidikan yang memadai. Hal tersebut tentu berkaitan pula dengan kondisi perekonomian serta jaringan komunitas yang ada. (Fakhriyani, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Cooper. 2005. *Tourism Principle and Practice* Third Edition. Harlow: Prentice Hall.
- Daradjat, Z. 1972. *Ilmu Kesehatan Mental*. Jakarta : Gunung Agung.
- Edelweis Lararenjana. 2021. 'Pentingnya Kesehatan Mental bagi Remaja yang Perlu Diketahui, Baca Selengkapnya', Merdeka.com.
- Fakhriyani, D.V. 2019. *Kesehatan Mental*. Edited by M.P.I.L& Dr. Mohammad Thoha and D.C.: D. Creative. Pamekasan.
- Herrman, H., et al. 2005. 'Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. A Report of the WHO. Geneva: World Health Organization.'
- Nolen, Hoeksema, Fredrikson, B. L., Loftus, G.R., and Wagenaar, W.A. 2009. *Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology*, 15th edition. United Kingdom: Cengage Learning EMEA.
- O'Reilly, M & Lester, J.N. 2015. *The Palgrave Handbook of Child Mental Health*. UK: Pgrave Macmillan.
- Remschmidt, H., et al. 2007. *The Mental Health of Children and Adolescents: An Area of Global Neglect*. England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Santrock, J.W. 2014. *Adolescence*. 15th Editi. New York: McGraw Hill.
- Schneiders. 1964. *Personal Adjustement and Mental Health*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Schoon. 2006. *Risk and Resilience: Adaptations in Changing Times*. London: Cambridge University Press.
- Sundari HS. 2005. *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- 'WHO'. 2001. in *Basic documents*, 43rd Edition. Geneva: World Health Organization.

WHO. 2002. Prevention and promotion in mental health. Mental health: evidence and research. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence.

Yusuf. 2011. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*.

BAB 3

SEKSUALITAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Oleh Siti Roudhotul Jannah

3.1 Kesehatan Reproduksi

3.1.1 Pengertian

Istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang artinya kembali dan kata produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi istilah reproduksi mempunyai suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia (Harnani, dkk, 2015).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Kutanegara, 2016).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses (Nelwan & Ester, 2019).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Yeti & Martini, 2018).

3.1.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Didalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus (Yeti & Martini, 2018).

1. Tujuan Utama

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.

2. Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.

- b) Meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentun kapan hamil, jumlah, dan jarak kehamilan.
- c) Meningkatnya peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan dan anak-anaknya.

3.1.3 Indikator Permasalahan Kesehatan Reproduksi

1. Gender



Sumber : [Pixabay Image](#)

Adalah peran masing-masing pria dan wanita berdasarkan jenis kelamin menurut budaya yang berbeda-beda. Gender sebagai suatu kontruksi sosial mempengaruhi tingkat kesehatan, dank arena peran gender berbeda dalam konteks cross cultural berarti tingkat kesehatan wanita juga berbeda-beda (Kusmiran, 2012).

2. Kemiskinan

Kemiskinan mengakibatkan banyak hal, antara lain:

- a) Makanan yang tidak cukup atau makanan yang kurang gizi
- b) Persediaan air yang kurang, sanitasi yang jelek dan perumahan yang tidak layak
- c) Tidak mendapatkan pelayanan yang baik (Nelwan & Ester, 2019).

3. Pendidikan Yang Rendah

Kemiskinan mempengaruhi kesempatan untuk mendapatkan pendidikan. Kesempatan untuk sekolah tidak sama untuk semua tetapi tergantung dari kemampuan

membiayai. Dalam situasi kesulitan biaya biasanya anak laki-laki lebih diutamakan karena laki-laki dianggap sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga. Dalam hal ini bukan indikator kemiskinan saja yang berpengaruh tetapi juga gender berpengaruh pula terhadap pendidikan. Tingkat pendidikan ini mempengaruhi tingkat kesehatan. Orang yang berpendidikan biasanya mempunyai pengertian yang lebih besar terhadap masalah-masalah kesehatan dan pencegahannya. Minimal dengan mempunyai pendidikan yang memadai seseorang dapat mencari uang merawat diri sendiri, dan ikut serta dalam mengambil keputusan dalam keluarga dan masyarakat (Nelwan & Ester, 2019).

4. Kawin Muda

Di Negara berkembang termasuk Indonesia kawin muda pada wanita masih banyak terjadi (biasanya di bawah usia 18 tahun). Hal ini banyak kebudayaan yang menganggap kalau belum menikah diusia tertentu dianggap tidak laku.



Ada juga karena faktor kemiskinan, orang tua cepat-cepat mengawinkan anaknya agar lepas tanggung jawabnya dan diserahkan anak wanita tersebut kepada suaminya (Nelwan & Ester, 2019).

5. Kekurangan gizi dan kesehatan yang buruk

Menurut WHO di Negara berkembang termasuk Indonesia diperkirakan 450 juta wanita tumbuh tidak sempurna karena kekurangan gizi pada masa kanak-



kanak, akibat kemiskinan. Wanita sejak ia mengalami menstruasi akan membutuhkan gizi yang lebih banyak dari pria untuk mengganti darah yang keluar.

Zat yang sangat dibutuhkan adalah zat besi yaitu 3 kali lebih besar dari kebutuhan pria (Nelwan & Ester, 2019).

6. Beban kerja yang berat

Wanita bekerja jauh lebih lama daripada pria, berbagai penelitian yang telah dilakukan di seluruh dunia rata-rata wanita bekerja 3 jam lebih lama. Akibatnya wanita mempunyai sedikit waktu istirahat, lebih lanjut terjadinya kelelahan kronis, stress, dan sebagainya. Kesehatan wanita tidak hanya dipengaruhi oleh waktu (Nelwan & Ester, 2019).

3.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor-faktor tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi empat golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu: (Yeti & Martini, 2018).

1. Faktor Demografis – Ekonomi

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidakhuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. Sedangkan faktor demografi yang dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil.

2. Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktek tradisional yang berdampak buruk pada Kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang

fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik.

3. Faktor Psikologis

Sebagai contoh rasa rendah diri (*"low self esteem"*), tekanan teman sebaya (*"peer pressure"*), tindak kekerasan dirumah/lingkungan terdekat dan dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan secara materi.

4. Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca 11 penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi diatas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

3.2 Seksualitas

Seks (jenis kelamin) merupakan pembagian dua jenis kelamin (penyifatan) manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu (Fakih, 2008).

Aktivitas seksual adalah tindakan fisik atau mental yang menstimulasi, merangsang, dan memuaskan secara jasmaniah (Afiyanti, 2016).

Seks merupakan kegiatan fisik. Sedangkan seksualitas didefinisikan secara luas sebagai suatu keinginan untuk menjalin kontak, kehangatan, kemesraan, atau mencintai. Seksualitas dilain pihak adalah istilah yang lebih luas, seksualitas diekspresikan melalui interaksi dan hubungan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda dan atau sama dan mencakup pikiran, pengalaman, pelajaran, ideal, nilai, fantasi dan emosi. Perbedaan dari keduanya yaitu seks merupakan segala sesuatu menyangkut alat kelamin. Sedangkan seksualitas adalah segala sesuatu menyangkut cara berfikir, merasa, berpakaian, mengutarakan pendapat dan bersikap (Andarmoyo, 2012).

1. Faktor Predisposisi

Banyak teori yang telah dikemukakan, diantaranya: (Andarmoyo, 2012).

a) Faktor Biologis

Proses biologis merupakan awal yang menentukan perkembangan gender, apakah seseorang secara genetik ditentukan sebagai pria ataupun wanita. Oleh karena itu, somatotipe seseorang mencakup kromosom, hormon, genitalia internal dan eksternal, serta gonads (Andarmoyo, 2012).

b) Pandangan Psikoanalitik

Seksualitas sebagai salah satu kunci kekuatan dalam kehidupan manusia. Seksualitas berkembang sebelum masa pubertas dan sebagai individu mengekspresikan seksualitas tergantung pada peran faktor keturunan, biologis, dan social (Andarmoyo, 2012).

c) Pandangan Perilaku

Perspektif ini mengandung perilaku seksual sebagai suatu respon yang dapat diukur, baik dengan komponen fisiologik maupun psikologik terhadap stimulus yang dipelajari atau kejadian yang mendukung. Bantuan yang diberikan untuk mengatasi masalah seksual melibatkan

proses perubahan perilaku melalui intervensi langsung tanpa perlu mengidentifikasi penyebab atau psikodinamiknya (Andarmoyo, 2012).

2. Faktor Presipitasi/ Pencetus

Identifikasi seksual tidak dapat dipisahkan dari konsep diri atau gambaran diri seseorang. Oleh karena itu, apabila terjadi suatu perubahan pada tubuh atau emosi individu, akan mengakibatkan suatu perubahan dalam respon seksual individu pula. Stressor pencetus utama meliputi : (Andarmoyo, 2012).

- a) Penyakit fisik dan emosional.
- b) Efek samping dari pengobatan.
- c) Kecelakaan atau pembedahan.
- d) Perubahan karena proses penuaan.
- e) Korban *bullying*.

3. Faktor yang mempengaruhi seksualitas

Menurut Craven & Hirnle 1996 dan Taylor, Lilis & Le Mone 1997, respon seksual manusia sangat beragam dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut adalah pertimbangan perkembangan kebiasaan hidup sehat dan kondisikesehatan, peran dan hubungan kognitif dan persepsi, budaya nilai dan keyakinan, konsep diri, koping dan toleransi terhadap stress, serta pengalaman sebelumnya (Andarmoyo, 2012).

a) Pertimbangan Perkembangan

Proses perkembangan manusia memengaruhi aspek psikososial, emosional, dan biologis kehidupan yang selanjutnya akan memengaruhi seksualitas individu (Andarmoyo, 2012).

b) Kebiasaan Hidup Sehat dan Kondisi Kesehatan

Tubuh, jiwa dan emosi yang sehat merupakan persyaratan utama dalam mencapai kepuasan seksual. Adanya trauma dan stres psikologis dapat mempengaruhi kemampuan

individu untuk melakukan kegiatan atau fungsi sehari-hari dan akan mempengaruhi ekspresi seksualitasnya (Andarmoyo, 2012).

c) Peran dan Hubungan

Kualitas hubungan seseorang dengan pasangan hidupnya sangat mempengaruhi kualitas hubungan seksualnya (Andarmoyo, 2012).

d) Budaya, Nilai dan Keyakinan

Faktor budaya, termasuk pandangan masyarakat tentang seksualitasnya, dapat memengaruhi individu. Tiap budaya mempunyai norma-norma tertentu tentang identitas dan perilaku seksual. Budaya juga berkontribusi dalam menentukan lamanya berhubungan seksual, cara stimulasi seksual, dan hal lain terkait dengan kegiatan seksual (Andarmoyo, 2012).

e) Konsep Diri

Pandangan individu terhadap dirinya mempunyai dampak langsung terhadap seksualitasnya (Andarmoyo, 2012).

f) Agama

Pandangan agama tertentu dapat memengaruhi kegiatan seksualitas seseorang. Berbagai bentuk ekspresi yang di luar kebiasaan, dianggap sebagai suatu hal yang tidak wajar (Fajrina, 2015).

4. Identitas Seksual

Identitas seksual adalah pengenalan dasar tentang seks diri secara anatomis yang sangat berhubungan dengan kondisi biologis, yaitu kondisi anatomis dan fisiologis, organ seks, hormone, otak dan saraf pusat. Identitas gender berkaitan dengan aspek psikologis, yaitu bagaimana seseorang memutuskan dan menafsirkan identitas seksual untuk dirinya atau citra diri seksual (*sexual self-image*) dan konsep diri. Secara singkat, identitas seksual seseorang bisa dilihat dari kemampuan memahami *sexual identity* (identitas kelamin),

gender identity (identitas jenis kelamin), dan *gender role behavior* (perilaku peranan jenis kelamin) (Andarmoyo, 2012).

a) *Sexual Identity* (Identitas Kelamin)

Identitas kelamin adalah kesadaran individu akan kelakian atau kewanitaan tubuhnya. Hal ini tergantung kepada ciri-ciri seksual biologisnya, yaitu kromosom, genetalia eksternal dan internal, hormonal. Dalam perkembangan yang normal, pola ini bersatu padu sehingga seseorang individu sejak umur 2 atau 3 tahun sudah tidak ragu-ragu lagi tentang jenis seksnya (Andarmoyo, 2012).

b) *Gender Identity* (Identitas Jenis Kelamin)

Identitas jenis kelamin atau kesadaran akan jenis kelamin kepribadiannya merupakan hasil isyarat dan petunjuk. Identitas jenis kelamin dibentuk oleh ciri-ciri fisik yang diperoleh dari seks biologis yang saling berhubungan dengan suatu sistem rangsangan yang berbelit-belit, termasuk pemberian hadiah dan hukuman berkenaan dengan hal seks serta sebutan dan petunjuk orang tua mengenai jenis kelamin (Andarmoyo, 2012).

c) *Gender Role Behaviour* (Perilaku Peranan Jenis Kelamin)

Perilaku peranan jenis kelamin adalah semua yang dikatakan dan dilakukan seseorang yang menyatakan bahwa dirinya itu seorang pria atau wanita. Meskipun faktor biologi penting dalam mencapai peranan yang sesuai dengan jenis kelaminnya, faktor utama adalah faktor belajar (Andarmoyo, 2012).

Seksualitas dan kesehatan reproduksi remaja didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik dan psikis seorang remaja, termasuk keadaan terbebas dari kehamilan yang tak dikehendaki, aborsi yang tidak aman, penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, serta semua bentuk kekerasan dan pemaksaan seksual (FCI, 2000)

DAFTAR PUSTAKA

- Yessi Harnani, Hastuti Marlina dan EK. 2015. Teori Kesehatan Reproduksi. CV Budi Utama.
- Kutanegara Pm. 2016. Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nelwan, Jeini Ester. 2019. Epidemiologi Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Anggraini Yeti, Martini. 2018. Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Husada Mandiri.
- Fakih, Mansour, 2008. Analisis Gender dan Transformasi Sosial. Yogyakarta: INSIST Press.
- Afiyanti, 2016. Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan: Promosi, Permasalahan dan Penanganannya dalam Pelayanan Kesehatan. Cetakan I. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Andarmoyo, Sulistyono. 2012. Psikoseksual dalam Pendekatan Konsep & Proses Keperawatan. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media
- Iskandar, Meiwi B. et al. A Pioneer Establishment of One Stop Family Clinic for Urban Young People's Sexual and Reproductive Health Problems in South Jakarta. Jakarta: the Population Council, 1998. Family Care International (FCI). Sexual & Reproductive Health Briefing Cards. New York: FCI2000.
- Fajrina, 2015. Studi Korelasi Mengenai Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Terhadap Perilaku Seksual Pada Masa Pacaran Remaja Awal di Jakarta: Skripsi
- Kusmiran, E, 2012. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Ed 2, Jakarta: Salemba Medika.

BAB 4

KESEHATAN FISIK REMAJA

Oleh Tri Rikhaniarti

4.1 Konsep Dasar Remaja

4.1.1 Pengertian Remaja

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja (Adolescents) merupakan masa dimana terjadi transisi masa kanak-kanak menuju dewasa, hal ini dapat menjadikan remaja bingung untuk menentukan sikapnya apakah bersikap pada seperti anak-anak atau bersikap sebagai orang dewasa. Istilah Adolescents merujuk kepada kematangan psikologis individu, sedangkan pubertas merujuk kepada saat dimana telah ada kemampuan reproduksi (Potter & Perry, 2009). Kemampuan reproduksi pada remaja berbeda satu sama lain atau dengan kata lain pubertas terjadi pada remaja namun tidak ada ketentuan pada usia berapa pubertas akan terjadi, hal ini di antaranya dipengaruhi oleh gizi dan lingkungan.

Pada seseorang masih dalam usia remaja dan sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa dan bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi remaja tetapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri), maka tetap dimasukkan kedalam kelompok remaja. Masa remaja adalah masa datangnya pubertas biasanya pubertas terjadi pada usia 11-14 tahun atau bisa juga pubertas baru dialami seorang remaja ketika menginjak usia 18 tahun atau sudah memasuki masa remaja akhir, atau dengan

kata lain remaja bisa digolongkan pada masa transisi dari kanak-kanak ke dewasa (Jahja, 2011).

Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa. Pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan berbagai hal baik hormonal, fisik, psikologis, maupun sosial (Abrori & Qurbaniah, 2017). Pada masa remaja terjadi laju pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis terutama pada kematangan organ reproduksi.

Masa remaja menurut WHO adalah masa antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dimana terjadi pertumbuhan yang cepat, termasuk perkembangan system reproduksi yang menyebabkan perubahan fisik, psikologis, serta sosial.

Menurut Pieget (1991), secara psikologis menyatakan bahwa masa remaja ialah usia di mana individu berasimilasi ke dalam masyarakat dewasa, pada usia di mana anak-anak tidak merasa di bawah tingkat orang yang lebih tua, tetapi setidaknya pada usia yang sama atau sederajat (Kumalasari, 2012).

Remaja dalam ilmu psikologis diartikan dengan istilah asing seperti *puberteit*, *adolencece*, dan *youth*. Remaja atau *adolencece* dalam bahasa inggris, berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang artinya tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud tidak hanya kematangan fisik melainkan kematangan sosial dan kematangan psikologi (Kumalasari, I., dkk., 2012).

Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa dimana terjadi kematangan baik secara fisik, psikologi, maupun sosial yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan dengan pesat (Surjadi, dkk., 2002: 35 dalam Kumalasari, I., dkk., 2012).

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja

pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo, 2007).

Dari segi program pelayanan, definisi remaja menurut Departemen Kesehatan adalah remaja yang berusia 10-19 tahun dan belum menikah. Sementara menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi), batasan usia remaja yaitu 10-21 tahun (BKKBN, 2006 dalam Kumalasari, I., dkk., 2012).

4.1.2 Fase Remaja

Usia 11 atau 12 tahun sampai 18 tahun, anak mulai memasuki usia remaja. Anak perempuan mulai memasuki fase prapubertas pada usia 11 tahun, sedangkan anak laki-laki mulai memasuki fase prapubertas pada usia 12 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa tahap perkembangan perempuan lebih cepat dari laki-laki (Supartini, 2004).

Masa remaja dibedakan menjadi beberapa fase, yaitu : (Proverawati & Misaroh, 2009)

- 1) Fase remaja awal : usia 12 tahun sampai dengan 15 tahun.
- 2) Fase remaja pertengahan : usia 15 tahun sampai dengan 18 tahun.
- 3) Fase remaja akhir : usia 18 tahun sampai dengan 21 tahun.
- 4) Fase pubertas : usia 11 atau 12-16 tahun, merupakan fase yang singkat dan menjadi masalah tersendiri bagi remaja dalam menghadapinya.

4.1.3 Perubahan Fisik pada Remaja

Memasuki usia remaja, beberapa jenis hormon terutama hormon estrogen dan progesteron mulai berperan aktif sehingga pada anak perempuan mulai tumbuh payudara, pinggul melebar dan membesar sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi. Disamping itu, akan mulai tumbuh rambut-rambut halus di daerah ketiak dan kemaluan. Perubahan lainnya antara lain tubuh

bertambah berat dan tinggi, produksi keringat bertambah, kulit dan rambut berminyak. Perubahan tersebut termasuk ke dalam ciri-ciri kelamin sekunder. Sedangkan untuk ciri-ciri kelamin primer ditandai dengan mulai berfungsinya organ reproduksi baik laki-laki maupun perempuan. Pada perempuan, ciri-ciri kelamin primer ditandai dengan datangnya menarche (Proverawati & Misaroh, 2009).

Menarche merupakan suatu tanda mendasar yang membedakan antara pubertas pria dan wanita. Terjadinya menarche pada wanita menjadi suatu tanda awal mulai berfungsinya organ reproduksi. Keluhan-keluhan yang dirasakan pada saat menarche umumnya sama dengan saat haid biasa. Selama 2 hari sebelum menstruasi dimulai, banyak wanita yang merasa tidak enak badan, pusing, perut kembung, letih atau kadang merasa tekanan pada bagian pinggul. Gejala tersebut umumnya akan hilang ketika darah menstruasi sudah keluar dengan lancar (Aryani, 2010)

Gejala awal menarche umumnya tidak berbeda dengan gejala menjelang menstruasi yang sudah rutin terjadi setiap bulan. Namun, ada juga beberapa dari remaja putri yang tidak merasakan gejala apapun menjelang menarche. Gejala menjelang menstruasi terjadi hampir di seluruh bagian tubuh, dan berbagai sistem dalam tubuh, antara lain adanya rasa nyeri di payudara, sakit pinggang, pegal linu, perasaan seperti kembung, muncul jerawat, perasaan lebih sensitive, mudah marah, dan kadang timbul perasaan malas (Sukarni & Wahyu, 2015).

Berbagai perubahan fisik selama pubertas bersamaan dengan terjadinya menarche meliputi thelarche, adrenarche, dan pertumbuhan tinggi badan lebih cepat. Thelarche merupakan perkembangan payudara yang disebabkan oleh sekresi hormon estrogen yang mendorong terjadinya penimbunan lemak di jaringan payudara. Sedangkan adrenarche merupakan perkembangan rambut pada aksila dan pubis yang terjadi karena

sekresi androgen adrenal pada masa pubertas. Kemudian diikuti dengan pertumbuhan tinggi badan yang cepat, karena dipengaruhi oleh growth hormone, estradiol, dan insulin like-growth factors (IGF-1) atau somatomedin-C (Sukarni & Wahyu, 2015).

a. Tanda-tanda seks primer

Tanda pada seks primer ialah yang berhubungan langsung dengan alat kelamin atau organ seksual. Menurut Modul Kesehatan Reproduksi Remaja (Depkes, 2002), remaja putri biasanya menunjukkan ciri-ciri seks primer berikut ini.

1) Remaja laki-laki.

Remaja laki-laki sudah dapat melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah umumnya terjadi pada remaja laki-laki yang berusia 10-15 tahun. Mimpi basah sebenarnya adalah salah satu cara tubuh laki-laki ejakulasi. Ejakulasi terjadi karena sperma yang terus menerus diproduksi perlu dikeluarkan. Ini adalah pengalaman yang normal bagi semua remaja laki-laki.

2) Remaja wanita.

Pada remaja wanita sebagai tanda kematangan organ reproduksi yakni ditandai dengan datangnya menstruasi (*menarche*). Menstruasi merupakan proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause yaitu ketika seorang berumur sekitar 40-50 tahun.

b. Tanda-tanda seks sekunder

Remaja laki-laki

1) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar

- 2) Bahu melebar, pundak serta dada bertambah besar dan membidang, pinggul menyempit
- 3) Pertumbuhan rambut di sekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki
- 4) Tulang wajah memanjang dan membesar tidak tampak seperti anak kecil lagi
- 5) Tumbuh jakun, suara menjadi besar.
- 6) Penis dan buah zakar membesar.
- 7) Kulit menjadi lebih besar dan tebal dan berminyak.
- 8) Rambut menjadi lebih berminyak.
- 9) Produksi keringat lebih banyak

Remaja Wanita

1. Tangan, kaki, lengan dan tungkai kaki semuanya menjadi lebih panjang dan lebih besar.
2. Pinggul lebar, membulat, dan membesar.
3. Tumbuhnya bulu-bulu halus di daerah vagina dan ketiak.
4. Tulang wajah mulai mengembang dan memanjang.
5. Perkembangan payudara, termasuk puting yang membesar dan menonjol, kelenjar susu yang tumbuh, dan payudara yang lebih besar dan lebih bulat.
6. Pori-pori membesar, kelenjar lemak dan keringat menjadi lebih aktif, kulit menjadi lebih kasar, tebal, dan sedikit pucat.
7. Selama tahap pertengahan dan akhir pubertas, otot tumbuh lebih besar dan lebih kuat, membentuk bahu, lengan, dan kaki.
8. Suara mengembang dan memperoleh kualitas yang lebih merdu.

4.1.4 Perkembangan Psikologis pada Remaja

Masa remaja merupakan masa yang dianggap sebagai masa topan badai dan stres (*Storm and Stress*). Hal tersebut karena mereka telah memiliki keinginan bebas untuk menentukan keinginan sendiri, bila terarah dengan baik maka ia akan menjadi individu yang memiliki rasa tanggung jawab (Proverawati & Misaroh, 2009). Perkembangan psikologis dibagi menjadi 3 menurut Indriani & Asmuji (2014), yaitu:

1) Perkembangan psikososial

Remaja pada usia 12-15 tahun masih berada pada tahap permulaan dalam pencarian identitas diri. Dimulai pada kemampuan yang sering diungkapkan dalam bentuk kemauan yang tidak dapat dikompromikan sehingga mungkin berlawanan dengan kemauan orang lain. Bila kemauan itu ditentang, mereka akan cenderung memaksa agar kemauannya dipenuhi.

2) Emosi

Emosi adalah perasaan mendalam yang biasanya menimbulkan perbuatan atau perilaku. Perasaan dapat berkaitan dengan fisik atau psikis, sedangkan emosi hanya dipakai untuk keadaan psikis. Pada masa remaja, kepekaan terhadap emosi menjadi meningkat sehingga rangsangan sedikit saja dapat menimbulkan luapan emosi yang besar.

3) Perkembangan kecerdasan

Perkembangan intelegensi masih berlangsung pada masa remaja sampai usia 21 tahun. remaja lebih suka belajar sesuatu yang mengandung logika yang dapat dimengerti hubungan antara hal satu dengan hal yang lainnya. Imajinasi remaja juga banyak mengalami kemajuan ditinjau dari prestasi yang dicapainya.

Tiap sesi pertumbuhan hendak mempunyai tantangan dan kesulitan yang memerlukan kecerdikan guna mengatasinya. Pada tahap remaja, mereka akan dihadapkan 2 tugas, yaitu:

- 1) Memperoleh sebagian derajat kebebasan ataupun kemandirian dari orang tua.

Pada tahap remaja banyak berlangsung terdapatnya kasus serta kesenjangan antara remaja dengan orang tuanya. Dalam tahap ini, keterikatan emosional menurun serta remaja tersebut sangat memerlukan terdapatnya kebebasan dalam emosional dari orang tua, contohnya dalam hal inilah sahabat ataupun berpartisipasi dalam aktivitas.

Pada perkembangannya mengarah masa dewasa, remaja secara bertahap menghadapi perubahan yang memerlukan kedua keahlian, ialah kebebasan dan ketergantungan.

- 2) Pembentukan identitas diri

Pembentukan identitas diri merupakan proses yang berlarut-larut dan rumit yang melibatkan kesinambungan dari masa lalu, masa kini, dan masa depan kehidupan seseorang. Proses ini akan menciptakan kerangka kerja untuk merencanakan dan mengintegrasikan perilaku ke dalam berbagai bidang keberadaan. Individu kemudian dapat menerima dan menggabungkan sifat, keterampilan, dan tugas pribadi mereka seperti yang diberikan oleh orang tua, teman sebaya, dan masyarakat, yang pada akhirnya akan memberikan tujuan, arah, dan makna kehidupan masa depan mereka. (B. Hurlock, 2011).

Remaja berjuang untuk meninggalkan lingkungan mereka dan membentuk ikatan dekat dengan orang tua mereka saat mereka mencari identitas mereka. Menurut Erikson, remaja harus menjawab pertanyaan "Siapa saya?" saat pertama kali memasuki masa remaja. Kegelisahan

anak muda tentang diri mereka sendiri bertepatan dengan pertanyaan mengejutkan masyarakat setempat tentang remaja. Oleh karena itu, remaja harus mencari solusi untuk kebutuhan mereka sendiri dan masyarakat pada umumnya. Pekerjaan perkembangan yang paling penting pada masa remaja adalah menjawab pertanyaan mendasar "Siapakah saya?". Remaja mengalami apa yang disebut Erikson sebagai krisis identitas sebagai akibat dari perubahan yang dibawa oleh pematangan seksual dan tekanan psikologis. Pada periode ini, mereka harus memutuskan hal-hal penting yang berkaitan dengan pertanyaan tentang identitas mereka. Remaja perlu mengembangkan rasa identitas diri untuk belajar lebih banyak tentang dirinya dan menemukan jawaban. Pertumbuhan berbagai komponen mental, emosional, dan sosial membuat masalah ini menjadi sangat sulit. Oleh karena itu, remaja harus mampu bekerja sama untuk mengoordinasikan berbagai hal untuk mengatasi krisis identitas mereka, yang merupakan upaya yang cukup menantang. Remaja perlu menemukan apa yang mereka yakini, sikap dan nilai ideal mereka. Remaja perlu menemukan apa yang mereka yakini, sikap dan nilai ideal mereka, yang dapat memberi mereka peran dalam kehidupan sosial mereka. Karena ketika kita mengenai diri kita sendiri, mengetahui apa yang kita lakukan, maka kita mengetahui peran kita dalam masyarakat. Jika remaja mendapatkan peran dalam masyarakat, mereka mendapatkan rasa identitas, menemukan jati diri mereka sendiri. Dia akan merasa bahwa dia tahu perannya, siapa dia dan apa keyakinan dan ideologinya. Kebalikannya, apabila remaja tidak bisa menuntaskan krisis identitasnya dengan baik, hingga ia hendak sense of role confusion or identity diffusion, ialah suatu istilah yang menampilkan perasaan yang

berhubungan dengan ketidak mampuan mendapatkan kedudukan serta menciptakan diri. Remaja yang sedang mengalami krisis identitas dapat melakukan beberapa hal, seperti siap menerima peran yang diberikan masyarakat, seperti bekerja untuk bisnis orang tua mereka atau menikah untuk mendapatkan status atau posisi sebagai suami atau istri. Kemungkinan lainnya adalah remaja menerima peran yang tidak diterima oleh masyarakat karena tidak sejalan dengan nilai-nilai ideal dan tatanan kehidupan yang mapan, yang disebut Erikson sebagai negative identity formation. Remaja mungkin juga percaya bahwa menjadi apa pun lebih baik daripada tidak memiliki identitas diri (B. Hurlock, 2011).

4.1.5 Karakteristik Remaja

Menurut (Magdalena, 2010) Remaja awal memiliki ciri-ciri:

- 1) Cemas pada perkembangan fisik, hal ini berkaitan dengan perubahan fisik yang terjadi pada remaja baik laki-laki maupun perempuan, pada remaja laki-laki seperti tumbuh jakun, tumbuh bulu-bulu di seluruh tubuh termasuk kumis, mengalami mimpi basah dan perubahan pada suara menjadi “semer” hal ini berkaitan dengan dominannya hormon testosteron. Sedangkan pada remaja perempuan mengalami menstruasi dan kadang disertai nyeri dan pusing pada saat menstruasi, buah dada yang makin menonjol dan membesar, perubahan ini bisa mempengaruhi psikologinya karena risih dengan dirinya sendiri, takut diketahui teman dan orang lain.
- 2) Rangsangan nafsu menguat, hal ini terjadi akibat gejala hormon yang mengakibatkan remaja merasakan rangsangan dari nafsu seks. Respon yang biasanya diberikan oleh remaja dalam menghadapi rangsangan nafsu seks ada dua jenis yaitu menjadi sangat reaktif atau

merasa malu dan menyembunyikannya, respon tersebut berbeda-beda pada setiap remaja.

- 3) Mempermasalahkan penampilan, remaja sangat peduli dengan penampilannya, hal yang dilakukan remaja seperti berlama-lama di depan cermin, mengunci diri di kamar, rajin ke salon, dan berbelanja baju-baju modis menyesuaikan tren. Namun tidak semua remaja menonjolkannya ada remaja yang malu-malu dan memilih diam dan tidak menonjolkan perubahannya dari segi penampilan.
- 4) Mulai mengenal gank, remaja mulai memilih temannya berdasarkan hobi yang sama termasuk olahraga, selera musik, fashion dan lain-lain, sehingga mulai mengelompokkan dirinya ke kelompok-kelompok kecil (peer group), hal ini dapat menimbulkan rasa berkompetisi dan iri hati di antara mereka yang kadang sampai pada perkelahian dan percecokan. Pada umumnya, hal ini akan mereda pada saat seorang remaja memasuki usia 17-19 tahun, mereka sudah menemui jati diri dan kedewasaan dalam menghadapi usia reproduksi. Namun, pada remaja yang mendapatkan dan mengalami pola asuh yang keliru atau pergaulan bebas yang menyimpang, akan terus memiliki jiwa yang meletup-letup, nafsu seks yang tak terkendali walaupun sudah berusia 20-an. Orang tua harus menanamkan moral yang baik sejak masih kanak-kanak agar remaja tidak memiliki perilaku yang menyimpang dalam kehidupannya.

4.2 Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja

4.2.1 Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja

Secara generik Kesehatan Reproduksi Remaja atau disebut dengan (KRR didefinisikan menjadi syarat sehat berdasarkan system, fungsi, serta proses alat reproduksi yang dimiliki remaja, yaitu laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun (Adjie, 2013).

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman. Pengertian lain kesehatan reproduksi dalam Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, yaitu kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi. 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 namun juga sehat secara mental serta sosial kultural (Fauzi, 2008).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.

4.2.2 Kesehatan Remaja dan Kesehatan Reproduksi

Pada kesehatan reproduksi remaja susah dipisahkan dari kesehatan remaja secara totalitas, sebab kendala kesehatan remaja hendak memunculkan kendala pula pada system reproduksi. Sebagian aspek yang mempengaruhi kurang baik terhadap remaja, tercantum kesehatan reproduksi remaja sebagai berikut :

- a. Masalah gizi buruk.
 - a) Anemia serta (KEK) kurang energi kronis.
 - b) Pertumbuhan yang terlambat pada remaja putri, jadi menyebabkan CPD atau panggul ibu sempit serta risiko untuk BBLR atau melahirkan bayi berat lahir rendah di kemudian hari.
- b. Masalah pendidikan.
 - a) Pendidikan atau pembelajaran yang rendah bisa menyebabkan remaja kurang sanggup dalam penuhi kebutuhan fisik dasar jika berkeluarga, serta perihal ini hendak mempengaruhi kurang baik terhadap derajat kesehatan dirinya serta keluarganya
 - b) Buta huruf, yang menyebabkan remaja tidak memiliki mempunyai akses data yang dibutuhkannya dang kurang sanggup mengambil keputusan yang terbaik bagi kesehatannya.
- c. Permasalahan lingkungan serta pekerjaan.
 - a) Kesehatan fisik, mental, dan emosional remaja dapat terhambat atau bahkan rusak oleh situasi sosial yang tidak menguntungkan.
 - b) Lingkungan dan suasana kerja yang tidak memperhatikan kesehatan remaja yang dipekerjakan sehingga menimbulkan gangguan terhadap kesehatan tersebut.
- d. Masalah seks dan seksualitas.
 - a) Kurangnya informasi atau pengetahuan yang tidak lengkap atau salah, seperti mitos tentang seksualitas.
 - b) Kurangnya arah positif dalam isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan seksual.
 - c) Penyalahgunaan dan kecanduan narkoba yang mengakibatkan penyebaran HIV/AIDS melalui jarum suntik bersama dan hubungan seks tanpa pengaman saat ini mengkhawatirkan.

- d) Adanya menyalahgunakan terkait seksual.
- e) Kehamilan pada remaja.
- f) Kehamilan di luar perkawinan/ Kehamilan pranikah.
- e. Masalah perkawinan dan kehamilan dini.
 - a) Adanya belum matangnya secara fisik serta mental.
 - b) Risiko komplikasi, Baby giant (bayi lebih besar), dan kematian ibu.
 - c) Kehilangan peluang buat mengembangkan atau meningkatkan diri.
 - d) Risiko dalam hal aborsi yang sangat tidak aman (Kumalasari, 2012).

4.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan Reproduksi Remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut.

- 1) Kebersihan organ-organ genital
 Kesehatan reproduksi remaja tergantung bagaimana remaja tersebut dalam merawat dan menjaga kebersihan alat-alat genitalnya. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat dan itu mempermudah pertumbuhan jamur. Remaja perempuan lebih mudah terkena infeksi genital bila tidak menjaga kebersihan alat-alat kemaluannya karena organ vagina yang letaknya dekat dengan anus.
- 2) Akses terhadap pendidikan kesehatan
 Remaja memiliki hak untuk memperoleh informasi yang ebnar tentang kesehatan reproduksi dan informasi tersebut harus berasal dari sumber yang terpercaya. Informasi kesehatan reproduksi yang tepat, hendaknya diajarkan di sekolah dan di dalam lingkungan keluarga. Hal-hal yang perlu diajarkan di dalam kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi remaja meliputi tentang tumbuh kembang

remaja, organ-organ reproduksi, perilaku berisiko, Penyakit Menular Seksual (PMS), dan abstinensia sebagai upaya pencegahan kehamilan.

3) Hubungan seksual pra nikah

Kehamilan dan persalinan membawa risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih besar pada remaja dibandingkan pada wanita yang berumur lebih dari 20 tahun. remaja putri yang berusia kurang dari 18 tahun memiliki 2 sampai 5 kali risiko kematian dibandingkan dengan wanita yang berumur 18-25 tahun akibat persalinan yang lama dan macet, perdarahan, dan faktor lain. Kegawatdaruratan yang berhubungan dengan kehamilan juga sering terjadi pada remaja yang sedang hamil misalnya, hipertensi dan anemia yang berdampak buruk pada kesehatan tubuhnya secara umum. Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja seringkali berujung pada aborsi.

4) Penyalahgunaan napza

Penggunaan napza berisiko terhadap kesehatan reproduksi karena berpengaruh terhadap meningkatnya perilaku seks bebas. Penggunaan napza yang memakai jarum suntik dipakai bergantian, bisa meningkatkan risiko terjadinya penularan HIV/AIDS.

5) Pengaruh media sosial

Dengan adanya artikel-artikel yang dibuat dalam media massa, remaja akan mengetahui hal-hal yang harus dilakukan dan dihindari guna menjaga kesehatan reproduksinya.

6) Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi

Dengan tersedianya akses pelayanan kesehatan memudahkan remaja untuk bisa melakukan konsultasi tentang kesehatan reproduksinya. Remaja juga dapat melakukan tindakan pengobatan apabila remaja terlanjur mendapatkan masalah-masalah yang berhubungan dengan

organ reproduksinya seperti penyakit menular seksual.

7) Hubungan harmonis dengan keluarga

Keluarga merupakan tempat pendidikan paling dini bagi seorang anak sebelum ia memperoleh pendidikan di tempat lain. Remaja juga bisa mendapatkan informasi yang benar dari kedua orang tuanya tentang perilaku yang benar dan moral yang baik dalam menjalani kehidupan.

8) Penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Cara penularannya tidak hanya terbatas pada genitalia saja, tetapi juga bisa secara oro-genital, atau ano-genital. Sehingga kelainan yang timbul akibat penyakit kelamin, tidak hanya terbatas pada daerah genital saja, namun juga pada daerah-daerah ekstra genital. Penyakit menular seksual juga bisa terjadi dengan cara lain yakni kontak langsung dengan alat-alat seperti handuk, pakaian, termometer, dan lain-lain. Penyakit menular seksual bisa juga ditularkan melalui ibu kepada bayinya ketika di dalam kandungan.

4.2.4 Pembinaan Kesehatan Reproduksi Remaja

Pembinaan kesehatan reproduksi remaja dilaksanakan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja, di samping juga untuk menangani masalah yang ada. Dengan pengetahuan yang memadai dan adanya kemauan untuk menjalani masa remaja secara sehat, para remaja diharapkan dapat memelihara kesehatan dirinya sehingga mampu memahami masa kehidupan berkeluarga dengan sistem reproduksi yang sehat (Kumalasari, I., dkk., 2012: 21)

4.2.5 Pembekalan Pengetahuan Remaja Terkait Kesehatan Reproduksi

Beberapa hal yang harus diberikan sebagai bekal remaja berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai berikut.

- a) Perkembangan fisik, mental, dan kematangan seksual remaja

Pembekalan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik, mental, dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk mengerti serta mengatasi berbagai kondisi yang dihadapinya. Remaja laki-laki dan perempuan perlu mendapat informasi tentang menstruasi dan mimpi basah serta tentang alat-alat reproduksi. Pada umumnya orang menganggap bahwa pendidikan seks hanya berisi tentang pemberian informasi alat reproduksi dan berbagai macam posisi dalam berhubungan seks. Hal ini tentunya akan membuat para orang tua merasa khawatir. Karena itu berusaha menempatkan seks pada perspektif yang baik dapat mengubah anggapan negatif tentang seks. Dengan pendidikan seks kita dapat memberitahu remaja bahwa remaja juga dapat diberikan informasi tentang berbagai perilaku seks beresiko sehingga mereka dapat menghindarinya.

- b) Proses reproduksi yang bertanggungjawab.

Manusia secara biologis memiliki kebutuhan seksual. Remaja perlu mengontrol naluri seksualnya dan menyalurkannya melalui kegiatan-kegiatan positif seperti olahraga dan mengembangkan hobi yang positif. Penyaluran yang berupa hubungan seksual dapat dilakukan setelah berkeluarga untuk melanjutkan keturunan.

- c) Pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan wanita serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang

banyak ditemukan.

Remaja membutuhkan informasi tersebut agar waspada dan berperilaku seksual secara sehat dalam bergaul dengan lawan jenisnya. Selain itu remaja memerlukan pembekalan tentang kiat-kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis serta mental dalam menghadapi godaan, seperti ajakan untuk berhubungan seksual dan menggunakan napza.

d) Persiapan pranikah

Informasi tentang persiapan pranikah diperlukan supaya calon pengantin lebih siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan keluarga.

e) Kehamilan dan persalinan serta cara pencegahannya.

Remaja perlu memperoleh informasi tentang hal ini sebagai persiapan bagi remaja laki-laki dan perempuan dalam memasuki kehidupan berkeluarga di masa depan.

4.2.6 Konsep Triad Kesehatan Reproduksi Remaja

Triad KRR atau Triad Kesehatan Reproduksi Remaja adalah tiga risiko dihadapi oleh remaja/mahasiswa, yaitu risiko-risiko yang berhubungan dengan Seksualitas, Napza, dan HIV AIDS (BKKBN, 2015).

1. Seksualitas.

Seks mempunyai makna jenis kelamin. Segala sesuatu yang berkaitan dengan jenis kelamin disebut seksualitas (Kusmiran, E., 2014). Seksualitas adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan hidup manusia sebagai makhluk seksual, yaitu emosi, perasaan, kepribadian, sikap yang berhubungan dengan perilaku seksual, hubungan seksual dan keinginan seksual (BKKBN, 2015).

Sejak masa remaja, pada diri seorang anak terlihat adanya perubahan-perubahan pada fisiologi tubuh yang meliputi perubahan struktur dan fungsi. Pematangan

kelenjar pituari memiliki pengaruh pada proses pertumbuhan tubuh sehingga remaja mendapatkan ciri-cirinya sebagai perempuan atau laki-laki dewasa. Masa remaja dimulai dari masa pubertas, yaitu masa terjadinya perubahan-perubahan fisik (mencakup penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual). Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan yang bertahap dari karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder (Kusmiran, E., 2014).

Karakteristik seksual primer yakni perkembangan organ-organ reproduksi, sedangkan karakteristik seksual sekunder meliputi perubahan dalam bentuk tubuh sesuai dengan jenis kelamin, contohnya pada remaja putri terjadi pembesaran payudara dan pinggul, sedangkan pada remaja putra terjadi pembesaran suara, tumbuhnya bulu/rambut di dada, kaki, kumis maupun dagu serta timbulnya jakun. Karakteristik seksual sekunder tidak berhubungan langsung dengan fungsi reproduksi namun perannya dalam kehidupan seksual sama pentingnya karena berkaitan dengan *sex appeal* (daya tarik seksual) (Kusmiran, E., 2014).

Perubahan dan perkembangan perilaku seksual yang dialami oleh remaja dipengaruhi fungsi hormon-hormon seksual (testosteron yaitu hormon pada laki-laki dan progesteron yaitu hormon pada perempuan). Hormon-hormon tersebut berpengaruh terhadap dorongan seksual manusia. Perilaku sosial mempunyai definisi yang berbeda dengan aktivitas seksual dan hubungan seksual. Perilaku seksual sering dianggap negatif, padahal seksual memiliki sifat yang luas. Perilaku seksual adalah perilaku yang bertujuan untuk menarik perhatian lawan jenis. Misalnya mulai dari berdandan, mengedipkan mata, merayu,

menggoda, dan bersiul. Aktivitas seksual merupakan kegiatan yang dilakukan sebagai upaya memenuhi dorongan seksual atau kegiatan memperoleh kesenangan organ kelamin atau seksual dengan berbagai perilaku. Perilaku tersebut contohnya yakni berfantasi, masturbasi, cium pipi, cium bibir, *petting*, serta berhubungan intim (*intercourse*). Hubungan seksual merupakan kontak seksual yang dilakukan secara berpasangan dengan lawan jenis. Misalnya: masturbasi, fantasi seksual, atau menonton dan membaca buku yang berisikan pornografi.

Beberapa ahli mengungkapkan bahwa penyimpangan perilaku seksual pada remaja dapat diatasi. Beberapa cara mengatasi perilaku seksual remaja dengan cara-cara berikut ini.

- a. Menuntaskan kemiskinan, sebab kemiskinan membuat banyak orang tua membuat anaknya bekerja sebagai pelacur atau Pekerja SeksKomersial (PSK).
- b. Menyediakan informasi tentang kesehatan reproduksi, karena tidak adanya informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi membuat remaja mencari informasi sendiri, baik melalui media informasi maupun dari teman sebaya.
- c. Memperbanyak akses atau media penyalur informasi pelayanan kesehatan reproduksi dan sarana konseling.
- d. Mengingatnkan partisipasi/keikutsertaan remaja dengan mengembangkan pendidikan sebaya.
- e. Meninjau ulang segala peraturan yang membuka peluang terjadinya pernikahan dini.
- f. Meminimalkan informasi tentang kebebasan seks. Dalam hal ini media massa dan hiburan memegang peran penting.
- g. Membentuk lingkungan keluarga yang kuat, kondusif,

dan informatif. Pandangan bahwa seks adalah hal tabu sudah lama tertanam justru membuat remaja tidak mau bertanya tentang kesehatan reproduksinya bahkan dengan orang tuanya sendiri (Adiningsih, 2004: 2).

2. Napsa

NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) merupakan zat-zat kimiawi yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia secara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung), dan disuntikkan (melalui pembuluh darah) (BKKBN, 2015).

Penyalahgunaan obat mampu memberikan efek jasmani, kejiwaan, dan sosial bagi pemakai ataupun bagi keluarga dan masyarakat. Efek obat pada tubuh tergantung dari jenis yang dipakai, banyak dan banyaknya penggunaan, cara penggunaan, serta apakah penggunaannya bersamaan dengan obat lain. Dampak psikologis tergantung dari kepribadian, harapan, dan perasaan saat memakai obat, serta faktor biologis yang tergantung dari berat badan dan potensi alergi. Organ tubuh dari segi fisiologis dipengaruhi yaitu sistem saraf (otak dan sumsum tulang belakang), organ vital (jantung, paru, hati, dan ginjal) juga pancaindera. Secara umum, pengaruh narkoba yakni mampu mempengaruhi organ tubuh secara sistemik (Kusmiran, E., 2014).

Dampak fisik dapat langsung maupun tidak langsung tergantung dari zat yang digunakan seperti pencampuran bahan, penggunaan tidak sesuai aturan, atau tidak sterilnya alat. Gangguan fisik yang bisa terjadi disebabkan penyalahgunaan obat antara lain :

- a. Gangguan pada sistem saraf pusat, misal : kejang, halusinasi, kesadaran terganggu, dan kerusakan saraf perifer.

- b. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah, misal : infeksi akut pada jantung dan gangguan peredaran darah
- c. Gangguan pada paru-paru, misal: penekanan fungsi saluran pernafasan, kesulitan bernapas, pengerasan jaringan paru-paru, serta penggumpalan benda asing yang terisap.
- d. Gangguan pada hemopoetik, misal: gangguan pada pembentukan sel darah.
- e. Gangguan pada saluran pencernaan, misal: diare, radang lambung, hepatitis, perlemakan hati, pengerasan, dan atropi hati.
- f. Gangguan pada sistem endokrin, misal: penurunan fungsi hormon reproduksi (estrogen, progesteron, testosteron), penurunan kadar gula darah yang mengakibatkan gangguan sakit kepala dan badan gemetar.
- g. Gangguan pada saluran kencing, misal: infeksi, gangguan fungsi seksual, gangguan fungsi reproduksi, dan kecacatan.
- h. Gangguan pada otot dan tulang, misal: peradangan otot akut, penurunan fungsi otot disebabkan alkohol, ataupun patah tulang.
- i. Resiko tertular penyakit menular seksual dan HIV/AIDS

3. HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala yang timbul akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh karena terinfeksi virus HIV (BKKBN, 2015).

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency*

Virus yakni sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV akan masuk ke dalam sel darah putih dan merusaknya, sehingga sel darah putih yang berperan dalam pertahanan tubuh akan menurun jumlahnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh menurun dan penderita mudah terserang berbagai penyakit. Kondisi penderita yang telah diserang tersebut disebut dengan AIDS (Kumalasari, I., dkk., 2012).

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrom*, yakni kumpulan gejala penyakit (sindrom) yang didapat dari kekebalan tubuh yang menurun akibat HIV. Pada saat seseorang sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh, maka semua penyakit bisa mudah masuk ke dalam tubuh (infeksi oportunistik). Oleh karena itu sistem kekebalan tubuhnya menjadi semakin lemah dan penyakit yang awalnya tidak berbahaya menjadi sangat berbahaya (Kumalasari, I. dkk., 2012)

Beberapa hal yang perlu dipelajari tentang HIV/AIDS meliputi hal-hal berikut ini.

- a. Sekali virus HIV masuk ke dalam tubuh, virus itu akan tinggal dalam tubuh selamanya.
- b. Virus HIV dapat hidup dalam darah, air mani, cairan dalam jalan lahir, air liur, air mata, serta cairan tubuh lainnya.
- c. Sebagian besar infeksi HIV ditularkan dengan hubungan seksual, melalui jarum suntik dan tranfusi darah serta penularan dari ibu kejaninnya.
- d. HIV tidak hanya menular pada kelompok homoseksual.
- e. Wanita lima kali lebih rentan tertular HIV/AIDS ketimbang laki-laki karena bentuk alat kelamin perempuan lebih luas permukaannya sehingga mudah terkena cairan mani yang tinggal lebih lama dalam

tubuh.

- f. Saluran kelamin yang terluka memudahkan masuknya virus HIV.
- g. Hubungan seksual melalui anus lebih beresiko menular daripada cara hubungan seksual lainnya karena jaringan anus lebih lembut.
- h. Kekerasan seksual atau hubungan seksual dengan remaja perempuan lebih mempermudah terjadinya penularan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aesyah, S. 2019. Masa pubertas Saat Remaja (1st ed.). Semarang: Mutiara Aksara
- Aisyaroh, N. 2012. Kesehatan Reproduksi Remaja. Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung diterbitkan oleh Unissula.www.unissula.ac.id
- Huriah, T., & Nisma, H. 2008. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi oleh Teman Sebaya (Peer Group) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP Negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta. Mutiara Medika Volume 8 , Nomor 2
- Kusmiran, E. 2012. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. 2016.
- Widyastuti, Y. Rahmawati, A., Purnamaningrum, Y.E. dkk. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya. 2012.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2017. Kesehatan Reproduksi Remaja
- Hasdianah, Siyoto. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika, 2015
- Bulahari, Susanti N., Hermien B Korah., Anita Lontaan. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. Naskah Publikasi. Jurnal Ilmiah Bidan Vol 3 No 2. Manado: Poltekkes Kemenkes Manado, Jurusan Kebidanan, 2015
- Ali, M dan Asrori, M. 2010. Psikologi Remaja. Jakarta : Bumi Aksara
- Aisyaroh, N. 2013. Kesehatan Reproduksi Remaja. http://cyber.unissula.ac.id/journal/dosen/publikasi/210104090/635Kespro_Remaja.pdf diakses tanggal 4 januari 2014.

- Kusmiran, E. 2011. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta : Salemba Medika.
- Lubis, Namora L. 2013. Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi. Jakarta: Kencana

BAB 5

HUBUNGAN SOSIAL DAN PERTEMANAN

Oleh Eggy Larasati

5.1 Pendahuluan

Hubungan sosial dan pertemanan memainkan peran penting dalam kesehatan reproduksi remaja. Hubungan sosial dan pertemanan memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan reproduksi remaja. Penting bagi remaja untuk memilih teman-teman yang mendukung dan menghormati keputusan mereka dalam hal kesehatan reproduksi. Mereka juga perlu mendapatkan informasi yang akurat dari sumber yang tepercaya, seperti profesional kesehatan atau program pendidikan kesehatan reproduksi. Dalam menyusun program kesehatan reproduksi remaja, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor sosial dan pertemanan ini. Membangun lingkungan yang mendukung dan memberikan akses terhadap informasi yang benar dapat membantu remaja membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab terkait dengan kesehatan reproduksi mereka.

Kehidupan pada masa remaja tidak dapat dilepaskan dengan cara beradaptasi pada lingkungan, terutama lingkungan pertemanan. Faktanya, manusia selalu merindukan hubungan dan komunikasi dengan orang lain agar dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman. Komunikasi ini bisa dilakukan dengan berbagai cara, seperti berbicara, menulis, menggunakan gerakan, dan menggunakan bahasa lainnya agar bisa saling berinteraksi (Azhar, 2018).

Berdasarkan hal tersebut, dapat diketahui bahwa kehidupan manusia tidak jauh dengan interaksi antar sesama. Selain itu, dengan melakukan interaksi, manusia satu dengan yang lainnya dapat membentuk relasi atau hubungan yang pada konteks remaja sering disebut sebagai pertemanan dan bahkan dapat membangun ikatan yang lebih mendalam (Gemilang et al., 2015).

Hal tersebut juga tidak terlepas dengan konsep manusia merupakan makhluk sosial yang selalu membutuhkan orang lain untuk saling berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari. Pertemanan memiliki fungsi dan peran tersendiri bagi siapapun, terutama remaja, dimana dapat menjadi dukungan sosial untuk masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Hal ini terjadi karena interaksi antara orang tua dan anak-anak yang telah memasuki masa dewasa memiliki perbedaan kualitas. Anak-anak pada tahap ini sudah mampu mengenali lingkungannya sendiri dan mengambil keputusan secara lebih mandiri. Oleh karena itu, penting bagi mereka untuk memiliki teman sebaya yang dapat memberikan pengaruh positif dan menjalin hubungan yang bermutu (Soekoto *et al.*, 2020).

Pada saat hidup di dalam masyarakat, remaja dihadapkan pada tuntutan untuk bersosialisasi. Dalam masa remaja, jangkauan dan kompleksitas interaksi sosial telah semakin luas. Selain berkomunikasi dengan keluarga juga dengan sekolah dan masyarakat umum yang terdiri atas anak-anak maupun orang dewasa dan teman sebaya pada khususnya. Pada saat yang sama, remaja mulai memperhatikan norma-norma yang berlaku dan berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Saat melakukan interaksi sosial remaja meninggalkan rumah dan bergaul secara lebih luas dalam lingkungan sosialnya. Pergaulan menjadi lebih luas dengan adanya pembentukan kelompok-kelompok teman sebaya sebagai wadah untuk penyesuaian diri. Dalam kelompok tersebut, persahabatan muncul sebagai ciri khas

utama dan sifat interaksi yang terjadi dalam pergaulan (Gerungan, 1998).

5.2 Pengertian

Hubungan sosial adalah ketika seseorang berinteraksi dengan orang lain, baik itu dengan satu orang atau sekelompok orang, dengan tujuan saling memberikan informasi dan saling mempengaruhi satu sama lain. Interaksi teman sebaya yang tinggi menyebabkan akan semakin tinggi pula penyesuaian sosial seseorang karena dimengerti bahwa pengaruh teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar daripada pengaruh keluarga (Fitriyana, 2008). Hubungan positif interaksi teman sebaya dengan penyesuaian sosial juga didukung Menurut David Roger dan Spencer (dalam Pierre, 2007) menyatakan bahwa interaksi teman sebaya sebagai suatu pengorganisasian individu pada kelompok kecil yang mempunyai kemampuan berbeda-beda dimana individu tersebut mempunyai tujuan yang sama. Sehingga dari individu yang memiliki kemampuan berbeda namun tujuan yang sama dibutuhkan penyesuaian sosial agar terwujudnya tujuan dari masing-masing individu.

David, Roger, dan Spencer menyatakan bahwa interaksi teman sebaya terjadi ketika individu-individu dengan kemampuan yang berbeda-beda bergabung dalam kelompok kecil yang memiliki tujuan yang sama. Menurut Pierre, interaksi teman sebaya mengacu pada hubungan yang terjalin dalam kelompok kecil dengan anggota yang memiliki usia yang hampir sama dan kemampuan yang berbeda. Dalam konteks ini, para anggota kelompok menggunakan berbagai cara untuk saling memahami dan bertukar pendapat satu sama lain (Andin, 2016)

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa interaksi teman sebaya melibatkan hubungan antara individu atau anggota kelompok yang memiliki usia yang hampir sama, memiliki

tujuan yang serupa, dan saling mempengaruhi satu sama lain. Teman sebaya menyediakan pola interaksi yang baru. Mereka saling belajar dan memperbaiki pemikiran, perasaan, harapan, serta tuntutan baru dari lingkungan. Interaksi dengan teman sebaya dapat membantu perkembangan kompetensi sosial dan personal yang beragam, yang tidaklah mudah diperoleh secara individual. Melalui kontak dengan teman sebaya, individu memiliki kesempatan untuk memperluas interaksi sosialnya dan mengembangkan kompetensi serta pola tingkah laku yang sejalan dengan lingkungan di mana mereka berada.

5.3 Ciri-ciri Hubungan Sosial

1. Dilakukan Lebih Dari Satu Orang

Hubungan sosial umumnya dimulai melalui komunikasi. Tanpa adanya komunikasi, hubungan apapun tidak akan pernah terjadi, termasuk hubungan sosial. Oleh karena itu, hubungan sosial terjadi ketika setidaknya dua orang berinteraksi pada saat yang sama. Selain dua orang, hubungan sosial juga bisa dilakukan jika ada banyak orang yang melakukan interaksi dalam waktu yang bersamaan. Ketika dua orang berkomunikasi, salah satu menjadi pembicara dan yang lainnya menjadi pendengar. Tanpa disadari, mereka telah memulai sebuah hubungan sosial. Hubungan sosial tersebut dapat berlangsung dalam jangka pendek atau menjadi hubungan sosial jangka panjang yang bertahan hingga puluhan tahun ke depan.

2. Memiliki Maksud dan Tujuan Jelas

Beberapa orang percaya dengan yang namanya kebetulan. Sebenarnya, tidak ada yang disebut sebagai kebetulan di dunia ini. Setiap hal yang terjadi dalam hidup kita memiliki tujuan. Ini juga berlaku dalam hubungan sosial. Salah satu ciri paling jelas dari hubungan sosial adalah memiliki maksud dan tujuan yang jelas. Ketika kita

memulai interaksi dengan seseorang, kita pasti memiliki tujuan tertentu.

3. Terjadinya Komunikasi Langsung

Komunikasi dengan orang lain adalah hal yang mudah dilakukan saat ini. Apalagi dengan adanya internet dan *smartphone*, maka jangankan berkomunikasi dengan orang terdekat, kamu bahkan bisa berkomunikasi dengan orang yang ada di belahan negara lain dengan mudah. Namun, hubungan sosial tidak dapat terbentuk hanya melalui komunikasi tidak langsung seperti ini. Untuk memulai sebuah hubungan sosial, diperlukan komunikasi langsung antara dua orang atau lebih. Komunikasi langsung ini hanya dapat terjadi melalui pertemuan fisik secara langsung antara individu-individu yang terlibat.

5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Sosial

Pada masa remaja, ketika sedang mencari dan mencoba menentukan jati diri, seringkali remaja dapat memiliki sikap yang terlalu tinggi menilai dirinya atau sebaliknya. Mereka belum memahami benar tentang norma sosial yang berlaku di dalam kehidupan bermasyarakat. Keduanya dapat menimbulkan hubungan sosial yang kurang serasi, karena mereka sukar untuk menerima norma sesuai dengan kondisi dalam kelompok atau masyarakat. Sikap menentang dan sikap canggung dalam pergaulan dapat merugikan kedua belah pihak. Perkembangan sosial manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keluarga, kematangan anak, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan, dan kemampuan mental terutama emosi dan kecerdasan.

1. Keluarga

Keluarga memiliki peran penting sebagai lingkungan pertama yang memberikan pengaruh signifikan terhadap berbagai aspek perkembangan anak, termasuk

perkembangan sosialnya. Kondisi dan tata cara kehidupan dalam keluarga dapat menciptakan lingkungan yang kondusif bagi sosialisasi anak. Di dalam keluarga, terdapat norma-norma yang mengatur kehidupan keluarga, dan dengan demikian, secara dasar, keluarga berperan dalam membentuk perilaku anak. Proses pendidikan yang bertujuan mengembangkan kepribadian anak lebih banyak dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga memiliki peran yang signifikan dalam membentuk pola pergaulan dan menanamkan norma-norma tentang bagaimana anak menempatkan diri terhadap lingkungan yang lebih luas (Gerungan, 1998).

2. Kematangan Anak

Bersosialisasi memerlukan kematangan fisik dan psikis. Dalam proses sosial, kemampuan untuk mempertimbangkan dan menerima pendapat orang lain memerlukan kematangan intelektual dan emosional. Di samping itu, kemampuan berbahasa ikut pula menentukan. Sebagai tambahan, selain kematangan intelektual dan emosional, juga diperlukan kematangan fisik agar seseorang dapat bersosialisasi dengan baik.

3. Status Sosial

kehidupan sosial seseorang sangat dipengaruhi oleh kondisi atau status kehidupan sosial keluarga dalam lingkungan masyarakat. Masyarakat akan memandang anak, bukan sebagai anak yang independen, akan tetapi akan dipandang dalam konteksnya yang utuh dalam keluarga anak itu. “ia anak siapa”. Secara tidak langsung dalam pergaulan sosial anak, masyarakat dan kelompoknya dan memperhitungkan norma yang berlaku di dalam keluarganya (Gerungan, 1998). remaja cenderung memperhatikan kondisi normatif yang telah ditanamkan oleh keluarganya dalam kehidupan sosial mereka. Mereka akan berupaya menjaga status sosial dan

ekonomi keluarga mereka dalam interaksi sosial. Dalam hal tertentu, maksud “menjaga status sosial keluarganya” itu mengakibatkan menempatkan dirinya dalam pergaulan sosial yang tidak tepat. Hal ini dapat berakibat lebih jauh, yaitu anak menjadi “terisolasi” dari kelompoknya. Akibat lain mereka akan membentuk kelompok elit dengan normanya sendiri.

4. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses sosialisasi remaja yang terarah. Pendidikan memiliki hakikat sebagai proses pengoperasian ilmu yang normatif yang memberikan warna dalam kehidupan sosial anak di dalam masyarakat dan memengaruhi kehidupan mereka di masa depan. Pendidikan dalam arti luas mengacu pada pengaruh yang luas dari kehidupan keluarga, masyarakat, dan lembaga-lembaga terhadap perkembangan anak. Penanaman norma perilaku yang benar secara sengaja diberikan kepada peserta didik yang belajar di kelembagaan pendidikan(sekolah). Kepada peserta didik bukan saja dikenalkan kepada norma norma lingkungan dekat, tetapi dikenalkan kepada norma kehidupan bangsa(nasional) dan norma kehidupan antarbangsa. Etik pergaulan membentuk perilaku kehidupan bermasyarakat dan bernegara (Gerungan, 1998).

5. Kapasitas Mental, Emosi, dan Intelegensi

Kemampuan berpikir banyak mempengaruhi banyak hal, seperti kemampuan belajar, memecahkan masalah, dan berbahasa. Remaja yang berkemampuan intelektual tinggi akan berkemampuan berbahasa secara baik. Oleh karena itu kemampuan intelektual tinggi, kemampuan berbahasa baik, dan pengendalian emosional secara seimbang sangat menentukan keberhasilan dalam perkembangan sosial anak. Sikap saling pengertian dan kemampuan memahami orang lain merupakan modal utama dalam kehidupan sosial dan

hal ini akan dengan mudah dicapai oleh remaja yang berkemampuan intelektual tinggi.

5.5 Proses Hubungan Sosial dan Pertemanan

Proses sosialisasi adalah cara-cara berhubungan orang perseorang dan kelompok-kelompok sosial saling bertemu dan menentukan sistem, serta bentuk-bentuk hubungan. Atau sebagai pengaruh timbal balik antara berbagai segi kehidupan bersama yang mencakup berbagai aspek kehidupan (Ary H Gunawan, 2000). Ada tiga proses sosialisai yaitu:

1. Belajar berperilaku yang dapat diterima secara sosial Setiap kelompok sosial mempunyai standar bagi para anggotanya tentang prilaku yang dapat diterima. Dalam bermasyarakat anak perlu tidak hanya mengetahui prilaku yang dapat diterima, tetapi juga menyesuaikan prilaku mereka dengan standar atau patokan yang dapat diterima oleh masyarakat.
2. Setiap kelompok sosial memiliki pola kebiasaan yang telah ditentukan dengan seksama oleh anggotanya, dan anggota kelompok tersebut diharapkan untuk memainkan peran yang sesuai dengan pola kebiasaan tersebut.
3. Perkembangan sikap sosial memainkan peran penting dalam kemampuan remaja untuk bermasyarakat dan bergaul dengan baik. Sikap sosial mencakup sikap positif terhadap orang lain dan minat yang kuat dalam aktivitas sosial.

5.6 Pengaruh Hubungan Sosial Terhadap Tingkah Laku

Pengaruh Perkembangan Sosial terhadap Tingkah Laku Pikiran remaja sering dipengaruhi oleh ide-ide dari teori – teori yang menyebabkan sikap kritis terhadap situasi dan orang lain. Pengaruh egosentris sering terlihat pada pemikiran remaja, yaitu :

1. Cita-cita dan idealisme yang baik, namun mereka cenderung terlalu fokus pada kepentingan pribadi tanpa mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang dan tantangan praktis yang mungkin timbul.
2. Kemampuan berpikir dengan pendapat sendiri belum disertai pendapat orang lain. Pencerminan sifat egois dapat menyebabkan dalam menghadapi pendapat orang lain, maka sifat ego semakin kecil sehingga terjadi perubahan tingkah laku yang semakin baik dan matang.

5.7 Perbedaan Individual dalam Perkembangan Sosial

Setiap individu, baik secara individu maupun dalam kelompok, melakukan interaksi sosial dengan sesama manusia. Dilihat dari berbagai aspek, setiap individu manusia memiliki perbedaan yang tampak dalam perkembangan sosialnya. Teori komprehensif yang diajukan oleh Erickson menyatakan bahwa manusia hidup dalam lingkungan budaya yang kompleks, di mana alam dan kehidupan masyarakat menyediakan segala sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia untuk perkembangan mereka. Namun, berdasarkan minat, kemampuan, dan latar belakang kehidupan budaya setiap individu, berkembanglah berbagai kelompok sosial yang beraneka ragam. Remaja yang telah mulai terlibat dalam kehidupan bermasyarakat secara bertahap mempelajari dan mengembangkan pola-pola interaksi sosial yang sesuai dengan kepribadiannya.

5.8 Fungsi Hubungan Sosial dan Interaksi Teman

Fungsi penting dalam interaksi teman sebaya adalah memberikan umpan balik kepada anak tentang kemampuan mereka. Dalam kelompok teman sebaya, anak dapat melihat dan membandingkan apa yang mereka lakukan dengan apa yang dilakukan oleh teman-teman sebayanya. Anak cenderung untuk

mengikuti pendapat dari kelompoknya dan menganggap bahwa kelompok itu selalu benar. kecenderungan untuk bergabung dengan teman sebaya dapat didorong oleh keinginan untuk mandiri dan mengembangkan identitas individu. Menurut Hurlock, melalui interaksi dengan teman sebaya, anak dapat mengembangkan kemampuan berpikir mandiri, mengambil keputusan sendiri, serta menerima atau menolak pandangan dan nilai-nilai yang berasal dari keluarga atau lingkungan sebelumnya (Hurlock Elizabeth, 1990).

Anak bergabung dengan kelompok teman sebaya karena beranggapan keanggotaan suatu kelompok akan menyenangkan dan menarik serta memenuhi kebutuhan mereka atas hubungan dekat dan kebersamaan. Jika mereka mencari hubungan yang akrab dengan teman sekelas atau peduli akan kebaikan orang lain, mereka akan antusias terlibat dalam aktivitas seperti pembelajaran kooperatif dan peer tutoring (bimbingan belajar dari teman).

5.9 Dampak Hubungan Sosial dan Pertemanan Remaja

Hubungan sosial dan pertemanan memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan reproduksi remaja. Berikut adalah beberapa dampaknya:

1. Informasi dan pengetahuan

Pertemanan yang baik dapat memberikan remaja akses terhadap informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi, termasuk topik seperti seksualitas, kontrasepsi, dan infeksi menular seksual (IMS). Melalui diskusi dengan teman-teman dekat, remaja dapat memperoleh pengetahuan yang penting untuk membuat keputusan yang bijak terkait dengan kesehatan reproduksi mereka.

2. Peer pressure

Teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku remaja dalam hal kesehatan reproduksi. Jika lingkungan

pertemanan mereka mendorong perilaku seksual yang berisiko, seperti tidak menggunakan kontrasepsi, remaja mungkin merasa tertekan untuk mengikuti tren tersebut. Di sisi lain, jika teman-teman dekat mereka mendukung perilaku seksual yang bertanggung jawab, remaja akan lebih cenderung untuk mengadopsi kebiasaan yang lebih sehat.

3. Dukungan emosional

Pertemanan yang kuat dan sehat dapat memberikan remaja dukungan emosional yang penting dalam menghadapi masalah kesehatan reproduksi. Ketika menghadapi situasi sulit seperti kehamilan tidak direncanakan atau penyakit menular seksual, remaja dapat mencari dukungan dan pemahaman dari teman-teman mereka. Dukungan emosional ini dapat membantu remaja mengurangi stres dan meningkatkan kemampuan mereka untuk mengatasi tantangan yang terkait dengan kesehatan reproduksi.

4. Norma sosial

Pertemanan juga dapat membentuk norma sosial yang mempengaruhi perilaku remaja terkait dengan kesehatan reproduksi. Jika teman-teman mereka menghargai dan mengedepankan kehidupan seksual yang aman dan bertanggung jawab, remaja akan lebih mungkin mengadopsi norma tersebut. Sebaliknya, jika norma di lingkungan pertemanan cenderung condong pada perilaku seksual yang berisiko, remaja mungkin terpengaruh untuk mengikuti pola tersebut.

Penting bagi remaja untuk membangun hubungan sosial yang positif dan memilih teman-teman yang mendukung kesehatan reproduksi yang baik. Lingkungan pertemanan yang positif dapat memberikan dukungan, informasi yang akurat, dan norma sosial yang sehat untuk membantu remaja mengambil keputusan yang bijak terkait dengan

kesehatan reproduksi mereka. Namun, penting juga bagi remaja untuk tetap kritis dalam memilih informasi yang diterima dan membuat keputusan yang sesuai dengan nilai-nilai dan kebutuhan individu mereka.

5.10 Upaya Pengembangan Hubungan Sosial Remaja dan Implikasinya dalam Penyelenggaraan Pendidikan

Berikut adalah beberapa upaya yang dapat dilakukan dan implikasinya dalam konteks pendidikan kesehatan:

1. Membangun komunikasi yang efektif: Mengajarkan keterampilan komunikasi yang efektif kepada remaja akan membantu mereka dalam berinteraksi dengan teman sebaya, guru, dan profesional kesehatan. Komunikasi yang baik dapat membantu remaja dalam menyampaikan kebutuhan, meminta dukungan, dan berbagi informasi terkait dengan kesehatan reproduksi. Implikasinya dalam pendidikan kesehatan adalah pentingnya melibatkan remaja dalam kegiatan yang melibatkan diskusi terbuka dan praktik komunikasi interpersonal.
2. Mendorong partisipasi dalam kelompok diskusi: Mendorong remaja untuk berpartisipasi dalam kelompok diskusi terkait dengan kesehatan reproduksi dapat memperluas pengetahuan mereka dan membantu mereka dalam memahami perspektif orang lain. Implikasinya dalam pendidikan kesehatan adalah melibatkan remaja dalam kegiatan kelompok yang melibatkan diskusi terstruktur, di mana mereka dapat berbagi pengalaman, pengetahuan, dan pertanyaan terkait dengan kesehatan reproduksi.
3. Mengadakan lokakarya dan pelatihan: Melalui lokakarya dan pelatihan kesehatan reproduksi, remaja dapat belajar keterampilan yang praktis dan relevan, seperti keterampilan kontrasepsi, pengelolaan stres, pengambilan keputusan yang

bijak, dan hubungan sehat. Implikasinya dalam pendidikan kesehatan adalah pentingnya menyelenggarakan lokakarya dan pelatihan yang interaktif dan inklusif bagi remaja, yang memberikan informasi yang akurat dan praktik untuk mempromosikan kesehatan reproduksi yang baik.

4. Mendukung kelompok remaja: Mendorong remaja untuk terlibat dalam kelompok-kelompok yang fokus pada isu-isu kesehatan reproduksi dapat memberikan dukungan sosial dan kesempatan untuk saling belajar. Implikasinya dalam pendidikan kesehatan adalah melibatkan remaja dalam kelompok-kelompok sebaya yang mendukung, di mana mereka dapat berbagi pengalaman, mendiskusikan isu-isu terkait kesehatan reproduksi, dan saling mendukung dalam pengambilan keputusan yang sehat.
5. Mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi dalam kurikulum: Pendidikan kesehatan reproduksi harus menjadi bagian integral dari kurikulum sekolah. Implikasinya dalam pendidikan kesehatan adalah pentingnya memasukkan topik-topik terkait kesehatan reproduksi dalam kurikulum, seperti anatomi reproduksi, seksualitas, kontrasepsi, infeksi menular seksual, dan hak-hak reproduksi. Integrasi ini harus dilakukan secara holistik, dengan menggabungkan aspek fisik, emosional, sosial, dan etis dari kesehatan reproduksi.

Melalui upaya pengembangan hubungan sosial remaja yang sehat, pendidikan kesehatan dapat menjadi lebih efektif dan relevan bagi mereka. Dengan memperhatikan aspek sosial dan interpersonal, remaja akan lebih terbuka untuk menerima informasi, berbagi pengalaman, dan mengadopsi perilaku sehat terkait dengan kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andin. 2016. Hubungan Interaksi Teman Sebaya dengan Perilaku Konsumtif pada Siswa Kelas XI di SMAN 6 Yogyakarta. *E-Jurnal Bimbingan Dan Konseling*.
- Ary H Gunawan. 2000. *Sosiologi Pendidikan*. PT. Rineka Cipta.
- Azhar. 2018. Interaksi Virtual Remaja Di Media Sosial. . *LONTAR: Jurnal Ilmu Komunikasi* .
- Gemilang, Lilik, & Yuliadi. 2015. *Studi Kasus Pola Intimasi Dengan Teman Sebaya Pada Remaja*.
- Gerungan. 1998. *Psikologi Sosial*. Eresco.
- Hurlock Elizabeth. 1990. *Perkembangan anak*. Erlangga.
- Soekoto, Z. A., Muttaqin, D., & Tondok, M. S. 2020. Kualitas Pertemanan dan Agresi Relasional Pada Remaja di Kota Surabaya. *Jurnal Psikologi. Tondok, M. S. (2020)*. .

BAB 6

PENGUNAAN NARKOBA DAN ALKOHOL

Oleh Mutmainnah

6.1 Penggunaan Narkoba dan Alkohol

Peredaran dan Penyalahgunaan Narkoba menjadi masalah nasional hingga global yang hampir semua bangsa dunia hadapi. Peredaran dan penyalahgunaan narkoba akan merusak masa depan para penerus bangsa dari berbagai aspek kesehatan, aspek ekonomi hingga merusak karakter manusia itu sendiri. Penyelewengan narkoba menjadi masalah yang sangat memprihatinkan yang kian hari kian meningkat (Lukman GZ, Anisa putri A, 2021). Peredaran ilegal dan penyelewengan narkoba di Indonesia semakin mengkhawatirkan karena penyebaran atau pengguna narkoba menyentuh berbagai lapisan masyarakat mulai dari remaja hingga lansia, dari yang berstatus sosial menengah kebawah hingga menengah keatas. Berdasarkan hasil survey BNN dan PMB-LIPI tahun 2019 dalam (Imron et al., 2020) angka pecandu narkoba di tingkat nasional adalah 1,80% dari total penduduk Indonesia 186.616.874 terdapat 3.419.188 penduduk Indonesia yang menjadi pecandu narkoba dengan mayoritas usia 15 – 64 tahun (Imron Masyhuri, Dwi S, 2022)

Penyalahgunaan zat adiktif dipahami sebagai pengonsumsi yang dilakukan tanpa indikasi medis dan perintah/resep dari dokter (Irawan Nata, Ali Johardi, 2018). Ketika narkoba disalahgunakan, masalah muncul dengan berbagai implikasi dan risiko kesehatan reproduksi. Menurut WHO, kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara umum dan

bukan hanya bebas dari penyakit pada semua aspek sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya. Penggunaan obat "merusak" sperma dan sel telur, mengganggu pembuahan dan menempatkan anak pada risiko cacat lahir. Selain itu, ibu hamil yang mengonsumsi narkoba berdampak negatif terhadap pertumbuhan janin dalam kandungan. Walaupun penggunaan obat-obatan tanpa indikasi medis tidak memperbaiki fungsi seksual, namun sebenarnya berdampak buruk terhadap fungsi seksual dan organ tubuh lainnya, termasuk kematian (BNN, 2019).

Penyalahgunaan dan peredaran narkoba sudah sangat memprihatinkan karena sudah menjangkit seluruh lapisan masyarakat, tak terkecuali remaja hingga ibu hamil, sehingga peran bidan untuk menanggulangi atau mencegah penyalahgunaan narkoba tentunya dengan merancang program-program untuk melaksanakan perintah Presiden Joko Widodo yakni "Perang Melawan Narkoba". Salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang bahaya "Narkoba" pada Anak remaja, Ibu Hamil, Nifas, Menyusui hingga Lansia.

6.1.1 Penggunaan Narkoba

A. Definisi Narkoba

Narkoba atau Narkotika atau Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tumbuhan atau bukan tumbuhan, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan gangguan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, pereda nyeri melalui eliminasi dan adiksi (KEMHAN, 2019).

Narkoba Merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Bahan zat adiktif lainnya. Selain itu sebutan lain yang merujuk pada ketiga zat tersebut adalah NAPZA, istilah ini sering digunakan oleh para tenaga kesehatan dan rehabilitasi (Iraini Dewi, 2015).

1. Menurut WHO Narkotika merupakan suatu zat yang apabila dimasukkan kedalam tubuh akan

mempengaruhi fungsi fisik dan atau psikologi (Lisa FR et.al, 2013).

2. Menurut UU nomor 5 tahun 1997, Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 1997).
3. Zat Adiktif adalah Bahan yang dapat menimbulkan adiksi atau ketergantungan dan membahayakan kesehatan ditandai adanya perubahan perilaku, dan pola pikir. Adanya dorongan kuat untuk terus mengonsumsi zat adiktif tersebut dan sangat sulit mengendalikan penggunaannya.

B. Golongan Narkotika

Berdasarkan penggolongannya narkotika di golongkan menjadi 3 golongan (Hasyim, 2016) yakni:

Golongan I	Jenis yang hanya dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak untuk terapi. Dan sangat berpotensi menyebabkan ketergantungan.
Golongan II	Jenis yang dapat digunakan untuk pengobatan dan juga untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Golongan ini juga menyebabkan ketergantungan.
Golongan III	Jenis yang dapat digunakan sebagai terapi pengobatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. berpotensi ringan untuk menyebabkan ketergantungan.

Contoh lengkap tiap golongan dapat dilihat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2022 tentang perubahan penggolongan narkotika dengan link https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan/1659342502_859622.pdf (RI, 2022)

C. Jenis Narkoba yang sering ditemukan di Indonesia

1. Opium, Getah berwarna putih yang berasal dari biji tanaman papaver sammi vervum yang kemudian membeku, dan mongering hingga berwarna hitam kecoklatan dan diolah menjadi candu mentah atau candu kasar. Termasuk morfine kodein dan heroin (Enforcement, 2020)



Gambar 6.1. Opium

Sumber : Badan Narkotika Nasional Blitar

2. Morpin, dalam dunia pengobatan morpin digunakan sebagai obat penenang dan obat anti nyeri. Yang bahan bakunya dari candu atau opium.



Gambar 6.2. Morphin
Sumber: Drug Enforcement Administration

3. Ganja, atau (marijuana), pohon ganja termasuk tumbuhan liar yang tumbuh pada daerah tropis dan subtropis yang sesuai dengan daerah setempat. yang dapat memabukkan hingga meracuni.



Gambar 6.3. Ganja
Sumber: Universitas Gajah Mada

4. Kokain, serbuk yang berasal dari tumbuhan yang dapat di jadikan obat perangsang. di Indonesia kokain kebanyakan tumbuh di pulau jawa.



Gambar 6.4. Kokain

Sumber: DirJen BEA dan CUKAI

5. Heroin, berasal dari candu. Heroine jauh lebih keras dari pada morpine.



Gambar 6.5. Heroin

Sumber: DirJen BEA dan CUKAI

6. Shabu-shabu, Berbentuk serbuk, dengan tekstur Kristal kecil dan berwarna putih, tidak berbau, serta mudah larut dalam alcohol. efek yang di timbulkan tidak merasa lelah, banyak ide, tidak lapar, dan percaya diri.



Gambar 6.6. Shabu-Shabu

Sumber: Sumber: DirJen BEA dan CUKAI

7. Ekstasi, Merupakan zat adiktif yang tergolong mensitmulasi (perangsang). Ekstasi bukan kategori narkotika atau alcohol.



Gambar 6.7. Ekstasi

Sumber: Sumber: DirJen BEA dan CUKAI

8. Putaw, minuman khas cina yang mengandung alcohol dan sejenis heroin yang serumpun dengan ganja.



Gambar 6.8. Putaw
Sumber: Ashefa

9. Sedativa/Hipnotika, Termasuk obat yang berguna untuk penenang, dan termasuk psikotropika golongan IV (Pradana *et al.*, 2019).



Gambar 6.9. Sedativa
Sumber: BNN Kab. Buleleng

D. Tanda – Tanda Pengguna Narkoba

Seseorang yang diduga melakukan penyalahgunaan narkoba, maka dapat dilihat dari tanda-tanda yang ditimbulkan:

1. Fisik
 - a. Terjadi penurunan berat badan secara drastic
 - b. Wajah tampak pucat, mata cekung dan merah, bibir kehitaman
 - c. Tamapak luka pada lengan bekas sayatan dan bintik merah bekas suntikan
 - d. Denyut jantung berdegup cepat
 - e. Eliminasi tidak lancer
 - f. Sakit kepala, Dakriosistitis, keringat berlebih
 - g. Sakit persendian
2. Emosi
 - a. Sensitif dan mudah bosan
 - b. Tempramental
 - c. Mood swing
 - d. Nafsu makan berkurang
3. Perilaku
 - a. Tidak produktif
 - b. Apatis
 - c. Suka mencuri
 - d. Anti social
 - e. Mudah terserang flu dan batuk
 - f. Manipulatif
 - g. Sering berbohong, ingkar janji dan sering mimpi buruk (Iwan Andhyono, 2014). Untuk memastikan seseorang melakukan penyalahgunaan narkoba harus melalui pemeriksaan laboratorium.
- E. Dampak Pemakaian Narkoba (Hawari, 2010)
 1. Otak dan syaraf akan dipaksa bekerja diluar kemampuan.
 2. Terjadi gangguan peredaran darah dan jantung akibatn zat -zat yang mencemari darah sehingga berefek pada fungsi kinerja jantung jauh lebih berat.
 3. Gangguan pernapasan dan mudah lelah

4. Berisiko mengalami kematian mendadak disebabkan overdosis obat.
5. Ketergantungan narkoba (Eleanora, 2011).

F. Faktor Penyalahgunaan Narkoba

1. Lingkungan Sosial

- a. Rasa penasaran, Masa remaja merupakan masa penuh rasa penasaran dan gejala untuk mencoba sesuatu hal yang baru.
- b. Kurang Perhatian, Kesibukan orang tua membuat anak- anak kurang perhatian dan kasih sayang, sehingga anak – anak mencari kesibukannya sendiri tanpa control dari orang tua.
- c. Sarana dan Prasarana, Fasilitas dan uang yang berlebihan bisa jadi pemicu seseorang menyalahgunakan narkoba.

2. Kepribadian

Kurang pergaulan di masyarakat, keluarga, lingkungan kerja atau sekolah, bisa menjadi pemicu penyalahgunaan narkoba untuk menutupi kekurangannya, karan menganggap dengan mengonsumsi narkoba orang dengan kepribadian ini akan merasa lebih aktif dan berani, karena pengaruh dari Narkoba yang di konsumsi.

3. Emosional dan Mental

Seseorang dengan masalah emosional dan mental yang tidak stabil misalnya orang yang banyak masalah, dan stress untuk menghilangkan rasa stress yang dialaminya kemungkinan besar akan mengonsumsi Narkoba untuk pelarian dari masalah yang dihadapinya (Lisa FR et.al, 2013).

G. Cara Mencegah Tindak Penyalahgunaan Narkoba

1. Melakukan penyuluhan pada Masyarakat dengan melibatkan masing –masing stake holder contohnya, pihak pemerintahan , pihak berwenang, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan pihak lainnya yang dianggap mampu mendukung program penyuluhan.
2. Melakukan Razia secara berkala dan mendadak di tempat- tempat yang dianggap berpotensi melakukan penyalahgunaan narkoba.
3. Mendampingi dan merangkul seseorang yang dianggap berpotensi melakukan tindak penyalahgunaan narkoba dengan cara memberi perhatian dan kasih sayang.
4. Pendidikan Agama dan moral harus lebih ditekankan lagi, dengan pendidikan agama dan moral mereka paham dan tauh efek ataupun dosa yang akan diterima saat melakukan tindakan tercela (Setyningrum Erna, 2014)

H. Solusi Mengatasi Tindak Penyalahgunaan Narkoba

1. Membawa (pemakai) ke pusat rehabilitasi agar mendapatkan penanganan medis oleh ahlinya langsung.
2. Membina atau mempererat hubungan dengan tuhan
3. Melakukan komunikasi terapeutik dengan penderita pencandu narkoba
4. Mengajak untuk melakukan aktifitas fisik dan berperilaku positif dengan melakukan hal – hal yang mereka senangi.
5. Membantu mengembangkan kemampuan yang dimiliki.
6. Mengajarkan dan membiasakan gaya hidup yang sehat
7. Mengajarkan atau membimbing cara menyelesaikan masalah.

6.1.2 Penggunaan Alkohol

A. Definisi Alkohol

Minuman di hasilkan dari fermentasi sari bunga, gula, sari buah, dan umbi-umbian. Alkohol dengan kadar 15% dapat di peroleh dari peragian. Sedangkan untuk memperoleh minuman beralkohol dengan kadar 100% harus dilakukan (*destilasi*) penyulingan. Meningkatnya kadar alkohol dalam darah akan menimbulkan perasaan euforia, namun setelah kadarnya menurun dalam darah akan menyebabkan kelelahan hingga depresi (Lisa FR et.al, 2013)

Minuman beralkohol merupakan minuman yang mengandung senyawa alkohol (etanol/etil alkohol) yang dihasilkan melalui proses fermentasi dari berbagai jenis bahan baku nabati misalnya bijia-bijian , buah, dan nira (Sekeon Sekplin, 2022).

B. Golongan Minuman Alkohol

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI No. 86/Menkes/Per/IV/77, minuman beralkhol dikategorikan sebagai minuman keras dan dibagi menjadi 3 golongan yakni:

1. Golongan A: Minuman keras dengan kadar etanol 1-5% contohnya (bir)
2. Golongan B: Minuman keras dengan kadar lebih dari 5% - 20% contohnya (Anggur/ Wine)
3. Golongan C: Minuman keras dengan kadar etanol 20%-45% contohnya (Whiskey, Vodca, Manson House) (Sekeon Sekplin, 2022).

C. Efek Penyalahgunaan Alkohol

Gangguan system imunitas, Infeksi berulang, Hipertensi, Gangguan kardiovaskuler, Stroke, Sirosis hati, malnutrisi, Overdosis, Infeksi paru, Depresi , Kecelakaan hingga menyebabkan kematian (Žuškin *et al.*, 2006).

D. Faktor Penyebab mengonsumsi alkohol

Menurut Karamoy (2009) Beberapa faktor penyebab seseorang (remaja) mengonsumsi alkohol yakni: Faktor kepribadian anak, Faktor umur, Faktor kurangnya pengetahuan bahaya alkohol, Faktor rendahnya pengetahuan mengenai agama, Faktor keluarga, Faktor lingkungan sekitar, faktor keingintahuan, faktor pendidikan (Wijaya, 2016).

E. Cara mencegah tindak penyalahgunaan alkohol

1. Produk

Produksi atau produsen minuman beralkohol modern harus didasarkan pada undang-undang dan peraturan yang diakui, standar kualitas dan keamanan konsumen, serta produk yang mematuhi cukai dan pajak. Jika Anda baru menangani minuman beralkohol tradisional, Anda perlu melakukan pendataan, pembinaan dan pendampingan agar produk yang dihasilkan terkontrol dan memenuhi standar kualitas dan keamanan untuk dikonsumsi. Selain itu, kemasan minuman beralkohol modern dan tradisional harus mencantumkan label yang menunjukkan kandungan alkohol dan peringatan tentang bahaya kesehatan yang terkait dengan alkohol.

2. Peredaran dan Konsumsi

Negara Indonesia merupakan mayoritas beragama Islam. Menurut ajaran agama Islam seorang Muslim diharamkan mengonsumsi alkohol walau sedikit pun. Sehingga pemerintah tentunya harus bersikap tegas untuk kebijakan berkenaan dengan larangan mengonsumsi alkohol bagi seseorang yang beragama Islam.

3. Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan salah satu upaya yang perlu dilakukan bagi pecandu minuman beralkohol.

Rehabilitasi ini perlu dilakukan untuk melindungi generasi penerus bangsa dari efek negative minuman beralkohol.

4. Peran serta masyarakat

Melakukan pembinaan kepada masyarakat khususnya orang-orang yang dianggap berpengaruh di wilayah tersebut mengenai cara hidup yang lebih sehat, pelatihan mengenai cara melaporkan jika terdapat seseorang yang melakukan penyalahgunaan alkohol di wilayahnya. Mengajukan Masyarakat yang sudah mendapat pelatihan untuk menyebarkan ilmu yang sudah diberikan sehingga pengetahuan dan keterampilannya mengenai cara hidup sehat dapat dipahami seluruh masyarakat.

5. Komitmen Pemerintah

Komitmen pemerintah dalam membuat peraturan yang tegas, jelas, spesifik, komprehensif, sistematis, harmonis dan yang terpenting keberhasilan dalam melindungi masyarakat dari penyalahgunaan minuman keras di Negara Indonesia (Lestari, 2016).

6.1.3 Kesehatan Reproduksi

A. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara menyeluruh, mulai dari kesehatan jiwa, fisik, dan sosial yang berpengaruh pada alat dan fungsi sistem reproduksi serta proses-prosesnya. Reproduksi yang sehat bukanlah keadaan bebas penyakit, melainkan bagaimana memiliki kehidupan seks yang aman (Akbar Hairil, 2021).

Kesehatan reproduksi merupakan sehat secara fisik, mental, dan sosial. namun tidak terbebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem dan fungsi serta

proses reproduksi (Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

B. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

1. Pembuahan, perawatan prenatal (ibu hamil), ibu melahirkan, ibu nifas dan bayi baru lahir.
2. Bayi dan anak, pemberian ASI, penyapihan gizi dengan gizi seimbang, vaksinasi, pengasuhan anak usia dini atau Manajemen terpadu bayi muda (MTBM), pencegahan dan pemberantasan kekerasan terhadap anak, pemerataan akses pendidikan bagi anak laki-laki dan perempuan.
3. Remaja, gizi seimbang, pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif, pencegahan bullying, bahaya narkoba, penguatan keterampilan dan penghargaan harga diri dan cinta diri, dan pencegahan bullying
4. Usia Produktif, asuhan kehamilan dan persalinan yang aman. Mencegah terjadinya morbiditas hingga mortalitas pada ibu dan bayi. Penggunaan alat pencegah kehamilan, pencegahan penyakit menular seksual. Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, pencegahan dan menanggulangi kejadian penguguran janin yang di sengaja, deteksi dini kanker Rahim dan payudara, Penatalaksanaan infertilitas.
5. Lanjut Usia (Lansia), Pelayanan kesehatan terhadap lansia yang mengalami menopause/ andropause terhadap kemungkinan penyakit degenerative termasuk miopia, gangguan metabolisme tubuh, penurunan angka keskitan dan pengeroposan tulang, deteksi dini kanker Rahim dan prostat (Akbar Hairil, 2021)

C. Dampak Penyalahgunaan Narkoba dan Alkohol Terhadap Kesehatan Reproduksi.

Penggunaan zat terlarang jelas berdampak buruk bagi kesehatan tubuh ibu hamil, bayi baru lahir, tumbuh kembang anak dan kesehatan reproduksi. Penggunaan obat terlarang baik pada remaja maupun orang dewasa merupakan suatu tindakan yang berisiko. Dampak negative dari penyalahgunaan narkoba dan alcohol dapat menyebabkan masalah yang sangat serius yakni penyakit menular seksual, Infertilitas (kemandulan), Hingga kanker. Pada wanita hamil efek penyalhgunaan narkoba dan alcohol akan menyebabkan kmplikasi selama kehamilan. begitupula terhadap pria berisiko mengalami salah satu atau lebih masalah terkait kesehatan reproduksi akibat penyalahgunaan narkoba dan alcohol(Amelia *et al.*, 2022). Efek negative penggunaan obat terlarang dan Narkoba.

- a) Alkohol, dampak konsumsi alcohol bagi ibu dan janin: Berisiko bayi lahir dengan kelainan kongenital, stunting, kelaianan mental, hiperaktif. sedangkan dampak penyalahgunaan alcohol pada ayah: akan menyebabkan rusaknya genetic sehingga meningkatkan terjadinya bayi lahir dengan kelainan kongenital.
- b) Heroin dan morfin, Sulitnya terjadi konsepsi, ketergantungan, bayi lahir dengan kasus prematuritas, BBLR, Kecanduan, hingga kematian.
- c) Marijuana dan kokain, Pada ibu dan ayah: Infertilitas, sedangkan pada bayi Prematuritas dan BBLR.
- d) *Lyseric acid diethylamide (LSD)*, Merusak susunan kromosom sehingga berisiko melahirkan bayi cacat (Kelainan Kongenital).

Tingkat keparahan efek dari penyalahgunaan narkoba seperti heroin, kokain, dan obat lainyya tergantung durasi dan dosis penggunaanya. Sehingga Tenaga kesehatan khususnya bidan

sebagai pendamping wanita di sepanjang siklus hidupnya wajib berkontribusi pencegahan penyalhgunaan narkoba dan alcohol dengan melakukan berbagai upaya promotif yakni penyuluhan bahaya narkoba dan alcohol dengan melibatkan peran serta aparatur pemerintahan dan masyarakat (Yuni, 2013).

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar Hairil. 2021. 'Teori Kesehatan Reproduksi by Hairil Akbar, Muhammad Qasim, Wuri Ratna Hidayani, Nyoman Sri Ariantini, Ramli, Ria Gustirini, Janner Pelanjani Simamora, Hasria Alang, Fitriah Handayani, Aysanti Yuliana (.pdf, in Marlina Hastuti (ed.) *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, p. 127.
- Amelia, R. *et al.* 2022. 'Dampak pemakaian obat terlarang dan minuman keras terhadap kesehatan reproduksi remaja', *Empowering Society Journal*, 3(3), pp. 233–236.
- BNN, H. 2019. *Dampak Narkoba Terhadap Kesehatan Reproduksi, Badan Narkotika Nasioanal Provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta*. Available at: <https://yogyakarta.bnn.go.id/dampak-narkoba-terhadap-kesehatan-reproduksi/> (Accessed: 18 April 2023).
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 1997. 'Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika', *Icassp*. Jakarta, pp. 295–316. Available at: <https://e-pharm.kemkes.go.id/front/pdf/UU51997.pdf>.
- Eleanora, F.N. 2011. 'Narkoba, Penyalahgunaan, Pencegahan, Penanggulangan', *Jurnal Hukum*, 25(1), pp. 439–452.
- Enforcement, D.A. 2020. 'Opium', *Get smart of Drug*, April.
- Hasyim, G.M. 2016. (*Narkotika, Psikotropika dan Bahan Berbahaya Lainnya*).
- Imron Masyhuri, Dwi S, *et. a.* 2022. *Survei Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2021, Pusat Penelitian, Data, dan Informasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia*. Jakarta: Pusat Penelitian , Data, dan Informasi Badan Narkotika Nasional. Available at: <http://www.jurnal.stan.ac.id/index.php/JL/article/view/557>.

- Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, P.D. dan. 2017. 'Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja', *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia, p. 1. Available at: [https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin reproduksi remaja-ed.pdf](https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf).
- Iraini Dewi. 2015. 'Kejahatan Narkoba', *Justitica Islamica*, 12(2), pp. 305–330. Available at: <http://repository.iainponorogo.ac.id/258/1/narkoba.pdf>.
- Irawan Nata, Ali Johardi, et. a. 2018. *Awas Narkoba Masuk Desa*. Jakarta: Deputy Bidang Pencegahan BNN RI Direktorat Advokasi.
- Iwan Andhyono, I.K. 2014. *Kesehatan Reproduksi*. 3rd edn. Edited by Akliia suslia. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- KEMHAN. 2019. *Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2019 Tentang Pencegahan Dan Pemberantasan Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkotika, Dan Psikotropika, Serta Bahan Adiktif Lainnya Di Lingkungan Kementerian Pertahanan Dan Tentara Nasional, Www.Kemhan.Go.Id*. Jakarta, INDONESIA: MENTERI PERTAHANAN REPUBLIK INDONESIA. Available at: www.peraturan.go.id.
- Lestari, T.R.P. 2016. 'MENYOAL PENGATURAN KONSUMSI MINUMAN BERALKOHOL DI INDONESIA Questioning the Regulation on Consumption of Alcoholic Beverages in Indonesia', *Aspirasi*, (86), pp. 127–141.
- Lisa FR et.al, J. 2013. *Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa*. 1st edn. Edited by Medika Nuha. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lukman GZ, Anisa putri A, et. a. 2021. 'Kasus Narkoba Di Indonesia dan Upaya Pencegahannya Di Kalangan Remaja', *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), pp. 405–427. Available at: <https://jurnal.unpad.ac.id/jppm/article/viewFile/36796/pdf>.

- Pradana, D.A. *et al.* 2019. 'Sosialisasi Jenis Dan Bahaya Narkoba Bagi Kesehatan Pada Ikatan Pemuda Waru Rw 05 Pamulang Barat, Tangerang Selatan', in *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*, pp. 1–9. Available at: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat/article/view/5397>.
- RI, K.K. 2022. 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2022 "Perubahan Penggolongan Narkotika"', *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018*. Jakarta: Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia, pp. 10–17.
- Sekeon Sekplin. 2022. *Intoksikasi Alkohol, Kementrian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1149/intoksikasi-alkohol (Accessed: 26 April 2023).
- Setyningrum Erna, Z.B. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Reproduksi*. Pertama. Edited by A. Maftuhin. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Wijaya, P.A. 2016. 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingginya Konsumsi Alkohol Pada Remaja Putra Di Desa Keramas Kecamatan Blahbatuh Kabupaten Gianyar', *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2), pp. 15–23. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/76931-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-tingginy.pdf>.
- Yuni, R.N.K. 2013. *Kesehatan Reproduksi Buku Ajar Bidan*. 2nd edn. Edited by I. Sari. Jakarta: EGC.
- Žuškin, E. *et al.* 2006. 'Alcohol - Health effects, working environment and prevention', *Acta Dermatovenerologica Croatica*, 14(2), pp. 117–131.

BAB 7

TEKNOLOGI DAN MEDIA SOSIAL

Oleh Zummatul Atika

7.1 Teknologi

Teknologi merujuk pada penerapan pengetahuan, alat, dan proses yang diciptakan oleh manusia untuk memenuhi kebutuhan dan memecahkan masalah dalam berbagai bidang kehidupan. Istilah "teknologi" sering digunakan untuk merujuk pada perkembangan dalam ilmu pengetahuan dan teknik yang menghasilkan perangkat, sistem, atau metode baru yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan tertentu. (Firmansyah, 2021)

Teknologi melibatkan penggunaan pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya untuk merancang, menciptakan, dan mengimplementasikan solusi yang lebih efisien, efektif, dan inovatif. Teknologi bisa berupa perangkat keras fisik, seperti mesin, komputer, perangkat elektronik, atau perangkat lunak yang menjalankan sistem dan aplikasi. Selain itu, teknologi juga mencakup proses, metode, dan prinsip yang digunakan untuk melakukan tugas tertentu. (Firmansyah, 2021)

Teknologi berperan penting dalam mempengaruhi dan mengubah berbagai aspek kehidupan manusia, termasuk komunikasi, transportasi, kesehatan, pendidikan, industri, pertanian, dan banyak lagi. Inovasi teknologi terus berkembang, membawa perubahan signifikan dalam cara kita bekerja, berinteraksi, dan hidup sehari-hari. (Firmansyah, 2021)

Teknologi juga melibatkan pemahaman dan pengelolaan risiko yang terkait dengan penggunaan dan pengembangan teknologi. Aspek etika, privasi, keamanan, dan dampak sosial dari

teknologi juga menjadi pertimbangan penting dalam penerapannya. (Botros, 2012)

Dalam konteks yang lebih luas, teknologi bukan hanya tentang perangkat dan alat, tetapi juga melibatkan pemahaman dan penerapan pengetahuan ilmiah, desain, inovasi, dan proses untuk menciptakan solusi yang bermanfaat bagi manusia dan masyarakat. (Botros, 2012)

Ada beberapa teknologi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Berikut ini beberapa contoh teknologi yang digunakan dalam bidang kesehatan reproduksi:

1. Inseminasi Buatan (*Artificial Insemination*):

Teknologi ini melibatkan penempatan sperma yang dipilih secara sengaja ke dalam saluran reproduksi wanita, dengan tujuan meningkatkan peluang kehamilan. Inseminasi buatan dapat digunakan oleh pasangan yang mengalami masalah kesuburan atau oleh wanita yang memilih untuk menjadi ibu tunggal.

Inseminasi Buatan (*Artificial Insemination*) adalah prosedur medis yang digunakan untuk membantu pasangan yang mengalami kesulitan untuk hamil. Prosedur ini melibatkan penempatan sperma yang dipilih secara sengaja ke dalam saluran reproduksi wanita dengan tujuan meningkatkan peluang terjadinya kehamilan. (Botros, 2012)

Berikut adalah beberapa informasi penting tentang Inseminasi Buatan: (Al Mamun, 2019)

- a. Persiapan: Sebelum prosedur inseminasi buatan dilakukan, pasangan mungkin akan menjalani tes dan evaluasi kesehatan untuk menentukan penyebab ketidaksuburan. Pada wanita, pengecekan ovulasi dan kesehatan rahim dapat dilakukan. Pada pria, analisis sperma akan dilakukan untuk mengevaluasi kualitas dan jumlah sperma.

- b. Pengumpulan Sperma: Sperma dapat diperoleh melalui donor sperma atau dari pasangan sendiri. Jika pasangan mengalami masalah dalam produksi sperma, atau jika tidak ada pasangan pria, maka donor sperma dapat digunakan. Sperma kemudian akan diolah dalam laboratorium untuk memisahkan dan mempersiapkannya untuk prosedur inseminasi.
- c. Proses Inseminasi: Selama prosedur inseminasi buatan, sperma yang telah dipilih akan ditempatkan di dalam rahim atau serviks wanita menggunakan instrumen medis yang disebut kateter. Proses ini biasanya tidak menyakitkan dan tidak memerlukan pembiusan.
- d. Pemantauan dan Tindak Lanjut: Setelah prosedur inseminasi, pasangan mungkin akan diminta untuk menjalani pemantauan untuk mengidentifikasi tanda-tanda kehamilan. Jika kehamilan terjadi, perawatan dan pemantauan kehamilan akan berlanjut seperti pada kehamilan biasa.

Inseminasi buatan biasanya digunakan sebagai metode pertama dalam pengobatan kesuburan, terutama jika pasangan mengalami masalah ovulasi yang ringan atau masalah produksi sperma yang ringan. Namun, keberhasilan prosedur ini dapat bervariasi tergantung pada kondisi individu dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesuburan.

Penting untuk berkonsultasi dengan dokter atau spesialis kesuburan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang prosedur ini, termasuk persyaratan, risiko, dan peluang keberhasilan yang berkaitan dengan kondisi dan kebutuhan khusus Anda.

2. Pembuahan In Vitro (*In Vitro Fertilization*, IVF):

IVF melibatkan penggabungan sel telur dengan sperma di luar tubuh wanita, biasanya dalam laboratorium. Embrio yang terbentuk kemudian ditempatkan kembali ke dalam rahim wanita untuk berkembang menjadi kehamilan. Teknologi ini dapat membantu pasangan yang mengalami masalah kesuburan atau memiliki gangguan tuba falopi. (Geoffray, 2015)

Pembuahan In Vitro (*In Vitro Fertilization*, IVF) adalah prosedur medis yang digunakan untuk membantu pasangan yang mengalami kesulitan untuk hamil. IVF melibatkan penggabungan telur (ovum) dengan sperma di luar tubuh, dalam kondisi laboratorium. Setelah pembuahan terjadi, embrio yang terbentuk kemudian ditanamkan kembali ke dalam rahim untuk mendukung kehamilan. (Geoffray, 2015)

Berikut adalah beberapa informasi penting tentang Pembuahan In Vitro (IVF): (Geoffray, 2015)

- a. **Persiapan:** Sebelum prosedur IVF dilakukan, pasangan akan menjalani evaluasi dan pemeriksaan kesehatan menyeluruh untuk menentukan penyebab ketidaksuburan. Wanita akan diberi obat yang merangsang produksi telur matang lebih dari satu dalam siklus menstruasi. Pemantauan dengan bantuan ultrasonografi dan tes darah dilakukan untuk mengawasi perkembangan folikel ovarium.
- b. **Pengumpulan Telur:** Telur matang dikumpulkan dari ovarium menggunakan prosedur yang disebut aspirasi folikel. Prosedur ini biasanya dilakukan di bawah anestesi ringan. Selama aspirasi folikel, jarum disisipkan ke dalam ovarium melalui dinding vagina untuk mengumpulkan telur.

- c. Pemupukan: Telur yang dikumpulkan kemudian dicampur dengan sperma dalam kondisi laboratorium untuk memfasilitasi pembuahan. Proses ini dikenal sebagai pemupukan in vitro. Jika sperma memiliki masalah mobilitas atau kualitas rendah, teknik seperti injeksi sperma intrasitoplasmik (ICSI) dapat digunakan untuk membantu pembuahan.
- d. Pembentukan Embrio: Setelah pembuahan terjadi, embrio yang terbentuk akan dipantau dalam kondisi laboratorium selama beberapa hari. Selama periode ini, embrio akan berkembang dan tumbuh. Dokter atau spesialis akan memilih embrio terbaik untuk ditransfer ke dalam rahim untuk mendukung kehamilan.
- e. Transfer Embrio: Embrio yang dipilih akan ditempatkan kembali ke dalam rahim melalui prosedur transfer embrio. Ini melibatkan pengenalan kateter melalui leher rahim untuk menempatkan embrio ke dalam rahim. Jumlah embrio yang ditransfer tergantung pada faktor seperti usia wanita dan sejarah kesuburan.
- f. Tindak Lanjut: Setelah transfer embrio, pasangan mungkin diminta untuk menjalani pemantauan terhadap tanda-tanda kehamilan. Jika kehamilan terjadi, perawatan kehamilan akan berlanjut seperti pada kehamilan biasa.

Prosedur IVF dapat memberikan peluang hamil yang lebih tinggi bagi pasangan dengan masalah kesuburan yang signifikan. Namun, keberhasilan prosedur ini dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti usia, kualitas telur dan sperma, serta kondisi kesehatan individu. (Geoffray, 2015)

Penting untuk berkonsultasi dengan dokter atau spesialis kesuburan untuk memahami persyaratan, risiko, peluang keberhasilan, dan prosed.

3. Teknologi Penyimpanan dan Pemilihan Sperma (*Sperm Storage and Selection Technology*):

Teknologi ini memungkinkan penyimpanan sperma untuk digunakan di masa depan. Sperma dapat disimpan dalam kondisi yang tepat untuk jangka waktu yang lama, sehingga memungkinkan pasangan yang akan menjalani pengobatan kanker atau operasi reproduksi untuk mempertahankan peluang untuk memiliki anak biologis. Teknologi pemilihan sperma juga digunakan untuk memilih sperma yang paling berkualitas untuk digunakan dalam prosedur reproduksi. (Colin, 2020)

Teknologi Penyimpanan dan Pemilihan Sperma (*Sperm Storage and Selection Technology*) adalah serangkaian metode dan prosedur yang digunakan untuk menyimpan dan memilih sperma dengan tujuan penggunaan di masa depan, seperti dalam prosedur reproduksi buatan atau pengobatan kesuburan. (Colin, 2020)

Berikut adalah beberapa contoh teknologi yang terkait dengan penyimpanan dan pemilihan sperma: (Cutler, 2016)

- a. *Cryopreservation* (Pembekuan): *Cryopreservation* adalah teknik penyimpanan sperma pada suhu sangat rendah, biasanya dengan menggunakan nitrogen cair. Sperma yang dibekukan dapat disimpan dalam waktu yang lama dan kemudian digunakan dalam prosedur seperti inseminasi buatan atau IVF di masa depan.
- b. *Sperm Bank*: *Sperm bank* adalah fasilitas yang menyimpan dan mengelola sampel sperma yang disumbangkan oleh donor. Sperma yang disimpan di

bank sperma ini dapat digunakan oleh pasangan atau individu yang mengalami kesulitan hamil.

- c. *Sperm Sorting* (Pemilihan Sperma): Sperm sorting adalah teknik untuk memisahkan sperma berdasarkan karakteristik tertentu, seperti ukuran, bentuk, kecepatan gerakan, atau kemampuan membuahi telur. Teknik pemilihan sperma yang umum digunakan adalah Pemisahan Sperma Berdasarkan Seleksi (*Sperm Selection Assay*), di mana sperma dipisahkan menggunakan aliran seluler atau metode lainnya.
- d. *Magnetic-Activated Cell Sorting* (MACS): MACS adalah metode pemilihan sperma yang menggunakan partikel magnetik untuk memisahkan sperma dengan DNA yang rusak atau fragmentasi DNA tinggi. Ini membantu meningkatkan peluang keberhasilan dalam prosedur reproduksi buatan.
- e. Test Kebugaran Sperma: Ada beberapa teknologi dan tes yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas dan kebugaran sperma, seperti analisis sperma yang meliputi perhitungan jumlah sperma, motilitas, dan morfologi sperma. Tes ini membantu dalam pemilihan sperma yang berkualitas tinggi untuk digunakan dalam prosedur reproduksi.

Teknologi penyimpanan dan pemilihan sperma ini memainkan peran penting dalam membantu pasangan yang mengalami kesulitan kesuburan untuk mencapai kehamilan. Penggunaan teknologi ini memberikan fleksibilitas dalam penggunaan sperma di masa depan dan memungkinkan pemilihan sperma yang optimal untuk meningkatkan peluang keberhasilan dalam prosedur reproduksi buatan. (Colin, 2020)

4. Teknologi Pemindaian Ultrasonografi (*Ultrasound Scanning*):

Ultrasonografi digunakan untuk menghasilkan gambaran rinci organ reproduksi wanita dan perkembangan janin selama kehamilan. Teknologi ini membantu dalam diagnosis dan pemantauan kondisi kesehatan reproduksi seperti kista ovarium, fibroid, dan perkembangan janin. (David, 2012)

Teknologi Pemindaian Ultrasonografi, yang umumnya dikenal sebagai ultrasound scanning, adalah teknik medis non-invasif yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk menghasilkan gambaran struktur internal tubuh manusia. Pemindaian ultrasonografi digunakan dalam berbagai bidang kedokteran, termasuk obstetri dan ginekologi, kardiologi, radiologi, dan berbagai bidang lainnya. (Chou, 2012)

Berikut adalah beberapa informasi tentang teknologi pemindaian ultrasonografi: (Chou, 2012)

- a. Prinsip Kerja: Pemindaian ultrasonografi melibatkan penggunaan gelombang suara frekuensi tinggi yang dipancarkan melalui probe atau transduser yang ditempatkan pada permukaan kulit. Gelombang suara kemudian mencerminkan struktur tubuh dan kembali ke transduser, yang mengubahnya menjadi sinyal listrik. Sinyal ini kemudian diubah menjadi gambar oleh komputer, yang dapat dilihat oleh tenaga medis.
- b. Aplikasi Klinis: Ultrasonografi memiliki banyak aplikasi klinis, termasuk dalam bidang reproduksi. Dalam obstetri dan ginekologi, pemindaian ultrasonografi digunakan untuk memantau perkembangan janin selama kehamilan, mendeteksi kelainan bawaan, mengevaluasi kesehatan organ reproduksi wanita, seperti rahim dan ovarium, serta

membantu dalam prosedur seperti aspirasi folikel dan pemantauan selama siklus reproduksi buatan.

- c. Jenis-Jenis Pemindaian Ultrasonografi: Terdapat beberapa jenis pemindaian ultrasonografi yang digunakan dalam praktek klinis, termasuk:
- Ultrasonografi Transabdominal: Probe ditempatkan di permukaan perut untuk memindai organ di dalam perut, termasuk rahim, ovarium, dan kandung kemih.
 - Ultrasonografi Transvaginal: Probe dimasukkan ke dalam vagina untuk mendapatkan gambaran yang lebih dekat dan rinci tentang organ reproduksi wanita.
 - Ultrasonografi Doppler: Menggunakan prinsip Doppler untuk mengukur kecepatan aliran darah dan mengidentifikasi kelainan pada pembuluh darah.
 - Ultrasonografi 3D dan 4D: Menghasilkan gambar tiga dimensi atau gambar tiga dimensi dalam gerakan waktu, memungkinkan visualisasi yang lebih realistis dan detil.
- d. Keamanan dan Non-Invasif: Ultrasonografi merupakan metode yang aman dan non-invasif karena tidak melibatkan paparan radiasi ionisasi seperti pada sinar-X atau CT scan. Hal ini membuatnya aman untuk digunakan pada berbagai kelompok populasi, termasuk ibu hamil dan bayi.

Pemindaian ultrasonografi merupakan alat diagnostik yang penting dalam praktek medis, terutama dalam bidang kesehatan reproduksi. Teknologi ini memungkinkan visualisasi dan evaluasi yang akurat tentang kondisi tubuh

manusia, memfasilitasi diagnosis, pemantauan perkembangan janin, dan intervensi medis yang tepat.(Chou, 2012)

5. Teknologi Pemantauan Ovulasi (*Ovulation Monitoring Technology*):

Pemantauan ovulasi melibatkan penggunaan tes dan perangkat untuk memantau siklus menstruasi dan menentukan waktu subur. Beberapa teknologi yang digunakan meliputi penggunaan tes hormon, termometer basal tubuh, dan aplikasi seluler yang membantu dalam memantau dan memprediksi ovulasi. (Kamini A, 2012)

Teknologi Pemantauan Ovulasi (*Ovulation Monitoring Technology*) adalah serangkaian metode dan alat yang digunakan untuk memantau dan memprediksi waktu ovulasi pada wanita. Pemantauan ovulasi penting dalam perencanaan kehamilan, pengaturan keluarga, dan peningkatan kesempatan untuk hamil. (Hargittai, 2018)

Berikut adalah beberapa teknologi pemantauan ovulasi yang umum digunakan:(Hargittai, 2018)

- a. Tes Ovulasi Berbasis Urine: Tes ovulasi berbasis urine menggunakan strip atau alat uji yang mendeteksi peningkatan kadar hormon luteinizing (LH) dalam urine. Peningkatan LH terjadi sebelum ovulasi, sehingga tes ini dapat membantu memprediksi waktu ovulasi yang mendekati. Wanita dapat melakukan tes ini sendiri di rumah.
- b. Pemantauan Suhu Tubuh Basal (Basal Body Temperature, BBT): Metode ini melibatkan pengukuran suhu tubuh basal setiap pagi segera setelah bangun tidur. Setelah ovulasi, suhu tubuh basal meningkat secara signifikan dan tetap tinggi hingga akhir siklus. Dengan memantau perubahan suhu ini, wanita dapat mengidentifikasi waktu ovulasi.

- c. **Pemantauan Siklus Menstruasi:** Memantau siklus menstruasi melibatkan catatan tanggal awal dan akhir menstruasi setiap bulan. Dengan memperhatikan pola dan durasi siklus, wanita dapat memprediksi waktu ovulasi. Metode ini berguna dalam memperkirakan periode subur, terutama jika siklus menstruasi teratur.
- d. **Alat Pemantauan Elektronik:** Ada berbagai alat elektronik yang tersedia untuk memantau ovulasi. Alat ini sering kali menggunakan kombinasi parameter seperti suhu tubuh basal, data siklus menstruasi, serta pengukuran hormon yang relevan untuk memberikan prediksi ovulasi yang lebih akurat.
- e. **Aplikasi Seluler:** Ada banyak aplikasi seluler yang dirancang khusus untuk memantau ovulasi dan membantu wanita dalam merencanakan kehamilan. Aplikasi ini memungkinkan pengguna untuk memasukkan data siklus menstruasi, gejala ovulasi, dan tes ovulasi yang dilakukan, serta memberikan prediksi ovulasi dan periode subur.

Pemantauan ovulasi dapat membantu pasangan untuk mengetahui waktu terbaik untuk berhubungan seksual demi meningkatkan peluang kehamilan. Namun, setiap wanita mungkin memiliki pola ovulasi yang berbeda, dan teknologi pemantauan ovulasi dapat membantu dalam menentukan waktu ovulasi secara lebih akurat. Penting untuk memilih metode pemantauan yang sesuai dengan kebutuhan pribadi dan berkonsultasi dengan tenaga medis jika ada masalah kesuburan yang persisten. (Hargittai, 2018)

6. Teknologi Kontrasepsi (*Contraceptive Technology*):

Ada berbagai macam teknologi kontrasepsi yang tersedia, seperti pil KB, kondom, IUD (*Intrauterine Device*), dan suntikan hormonal. Teknologi kontrasepsi terus berkembang

untuk menyediakan opsi yang lebih aman, efektif, dan nyaman. (Kamini, 2012)

Teknologi Kontrasepsi (Contraceptive Technology) merujuk pada berbagai metode, perangkat, atau produk yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Teknologi ini dirancang untuk memberikan kontrol keluarga yang lebih baik dan pilihan kontrasepsi kepada individu, pasangan, dan masyarakat. (Kamini, 2012)

Berikut adalah beberapa contoh teknologi kontrasepsi yang umum digunakan: (Kamini, 2012)

a. Kontrasepsi Hormonal :

- 1) Pil Kontrasepsi: Pil kontrasepsi oral mengandung hormon sintetis yang menghentikan ovulasi dan mengubah lingkungan rahim untuk mencegah kehamilan.
- 2) Penempatan Kontrasepsi Hormonal: Metode ini melibatkan penggunaan perangkat seperti suntik hormonal, implan, atau alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) yang melepaskan hormon ke dalam tubuh untuk mencegah ovulasi atau mengubah lendir serviks.

b. Kontrasepsi Barrier:

- 1) Kondom: Kondom adalah pelindung tipis yang ditempatkan pada penis (kondom laki-laki) atau dalam vagina (kondom wanita) untuk mencegah sperma masuk ke rahim.
- 2) Diafragma dan Cap: Diafragma dan cap adalah perangkat yang ditempatkan di dalam vagina untuk menutupi leher rahim dan mencegah sperma masuk.

- c. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang:
 - 1) Suntik Kontrasepsi Jangka Panjang: Suntik kontrasepsi jangka panjang melibatkan pemberian suntikan hormonal setiap beberapa bulan untuk mencegah kehamilan.
 - 2) Implan: Implan kontrasepsi adalah perangkat kecil yang ditempatkan di bawah kulit lengan atas yang melepaskan hormon kontrasepsi dalam waktu yang lama.
 - 3) IUD: IUD adalah perangkat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Ada dua jenis IUD yang tersedia: hormonal dan non-hormonal.
- d. Metode Kontrasepsi Berkekuatan Kerja Segera:
 - 1) Kontrasepsi Darurat (*Morning-After Pill*): Kontrasepsi darurat adalah metode yang digunakan setelah hubungan seksual yang tidak dilindungi atau kegagalan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
 - 2) Penggunaan Sperma Suntik: Metode ini melibatkan pengumpulan sperma dari pasangan atau donor dan menyuntikkannya ke dalam vagina untuk mencapai kehamilan yang diinginkan.
- e. Sterilisasi:
 - 1) Vasektomi: Vasektomi adalah prosedur pembedahan yang dilakukan pada pria untuk memotong atau memblokir saluran sperma, sehingga mencegah sperma masuk ke air mani.
 - 2) Tubektomi: Tubektomi adalah prosedur pembedahan yang dilakukan pada wanita untuk memotong atau memblokir saluran tuba falopi,

sehingga mencegah pertemuan antara telur dan sperma.

Pilihan kontrasepsi akan tergantung pada preferensi individu, kesehatan, dan kebutuhan pasangan. Penting untuk berkonsultasi dengan profesional

7. Teknologi Genetika Reproduksi (*Reproductive Genetic Technology*):

Teknologi ini meliputi tes genetik pra-implantasi (*Preimplantation Genetic Testing*, PGT) yang digunakan dalam IVF untuk mendeteksi kelainan genetik pada embrio sebelum ditanamkan ke dalam rahim. Selain itu, teknologi genetika reproduksi juga mencakup tes pembawaan genetik dan diagnosa prenatal yang membantu mendeteksi kelainan genetik pada janin. (Lagan 2013)

Teknologi Genetika Reproduksi (*Reproductive Genetic Technology*) mencakup serangkaian metode dan teknik yang digunakan untuk memahami dan memanipulasi informasi genetik yang terkait dengan reproduksi manusia. Tujuan utama dari teknologi ini adalah untuk mengidentifikasi, mendiagnosis, dan mencegah gangguan genetik atau kelainan pada proses reproduksi. Berikut adalah beberapa contoh teknologi genetika reproduksi yang umum digunakan: (Lagan 2013)

- a. Pemeriksaan Genetik Prenatal: Teknologi ini melibatkan pengujian genetik pada janin yang dikandung dalam rahim untuk mendeteksi kelainan genetik atau kromosom. Contohnya adalah tes prenatal non-invasif (*non-invasive prenatal testing*, NIPT) yang menggunakan sampel darah ibu untuk mengidentifikasi risiko kelainan genetik pada janin.

- b. **Diagnosis Primplantasi Genetik (*Preimplantation Genetic Diagnosis*, PGD):** PGD adalah teknik yang digunakan dalam prosedur fertilisasi *in vitro* (IVF) di mana embrio yang dihasilkan diuji untuk kelainan genetik sebelum ditanamkan kembali ke rahim. Ini memungkinkan pemilihan embrio yang sehat untuk meningkatkan peluang keberhasilan kehamilan dan mengurangi risiko kelainan genetik.
- c. **Pemeriksaan Carrier:** Pemeriksaan carrier dilakukan pada individu untuk menentukan apakah mereka membawa gen kelainan genetik tertentu yang dapat diturunkan kepada anak mereka. Ini membantu pasangan untuk membuat keputusan yang lebih terinformasi tentang perencanaan kehamilan dan risiko kelainan genetik pada keturunan mereka.
- d. **Teknologi Modifikasi Genetik Embrio:** Teknologi ini sedang dikembangkan dan masih dalam tahap penelitian intensif. Ini melibatkan manipulasi genetik embrio manusia dengan tujuan untuk menghilangkan atau memperbaiki kelainan genetik sebelum implantasi ke rahim. Namun, teknologi ini masih kontroversial dan banyak perdebatan etis yang terkait dengan penggunaannya.
- e. **Tes Genetik Fertilitas:** Tes genetik fertilitas digunakan untuk mengevaluasi faktor genetik yang dapat mempengaruhi kesuburan pada individu atau pasangan. Ini dapat membantu dalam diagnosis dan pengelolaan masalah kesuburan serta memberikan informasi tentang risiko kelainan genetik yang dapat diturunkan kepada anak.

Teknologi genetika reproduksi memiliki potensi untuk meningkatkan pemahaman dan manajemen kelainan genetik yang terkait dengan reproduksi manusia. Namun, penting

untuk mempertimbangkan aspek-etis dan mendapatkan nasihat medis serta genetik yang tepat sebelum menggunakan teknologi ini.

8. *Telemedicine* dan Aplikasi

Saat ini, ada beberapa aplikasi dan platform telemedicine yang dapat digunakan untuk berinteraksi dengan bidan atau mendapatkan layanan kesehatan reproduksi secara daring. Beberapa di antaranya adalah:

- a. *Halodoc*: *Halodoc* adalah salah satu platform telemedicine yang populer di Indonesia. Melalui aplikasi ini, pengguna dapat menghubungi bidan atau dokter melalui fitur chat, panggilan suara, atau panggilan video untuk mendapatkan konsultasi dan nasihat seputar kesehatan reproduksi.
- b. *SehatQ*: *SehatQ* adalah platform kesehatan digital yang juga menyediakan layanan telemedicine. Pengguna dapat menghubungi bidan atau dokter melalui fitur chat untuk berkonsultasi tentang masalah kesehatan reproduksi.
- c. *Alodokter*: *Alodokter* adalah aplikasi kesehatan yang menyediakan konsultasi dengan dokter secara daring. Pengguna dapat menggunakan fitur chat untuk berkomunikasi dengan bidan atau dokter dan mendapatkan nasihat terkait kesehatan reproduksi.
- d. *KlikDokter*: *KlikDokter* adalah platform kesehatan online yang menyediakan berbagai layanan, termasuk konsultasi dengan bidan atau dokter melalui chat atau panggilan suara/video. Pengguna dapat menggunakan aplikasi ini untuk mendapatkan informasi dan nasihat seputar kesehatan reproduksi.

7.2 Media Sosial

Media sosial adalah platform atau layanan berbasis internet yang memungkinkan pengguna untuk berinteraksi, berbagi konten, dan terhubung dengan orang lain secara online. Ini mencakup berbagai jenis situs web dan aplikasi yang memfasilitasi komunikasi dan berbagi informasi antara pengguna. (Firmansyah, 2021)

Media sosial memungkinkan pengguna untuk membuat profil pribadi atau halaman, mengunggah konten seperti teks, gambar, dan video, serta berpartisipasi dalam berbagai kegiatan sosial seperti berbagi pemikiran, komentar, menyukai, mengikuti, dan berinteraksi dengan konten yang dibagikan oleh pengguna lain.

Beberapa contoh platform media sosial yang populer termasuk Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, YouTube, Snapchat, dan TikTok. Setiap platform media sosial memiliki fitur dan fungsionalitas yang berbeda, tetapi secara umum, mereka bertujuan untuk memfasilitasi komunikasi dan interaksi antarindividu serta memungkinkan pengguna untuk membangun jaringan sosial online.

Media sosial telah mengubah cara kita berinteraksi, berkomunikasi, mendapatkan informasi, dan berpartisipasi dalam kehidupan sosial secara luas. Mereka telah memungkinkan orang untuk terhubung dengan orang-orang dari berbagai belahan dunia, berbagi pandangan, minat, dan pengalaman, serta menjadi platform untuk promosi bisnis, kampanye sosial, dan pertukaran informasi yang cepat.

Ada beberapa platform media sosial yang umumnya digunakan untuk mendiskusikan isu-isu kesehatan reproduksi. Berikut ini beberapa contoh platform tersebut:

1. Instagram:

Instagram adalah platform yang populer untuk berbagi gambar dan video pendek. Banyak organisasi kesehatan

reproduksi, ahli kesehatan, dan influencer menggunakan Instagram untuk membagikan informasi pendidikan, saran, dan kesaksian tentang kesehatan reproduksi. Mereka juga dapat menggunakan fitur live streaming untuk melakukan sesi tanya jawab atau diskusi langsung dengan pengikut mereka.



Twitter:

Twitter adalah platform yang memungkinkan pengguna untuk berbagi pesan singkat atau "tweet". Banyak organisasi kesehatan reproduksi, profesional medis, dan ahli kesehatan mengirim tweet tentang isu-isu kesehatan reproduksi, memberikan saran, mengedukasi, dan menyebarkan berita terkini seputar topik tersebut. Pengguna juga dapat mengikuti tagar (*hashtag*) yang relevan, seperti #KesehatanReproduksi, untuk mengikuti percakapan dan mengakses konten terkait.



2. Facebook:

Facebook adalah platform media sosial yang luas, yang menyediakan berbagai grup dan komunitas terkait kesehatan reproduksi. Ada grup khusus yang fokus pada topik seperti infertilitas, kehamilan, kontrasepsi, dan masalah kesehatan

reproduksi lainnya. Pengguna dapat bergabung dengan grup ini untuk mendapatkan dukungan, berbagi pengalaman, dan bertanya kepada anggota lain yang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang serupa.



3. YouTube:

YouTube adalah platform berbagi video yang populer, di mana banyak konten edukatif tentang kesehatan reproduksi dapat ditemukan. Banyak organisasi kesehatan reproduksi, dokter, bidan, dan spesialis lainnya membagikan video tentang topik-topik seperti prosedur reproduksi, edukasi seksual, manajemen kehamilan, dan persiapan kehamilan. Pengguna dapat mencari video yang relevan dan menontonnya untuk mendapatkan informasi lebih lanjut.



4. TikTok:

TikTok adalah platform berbagi video pendek yang sangat populer, terutama di kalangan remaja dan dewasa muda. Ada konten kesehatan reproduksi yang dapat ditemukan di TikTok, termasuk informasi tentang siklus menstruasi, kontrasepsi, seksualitas, dan isu-isu seputar

remaja dan kesehatan reproduksi. Beberapa profesional medis dan ahli kesehatan juga menggunakan TikTok untuk memberikan saran dan menjawab pertanyaan tentang kesehatan reproduksi.



Penting untuk mencatat bahwa meskipun media sosial dapat menyediakan akses mudah ke informasi dan dukungan seputar kesehatan reproduksi, penting juga untuk memverifikasi kebenaran informasi yang diberikan dan tetap berkonsultasi dengan profesional medis atau penyedia layanan kesehatan yang terpercaya dalam kasus-kasus yang lebih kompleks atau pribadi.

Media sosial memainkan peran yang signifikan dalam menyebarkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan memberikan dukungan kepada individu yang mencari informasi atau menghadapi masalah kesehatan reproduksi. (Firmansyah,2020)

Berikut ini beberapa cara di mana media sosial digunakan dalam konteks kesehatan reproduksi:

1. Pendidikan dan Kesadaran:

Media sosial memungkinkan penyedia layanan kesehatan reproduksi, organisasi kesehatan, dan ahli kesehatan untuk berbagi informasi pendidikan tentang topik-topik seperti menstruasi, kesuburan, kontrasepsi, kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca-kelahiran. Mereka dapat membagikan artikel, video, infografis, dan sumber daya

lainnya untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Pendidikan dan kesadaran tentang kesehatan reproduksi telah menjadi fokus yang signifikan dalam penggunaan media sosial. Media sosial menyediakan platform yang luas dan mudah diakses untuk menyebarkan informasi, mempromosikan kesadaran, dan memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi kepada masyarakat luas. Berikut adalah beberapa contoh bagaimana media sosial digunakan untuk pendidikan dan kesadaran tentang kesehatan reproduksi:

- a. Kampanye Pendidikan: Organisasi kesehatan dan lembaga pemerintah sering menggunakan media sosial untuk meluncurkan kampanye pendidikan tentang kesehatan reproduksi. Mereka dapat membagikan artikel, infografis, video, dan materi pendidikan lainnya untuk mengedukasi tentang topik seperti kontrasepsi, pencegahan penyakit menular seksual, kehamilan sehat, dan perencanaan keluarga.
- b. Forum dan Grup Diskusi: Media sosial juga menyediakan platform untuk membentuk komunitas dan grup diskusi tentang kesehatan reproduksi. Di sini, individu dapat berbagi pengalaman, bertanya pertanyaan, dan saling memberikan dukungan dan informasi terkait topik kesehatan reproduksi.
- c. Penyuluhan Langsung: Beberapa profesional kesehatan menggunakan platform media sosial untuk memberikan penyuluhan langsung kepada audiens mereka. Ini dapat berupa sesi tanya jawab secara langsung, siaran langsung, atau webinar yang mencakup berbagai topik kesehatan reproduksi.
- d. Konten Edukasi: Konten edukatif tentang kesehatan reproduksi, termasuk artikel, blog, video, podcast, dan infografis, dapat dengan mudah dibagikan melalui

media sosial. Konten ini dapat mencakup informasi tentang anatomi reproduksi, siklus menstruasi, ovulasi, kehamilan, persiapan kehamilan, perawatan prenatal, perencanaan keluarga, dan banyak lagi.

- e. Kesadaran Kampanye: Media sosial sering digunakan untuk meningkatkan kesadaran tentang isu-isu kesehatan reproduksi tertentu. Kampanye seperti Hari Kesehatan Reproduksi Sedunia, Bulan Kesadaran Kanker Serviks, atau Bulan Kesadaran Infertilitas sering menggunakan tagar dan konten yang terkait untuk menyebarkan informasi, mengajak partisipasi, dan membantu menghilangkan stigma seputar topik tersebut.

2. Dukungan Komunitas:

Media sosial memungkinkan individu yang mengalami masalah kesehatan reproduksi, seperti infertilitas, keguguran, atau gangguan menstruasi, untuk terhubung dengan orang-orang dalam situasi yang sama. Grup dan komunitas online dapat memberikan dukungan emosional, berbagi pengalaman, dan memberikan saran yang bermanfaat. Ini dapat membantu mengurangi rasa isolasi dan memberikan tempat aman untuk berbagi. (McInroy,2015)

Dukungan komunitas kesehatan reproduksi dalam media sosial memiliki peran penting dalam memberikan dukungan, informasi, dan pertukaran pengalaman antara individu yang tertarik dengan topik kesehatan reproduksi. Komunitas-komunitas ini dapat menyediakan ruang aman bagi individu untuk berbagi cerita mereka, mencari saran, dan memperoleh dukungan emosional. Berikut adalah beberapa cara dukungan komunitas kesehatan reproduksi dapat ditemukan dalam media sosial:

- a. Grup dan Forum Diskusi: Platform media sosial seperti Facebook atau Reddit menyediakan grup dan forum

diskusi yang didedikasikan untuk topik kesehatan reproduksi. Di sini, individu dapat berpartisipasi dalam diskusi dengan anggota lain yang memiliki minat yang sama, berbagi pengalaman, bertanya pertanyaan, dan memberikan dukungan satu sama lain

- b. Hashtag dan Komunitas yang Didedikasikan: Penggunaan hashtag yang relevan dalam posting di media sosial dapat membantu menghubungkan individu dengan komunitas yang didedikasikan untuk kesehatan reproduksi. Komunitas ini dapat menyediakan dukungan, informasi, dan sumber daya terkait topik seperti kesuburan, kehamilan, kontrasepsi, atau perawatan kesehatan reproduksi lainnya.
- c. Akun Media Sosial dari Organisasi Kesehatan: Banyak organisasi kesehatan yang memiliki akun media sosial aktif di platform seperti Instagram, Twitter, atau YouTube. Mereka sering membagikan informasi terkait kesehatan reproduksi, sumber daya, tips, dan konten edukatif. Individu dapat mengikuti akun-akun ini untuk mendapatkan dukungan dan akses ke informasi yang akurat.
- d. Kelompok Dukungan Online: Ada juga kelompok dukungan khusus yang dibentuk di media sosial, baik dalam bentuk grup Facebook atau grup diskusi khusus di platform lainnya. Kelompok-kelompok ini dapat menjadi tempat di mana individu dengan pengalaman serupa berkumpul, saling mendukung, dan bertukar informasi.
- e. Blog dan Vlog: Banyak individu, terutama mereka yang telah mengalami perjalanan kesehatan reproduksi tertentu, membagikan pengalaman mereka melalui blog atau vlog. Ini dapat memberikan sumber inspirasi,

motivasi, dan dukungan emosional bagi individu lain yang menghadapi situasi yang serupa.

Dukungan komunitas kesehatan reproduksi dalam media sosial dapat memberikan rasa tidak sendirian, kesempatan untuk berbagi dan belajar dari pengalaman orang lain, dan akses ke informasi yang relevan. Namun, penting untuk mengingat bahwa saran medis harus selalu dicari dari profesional kesehatan yang kompeten, dan informasi yang ditemukan di media sosial harus dinilai dengan kritis dan verifikasi keandalannya.

3. Konsultasi dan Pertanyaan:

Beberapa penyedia layanan kesehatan reproduksi menggunakan media sosial sebagai platform untuk menjawab pertanyaan klien atau pasien mereka. Mereka dapat menjelaskan prosedur medis, memberikan saran kontrasepsi, atau memberikan informasi umum tentang kesehatan reproduksi. Hal ini dapat membantu individu yang tidak dapat mengakses layanan langsung untuk mendapatkan informasi dan konsultasi yang mereka butuhkan.

Konsultasi dan pertanyaan seputar kesehatan reproduksi dapat diajukan melalui media sosial, tetapi penting untuk diingat bahwa media sosial bukanlah platform yang tepat untuk menggantikan konsultasi medis langsung. Namun, beberapa individu mungkin mencari informasi umum atau dukungan melalui media sosial sebelum memutuskan untuk menghubungi profesional kesehatan. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan saat mengajukan konsultasi atau pertanyaan seputar kesehatan reproduksi di media sosial:

- a. Privasi: Perhatikan privasi pribadi Anda saat mengajukan pertanyaan atau memberikan informasi pribadi tentang kesehatan reproduksi Anda. Jika

memungkinkan, gunakan opsi pengaturan privasi untuk membatasi siapa yang dapat melihat atau mengakses informasi tersebut.

- b. Verifikasi Sumber: Pastikan bahwa Anda mengajukan pertanyaan atau mencari saran dari sumber yang terpercaya dan memiliki keahlian di bidang kesehatan reproduksi. Periksa kredibilitas akun atau grup yang Anda tuju dan pastikan mereka memiliki pengalaman atau kualifikasi yang relevan.
- c. Pertimbangkan Konteks: Sampaikan informasi yang relevan dan jelas tentang situasi atau pertanyaan Anda. Berikan latar belakang yang cukup agar orang lain dapat memberikan saran atau informasi yang lebih tepat.
- d. Kritis dalam Menilai Informasi: Ingatlah bahwa informasi yang ditemukan di media sosial mungkin tidak selalu akurat atau berlaku untuk kasus Anda secara khusus. Selalu lakukan penelitian lebih lanjut dan verifikasi informasi yang Anda terima sebelum mengambil keputusan terkait dengan kesehatan reproduksi Anda.
- e. Diskusikan dengan Profesional Kesehatan: Meskipun Anda dapat mencari dukungan dan informasi awal melalui media sosial, tetaplah mengutamakan konsultasi dengan profesional kesehatan yang berkompeten dalam bidang kesehatan reproduksi. Mereka dapat memberikan penilaian yang lebih tepat dan rekomendasi yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi Anda.

Ingatlah bahwa media sosial bukan pengganti dari konsultasi langsung dengan profesional kesehatan. Jika Anda memiliki pertanyaan atau keprihatinan serius seputar kesehatan reproduksi, disarankan untuk mencari nasihat

langsung dari dokter, bidan, atau penyedia layanan kesehatan yang berkualifikasi.

4. Kampanye Kesadaran:

Organisasi kesehatan dan nirlaba sering menggunakan media sosial untuk mengadakan kampanye kesadaran tentang isu-isu kesehatan reproduksi. Mereka dapat menggunakan tagar (hashtag) dan posting yang terkait untuk meningkatkan visibilitas dan membangun momentum di sekitar topik-topik seperti kesadaran infertilitas, pendidikan seksual, atau aksesibilitas kontrasepsi. Kampanye semacam ini dapat memberikan informasi yang berharga dan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan reproduksi. (McInroy,2015)

Kampanye kesadaran tentang kesehatan reproduksi dalam media sosial adalah upaya untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang isu-isu kesehatan reproduksi melalui penggunaan platform media sosial. Kampanye semacam ini bertujuan untuk mengedukasi, menginformasikan, dan menghilangkan stigma yang terkait dengan topik-topik seperti seksualitas, kontrasepsi, penyakit menular seksual, kesuburan, kehamilan, persiapan kehamilan, dan perawatan kesehatan reproduksi lainnya. Berikut adalah beberapa cara kampanye kesadaran tentang kesehatan reproduksi dapat dilakukan dalam media sosial:

- a. Konten Edukasi: Organisasi kesehatan, lembaga pemerintah, dan penyedia layanan kesehatan dapat menggunakan media sosial untuk membagikan konten edukatif tentang kesehatan reproduksi. Ini dapat berupa artikel, infografis, video, atau podcast yang menjelaskan konsep-konsep penting, memberikan informasi tentang penggunaan kontrasepsi yang aman,

atau menjelaskan proses reproduksi dan perawatan kesehatan yang relevan.

- b. Kampanye Hashtag: Penggunaan hashtag yang unik dan relevan dapat membantu memperluas jangkauan kampanye kesadaran tentang kesehatan reproduksi di media sosial. Misalnya, penggunaan tagar seperti #KesehatanReproduksi, #KeluargaBerencana, atau #SeksPendidikan dapat membantu dalam membangun kesadaran dan memperluas diskusi tentang topik tersebut.
- c. Gambar dan Infografis: Gambar dan infografis dapat menjadi alat yang efektif untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi dengan cara yang mudah dipahami dan menarik. Menggunakan grafik, ikon, dan diagram dapat membantu memvisualisasikan konsep dan statistik yang kompleks dengan cara yang lebih sederhana.
- d. Kontes dan Kuis: Mengadakan kontes atau kuis tentang kesehatan reproduksi di media sosial dapat menjadi cara yang menyenangkan untuk melibatkan audiens. Kontes-kontes semacam ini dapat mendorong partisipasi, meningkatkan pengetahuan, dan memberikan kesempatan untuk memenangkan hadiah yang terkait dengan kesehatan reproduksi, seperti buku atau paket kontrasepsi.
- e. Kolaborasi dengan Influencer: Kerjasama dengan influencer atau tokoh yang memiliki audiens yang besar di media sosial dapat membantu dalam menyebarkan pesan kampanye kesadaran tentang kesehatan reproduksi. Influencer ini dapat berbagi informasi, cerita pribadi, atau pengalaman mereka yang terkait dengan topik kesehatan reproduksi,

sehingga menciptakan dialog dan menginspirasi orang lain untuk terlibat.

Melalui kampanye kesadaran tentang kesehatan reproduksi dalam media sosial, informasi yang akurat dan relevan dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat luas. Ini membantu dalam meningkatkan pemahaman, menghilangkan stigma, dan mendorong perubahan perilaku yang lebih positif terkait dengan kesehatan reproduksi.

5. Edukasi Remaja:

Media sosial dapat menjadi platform yang efektif untuk menyampaikan edukasi seksual kepada remaja. Melalui akun pemerintah, organisasi kesehatan, dan influencer yang terpercaya, informasi yang akurat dan penting tentang seksualitas, perlindungan diri, dan penggunaan kontrasepsi dapat dijangkau oleh remaja yang lebih muda. (McInroy,2015)

Edukasi remaja tentang kesehatan reproduksi dalam media sosial sangat penting untuk memberikan informasi yang akurat, menghilangkan miskonsepsi, dan mempromosikan pilihan yang sehat dan bertanggung jawab. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat digunakan untuk melakukan edukasi remaja tentang kesehatan reproduksi dalam media sosial:

- a. Konten Edukasi yang Menarik: Buat konten edukasi yang menarik, informatif, dan mudah dipahami bagi remaja. Gunakan bahasa yang sesuai dan gaya komunikasi yang relevan dengan audiens mereka. Konten dapat berupa artikel, infografis, video pendek, atau meme yang ringkas namun informatif.
- b. Cerita Pengalaman Pribadi: Bagikan cerita pengalaman pribadi dari remaja atau tokoh inspiratif yang dapat mempengaruhi dan menginspirasi remaja lainnya. Cerita-cerita ini dapat berfokus pada pengalaman

positif, pengambilan keputusan yang bertanggung jawab, dan konsekuensi dari tindakan yang tidak sehat terkait dengan kesehatan reproduksi.

- c. Kampanye Hashtag dan Tantangan: Buat kampanye hashtag atau tantangan yang mengajak remaja untuk berpartisipasi dalam diskusi atau kegiatan terkait dengan kesehatan reproduksi. Ini dapat mencakup membagikan pengalaman, menyampaikan pendapat, atau menyebarluaskan informasi yang akurat. Contoh kampanye hashtag seperti #HealthyReproTeens atau #ReproHealthMatters.
- d. Sesi Tanya Jawab (Q&A): Adakan sesi tanya jawab interaktif di media sosial di mana remaja dapat mengajukan pertanyaan seputar kesehatan reproduksi. Pastikan untuk menjawab pertanyaan secara akurat dan memberikan sumber daya tambahan jika diperlukan.
- e. Kolaborasi dengan Influencer Remaja: Kerjasama dengan influencer remaja yang populer di media sosial dapat membantu menyampaikan pesan tentang kesehatan reproduksi dengan cara yang relevan dan menarik bagi remaja. Influencer dapat berbagi informasi, menyoroti isu-isu penting, atau berpartisipasi dalam kampanye kesadaran kesehatan reproduksi.
- f. Konten Interaktif: Gunakan fitur-fitur interaktif media sosial seperti polling, kuis, atau gambar dengan pilihan ganda untuk melibatkan remaja secara aktif dalam pembelajaran tentang kesehatan reproduksi. Hal ini dapat membantu mereka menguji pengetahuan mereka, meningkatkan minat, dan menciptakan interaksi yang positif.

Penting untuk dicatat bahwa sumber informasi harus dipilih dengan hati-hati dan selalu verifikasi kebenaran informasi tersebut. Penting juga untuk berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan yang terpercaya untuk masalah kesehatan reproduksi yang lebih kompleks atau mendapatkan saran yang spesifik sesuai dengan situasi individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Mamun, M., Ibrahimy, M. I., Motakabber, S. M. A., & Khalifa, O. O. 2019. A Novel IoT-Based System for Fertility Monitoring and Sperm Analysis. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2019. doi: 10.1155/2019/6519424
- Botros R. M. B. Rizk, et al, 2012, "Assisted Reproductive Technology: A Clinician's Guide to Diagnosis and Management" U.K, Wiley Blackwell
- Colin M. Howles, et al, 2020, "Reproductive Medicine: From A to Z" oleh Zeev Shoham, David K. Gardner, New York, CRC Press
- Cutler, D. M., & Lleras-Muney, A. 2016. Education and Health: Evaluating Theories and Evidence. *National Bureau of Economic Research*. doi: 10.3386/w12352
- Chou, W. S., Prestin, A., & Lyons, C. 2012. Facebook use for health advertisement and promotion: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), e72. doi: 10.2196/jmir.1992
- David K. Gardner, Ariel Weissman, Colin M. Howles, et al, 2012, "Textbook of Assisted Reproductive Techniques: Volume 1: Laboratory Perspectives" U.S, Informa Healthcare
- Firmansyah, H, dkk, 2021, *ILMU TEKNOLOGI DAN KOMUNIKASI*, Bandung, Media Sains Indonesia
- Geoffrey Sher dan Virginia Marriage Davis, 2015, "In Vitro Fertilization: The A.R.T. of Making Babies" New York, Library of Congress Cataloging in Publication Data,
- Hargittai, E. 2018. The digital reproduction of inequality. *Social Inequality*, 355-371. doi: 10.4324/9780203929438-21
- Kamini A. Rao, 2012, "Assisted Reproduction Techniques: Challenges and Management Options" U.K, Wiley Blackwell

- Lagan, B. M., Sinclair, M., Kernohan, W. G., & Rees, R. 2013. What is the impact of the internet on decision-making in pregnancy? A global study. *Birth*, 40(3), 176-185. doi: 10.1111/birt.12050
- Lagan, B. M., Sinclair, M., George Kernohan, W., & Rees, R. 2011. Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey. *Birth*, 38(4), 331-340. doi: 10.1111/j.1523-536X.2011.00495.x
- McInroy, L. B., & Craig, S. L. 2015. Adolescents' Experiences of Facilitated Sex-Related Online Discussion. *Journal of Adolescent Research*, 30(2), 151-176. doi: 10.1177/0743558414533685
- Pagoto, S., Waring, M. E., Schneider, K. L., Oleski, J. L., Olendzki, E., Hayes, R. B., & Appelhans, B. M. 2012. Twitter-Delivered Behavioral Weight-Loss Interventions: A Pilot Series. *JMIR Research Protocols*, 1(2), e9. doi: 10.2196/resprot.2376

BAB 8

KEKERASAN DAN PELECEHAN

Oleh Zuhrotunida

8.1 Pendahuluan

Kekerasan kaum minoritas kerap terjadi diberbagai negara, termasuk Indonesia. Wanita dan anak dianggap sebagai kaum minoritas yang kerap mendapatkan perlakuan tidak menyenangkan baik itu didalam lingkungan rumah tangga ataupun dimasyarakat. Berdasarkan data yang terinput per Januari 2023, tercatat 90,4 persen korban dari kasus kekerasan adalah Wanita.⁽¹⁾ Jawa Barat merupakan propinsi teratas dalam kasus kekerasan baik pada wanita maupun anak, dengan jumlah 741 korban wanita dalam kasus kekerasan dan 556 korban anak. ⁽¹⁾ Dari 7.019 kasus, 62 persen kasus kekerasan terjadi di rumah tangga dan 43 persen diantaranya adalah kasus kekerasan seksual. ⁽¹⁾

Kekerasan yang dilaporkan dan tercatat mungkin tidak sesuai dengan angka kejadian yang sebenarnya, hal ini terbilang sulit terungkap karena kerap dikaitkan dengan konsep moralitas di masyarakat. Wanita yang digambarkan dengan makhluk yang penuh dengan keindahan, kemuliaan, kesucian serta kehormatan, berubah menjadi suatu hal yang memalukan “AIB” saat Wanita tersebut, mengalami tindak kekerasan seksual, seperti pemerkosaan. Wanita kerap menjadi subjek kekerasan yang tercemoohkan dan terabaikan, sehingga tidak sedikit para korban lebih memilih untuk bungkam.

Dampak kekerasan dan pelecehan bukan hanya secara fisik saja, namun imbasnya sangat besar secara psikologis. Image di masyarakat yang menutup sebelah mata, kerap membuat korban sulit untuk mendapatkan pertolongan, tidak heran jika kasus

tindak kekerasan, pelecehan, bullying berujung kepada kematian (bunuh diri). Mengingat begitu besarnya dampak kekerasan, pelecehan serta bullying pada korban, maka perlu kiranya upaya pemberdayaan masyarakat melalui pemberian edukasi tentang tindak kekerasan, pelecehan baik di rumah tangga maupun di lingkungan masyarakat, mulai dari konsep kekerasan, pelecehan, jenis hingga mekanisme pengaduan jika terjadi kekerasan dan pelecehan. Hal ini ditujukan agar para masyarakat khususnya para korban, memahami upaya pencegahan serta penanganan tindak kekerasan dan pelecehan dan membantu para korban dalam melewati masa traumatiknya.

8.2 Definisi

8.2.1 Definisi Kekerasan

Kekerasan adalah perlakuan yang dilakukan secara sengaja dan penuh kesadaran yang ditujukan untuk menindas atau menyerang orang lain baik secara fisik, verbal maupun non verbal.⁽²⁾

Kekerasan Seksual adalah perlakuan seseorang atau kelompok yang bersifat merendahkan, menyerang tubuh atau fungsi reproduksinya, dikarenakan adanya ketimpangan relasi kuasa atau gender yang berakibat pada trauma fisik dan psikis.⁽³⁾

Kekerasan identik dengan pemaksaan, dalam paksaan, ada pihak yang selalu mendominasi korbannya baik secara fisik, verbal, moral maupun psikologis yang berdampak negatif pada kehidupan korbannya. Secara kasat mata, dominasi tersebut dapat dilihat di dalam penggunaan kekuatan bersenjata, manipulasi politik melalui fitnah, pemberitaan yang tidak berimbang tentang suatu peristiwa, pernyataan-pertanyaan yang mendiskreditkan pihak tertentu, dan penghinaan eksplisit yang secara jelas melukai hati orang yang mendengarnya.

8.8.2 Definisi Pelecehan

Pelecehan adalah perlakuan menyerang, merendahkan, memalukan, menghina, menjengkelkan, mendiskriminasi atau mengancam orang lain.⁽⁴⁾ Ketika perilaku ini terus berulang, maka didefinisikan sebagai penindasan.

Pelecehan Seksual adalah perilaku atau perhatian yang mengandung unsur seksualitas dan bersifat mengganggu diri penerima pelecehan (korban). Pelecehan seksual tidak hanya pada kegiatan seksual saja, namun juga dapat berupa pernyataan yang berorientasi pada seksualitas seseorang.⁽⁵⁾

Korban yang mengalami tindak kekerasan dan pelecehan, memiliki Hak yang di lindungi oleh negara, hal ini tertuang dalam Undang undang (UU) no. 12 tahun 2012, bahwa Korban memiliki hak atas penanganan, perlindungan serta pemulihan yang dapat digunakan dan dinikmati.⁽⁶⁾

8.3 Kekerasan dan Pelecehan seksual di Indonesia

Kasus kekerasan dan pelecehan seksual di Indonesia, dari tahun ke tahun tercatat meningkat.

Tabel 8.1. Angka Kejadian Kekerasan dan Pelecehan seksual di Indonesia

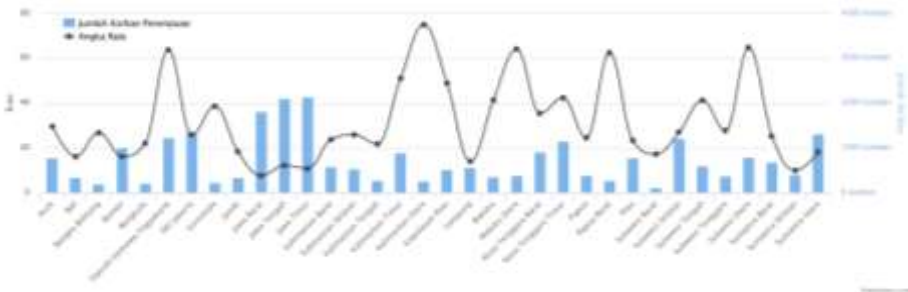
Korban	Tahun							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Wanita	7.475	17.948	18,141	17.132	17.575	21.753	25.052	6.899
Laki-laki	1.894	4.689	5.317	4.952	4.397	5.376	4.631	1.386
Jumlah Kasus	8682	21.027	21.666	20.531	20.501	25.210	27.593	7.661

Keterangan; Tahun 2023, data tercatat per Januari 2023

Sumber; Simfoni-PPA ⁽¹⁾

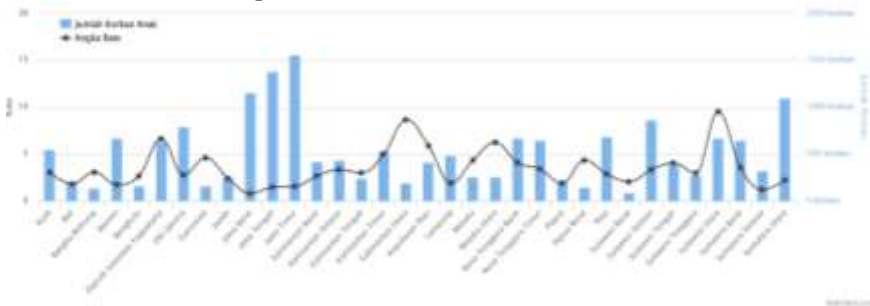
8.4 Korban Kekerasan dan Pelecehan seksual

Grafik 8.1. Jumlah Rata-rata Wanita sebagai korban kekerasan berdasarkan propinsi per 100.000 Wanita Tahun 2022



Sumber; Simfoni-PPA ⁽¹⁾

Grafik 8.2. Rata-rata Anak korban kekerasan berdasarkan propinsi per 10.000 anak Tahun 2022



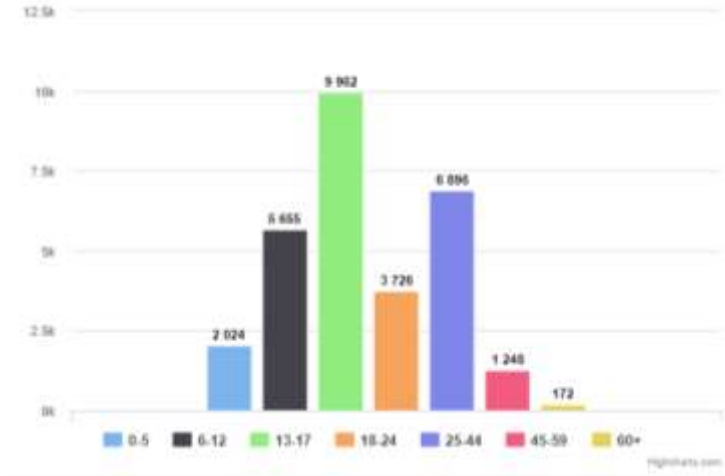
Sumber; Simfoni-PPA ⁽¹⁾

Berdasarkan grafik 8.1 diatas, diperoleh data bahwa jumlah wanita yang menjadi korban kekerasan dan pelecehan seksual terbanyak terjadi di propinsi Kalimantan utara dengan jumlah 252 orang korban dari jumlah 316 kasus dengan rata rata 74,91

Berdasarkan grafik 8.2 diatas, diperoleh data bahwa jumlah anak yang menjadi korban kekerasan dan pelecehan seksual terbanyak terjadi di propinsi Sulawesi utara dengan jumlah 670 orang korban dari jumlah 316 kasus dengan rata rata 9,53

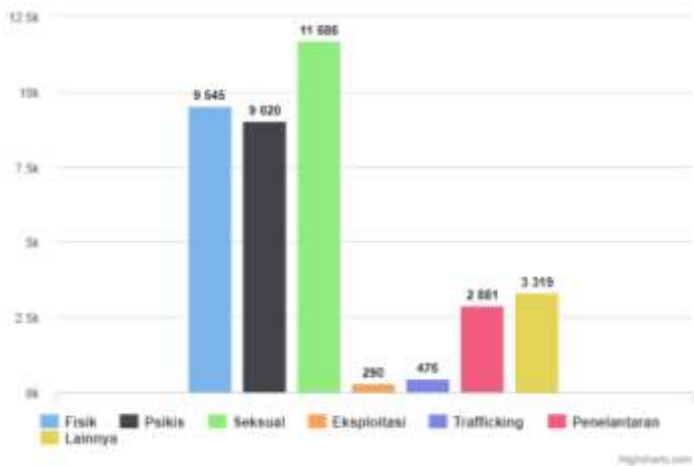
Dari paparan data yang tersajikan dalam grafik 8.1 dan 8.2, dapat disimpulkan bahwa Jumlah kasus kekerasan dan pelecehan disetiap propinsi sangat bervariasi, namun memiliki kesamaan yakni jumlah korban yang didominasi oleh kaum wanita dan anak. Hal ini bukan berarti kaum pria tidak ada yang menjadi korban kekerasan dan pelecehan seksual, namun jika dibandingkan proporsinya dengan kaum wanita yang menjadi korban, maka wanita memiliki prosentase yang jauh lebih signifikan dibandingkan dengan proporsi korban kaum pria.

Diagram Tabel 8.1. Jumlah Kasus Kekerasan dan Pelecehan berdasarkan Usia Korban Tahun 2022



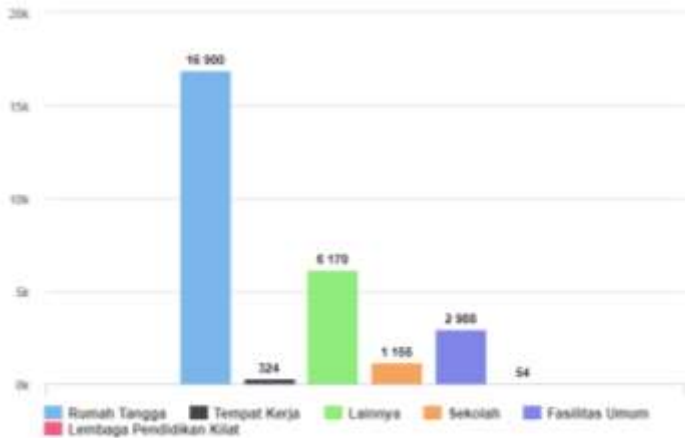
Sumber; Simfoni-PPA ⁽¹⁾

Diagram Tabel 8.2. Jumlah Kasus Kekerasan dan Pelecehan berdasarkan Jenis Kekerasan Tahun 2022



Sumber; Simfoni-PPA ⁽¹⁾

Diagram Tabel 8.3. Jumlah Kasus Kekerasan dan Pelecehan berdasarkan tempat Kejadian Tahun 2022



Sumber; Simfoni-PPA ⁽¹⁾

Berdasarkan paparan data diatas, korban kekerasan dan pelecehan seksual didominasi oleh para korban dengan rentang usia 13-17 tahun, dimana usia tersebut termasuk pada usia anak yang terjadi umumnya di dalam rumah tangga. Anak-anak menjadi korban terbanyak dari tindak kekerasan dan pelecehan, hal ini dimungkinkan karena anak merupakan salah satu golongan lemah yang sering kali tidak bisa melindungi dan membantu dirinya sendiri karena situasi dan kondisinya. Oleh karenanya untuk melindungi hak anak, maka negara republik Indonesia mengeluarkan undang undang no. 23 tahun 2022 tentang perlindungan khusus bagi anak korban kejahatan seksual.

8.5 Peraturan dan Regulasi Pemerintah

UUD RI tahun 1945

undang undang no. 23 tahun 2022 tentang perlindungan khusus bagi anak korban kejahatan seksual

UU No. 12 Tahun 2012 Tentang Tindak Pidanan Kekerasan Seksual (TPKS).⁽⁶⁾

Peraturan Menteri Agama No. 73 Tahun 2022, tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan seksual di Satuan Pendidikan pada kementrian agama.⁽⁷⁾

Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia No. 30 Tahun 2021, tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan seksual di Perguruan Tinggi.⁽⁸⁾

Undang undang No. 11 Tahun 2008, Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE).

Undang Undang No. 19 Tahun 2016, tentang Informasi dan transaksi elektronik (UU ITE).

8.6 Indikator Kekerasan dan Pelecehan

Indikator dari kekerasan adalah adanya paksaan. Paksaan adalah penyalahgunaan kekuasaan dan/atau cara mencoba mengendalikan orang lain untuk melakukan sesuatu yang bertentangan dengan keinginannya. Paksaan juga merupakan tindakan yang bertentangan dengan Profil Pelajar Pancasila terkait dengan akhlak kepada sesama. Paksaan dalam ranah kekerasan seksual dapat melibatkan:

- a. Kekuatan fisik
- b. Tindakan yang mengintimidasi dan mengancam
- c. penggunaan alkohol atau obat-obatan untuk membuat seseorang melakukan aktivitas seksual yang tidak diinginkan
- d. Bersifat menyerang, mengintimidasi atau bentuk komunikasi lain berupa bahasa, suara, bahasa tubuh yang bersifat seksual
- e. Kontak atau tindakan seksual yang tidak diinginkan
- f. Menunjukkan gambar yang menyinggung, termasuk pornografi dan gambar lainnya yang tidak sopan
- g. Memukul, meninju, atau bentuk serangan lainnya
- h. Lelucon yang menyinggung
- i. Membentak, mempermalukan ataupun mengkritik seseorang dengan tidak adil
- j. Memberikan beban kerja yang berlebihan dan tidak pantas
- k. Pemaksaan dan penyuapan
- l. Mengabaikan atau mengasingkan seseorang

8.7 Jenis Kekerasan

Berdasarkan jenisnya kekerasan dan pelecehan seksual digolongkan pada kekerasan dan pelecehan yang dilakukan secara; fisik dan non fisik (verbal, non verbal dan media (teknologi informasi dan komunikasi)).

8.7.1 Kekerasan dan pelecehan verbal

Kekerasan verbal adalah kekerasan secara emosional yang tidak disukai, tidak dapat ditoleransi oleh korban, umumnya dilakukan melalui perkataan. Ketika seseorang menggunakan ucapannya untuk menyerang, mengejek, menghina, memanipulasi bahkan mempengaruhi mental/psikis korban.

Contoh kasusnya;

- a. Mengejek wajah, anggota tubuh atau status seseorang yang menyebabkan korban menarik diri dari lingkungan. Missal; kemaluan mu bau seperti ikan asin
- b. Menyanjung fisik seseorang dengan bahasa yang mengandung unsur seksual. Misal; Bibirmu seperti delima yang merekah, ingin rasanya segera mencicipinya.

8.7.2 Kekerasan fisik

Kekerasan fisik adalah kekerasan yang ditujukan pada pencederaan fisik, contohnya adalah seseorang yang menggunakan kekuatan fisiknya untuk menyerang, melukai orang lain seperti Memukul, perkosaan, pencabulan, eksploitasi anak dan wanita, seperti;

- a. Perkosaan

Tindakan pemaksaan untuk melakukan hubungan seksual yang dilakukan dengan kekerasan, ancaman secara fisik maupun tekanan psikologis.

- b. Eksploitasi seksual

Penyalahgunaan kekuasaan dan atau kepercayaan untuk memperoleh keuntungan baik kepuasan seksual ataupun keuntungan lainnya. Salah satu tindak eksploitasi seksual yakni berkaitan dengan ekonomi, sehingga tidak sedikit korban masuk dalam praktik prostitusi atau pornografi. Contoh lainnya seperti memberikan bualan atau iming-iming dinikahi hanya untuk memperoleh layanan seksual semata, setelah terlayani lantas korban diterlantarkan

(ingkar janji), wanita yang khawatir menjadi cemoohan masyarakat, memaksa wanita (korban) mau tidak mau mengikuti kehendak pelaku agar ia tetap dinikahi.

c. Perbudakan seksual

Situasi dimana terjadinya tipu daya, ancaman, paksaan untuk menjadi pekerja seks. Tindakan ini diawali dengan eksploitasi seksual yang berujung pada perbudakan. Situasi dimana pelaku merasa menjadi “pemilik” atas tubuh korban sehingga berhak untuk melakukan apapun.

d. Pemaksaan Aborsi

Pemaksaan Aborsi Pengguguran kandungan yang dilakukan karena adanya tekanan, ancaman, maupun paksaan dari pihak lain.

e. Pemaksaan Kontrasepsi

Pemaksaan penggunaan kontrasepsi terjadi apabila korban dipaksa untuk menggunakan alat kontrasepsi tanpa mengetahui informasi baik buruknya bagi si pengguna kontrasepsi. Di Indonesia objek terbesar dalam penggunaan alat kontrasepsi adalah wanita, mulai dari kontrasepsi dengan metode alamiah, metode modern, metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) hingga kontrasepsi metode mantap. Berbagai jenis dan metode dari alat kontrasepsi yang tersedia yang ditujukan untuk digunakan bagi kaum Wanita. Jika terjadi kehamilan akibat dari kegagalan dalam penggunaan alat kontrasepsi, maka yang kerap disalahkan adalah Wanita. Peran serta kaum pria sangat minim dalam penggunaan alat kontrasepsi.

f. Penyiksaan Seksual

Penyiksaan seksual ditandai dengan adanya Tindakan penyerangan yang dilakukan dengan sengaja pada organ seksualitas korban yang berdampak pada penderitaan atau traumatic baik secara fisik maupun psikologi. Umumnya penyiksaan seksual ini dilakukan oleh pelaku atas dasar

hukuman perbuatan yang diduga berkaitan dengan kegiatan seksualitas korban dengan pihak ke-3.

8.7.3 Kekerasan Non verbal

Adalah kekerasan pada kasus pelecehan dimana komunikasi non verbal digunakan sebagai media pelecehan. Contohnya adalah memandang fisik seseorang dari atas ke bawah penuh dengan unsur seksualitas.

8.7.4 Kekerasan dan pelecehan media

Kekerasan media adalah kekerasan yang dilakukan melalui media publikasi, baik media cetak maupun elektronik dimana menayangkan tampilan tulisan, aksi, maupun kata kata yang direkonstruksi yang berbau kekerasan.⁽⁹⁾ Contohnya Penghinaan atau pencemaran nama baik yang disampaikan melalui media sosial. Sanksi hukum pidana bagi pelaku pelecehan seksual di media sosial, menurut UU No. 19 tahun 2016 pasal 45 ayat 1, yakni dipidana paling lama 6 (enam) tahun penjara dan atau denda paling banyak Rp. 1.000.000.000 (satu miliar rupiah).

Kekerasan dan pelecehan seksual tidak jarang terjadi melalui media elektronik, baik media sosial ataupun media elektronik lainnya seperti televisi. Di dalam media, kekerasan telah menjadi sesuatu yang dianggap biasa. Salahsatu contohnya adalah adegan kekerasan yang ditampilkan secara berlebih dalam film. Meski adegan tersebut merupakan hasil seni yang direkayasa secara teknologi, namun dapat memberikan dampak negatif yakni menstimulasi terjadinya adegan kekerasan dalam kehidupan nyata dan membuat para penontonnya menjadi antipati atau berkurangnya sensitifitas terhadap penderitaan korban kekerasan. Selain daripada itu, kekerasan dapat menciptakan image kondisi dunia yang reduktif, penuh dengan kekerasan, kejahatan dan kekejaman, sehingga memicu orang untuk selalu bersiaga

melakukan pertahanan diri dengan melakukan tindakan kekerasan yang serupa.

8.8 Faktor yang berhubungan dengan terjadinya kekerasan seksual

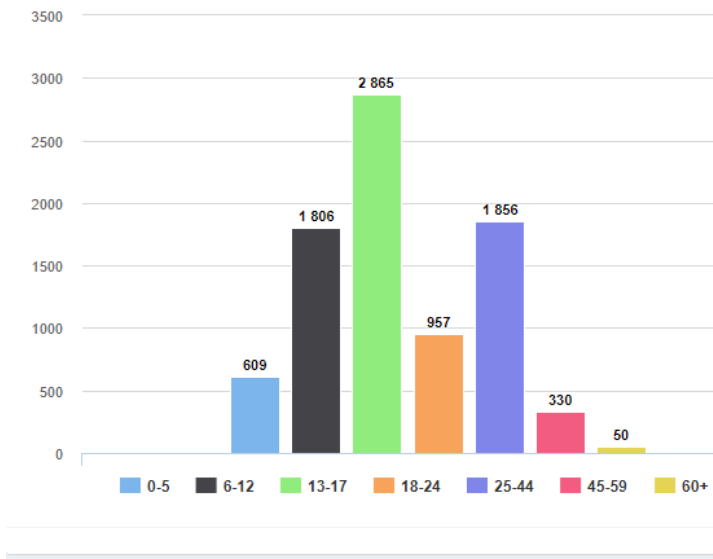
Kekerasan seksual dapat dipicu banyak faktor, diantaranya adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor Internal adalah faktor-faktor yang berasal dari diri. Diantaranya adalah; Pendidikan, Pengetahuan, Usia dan jenis kelamin. Faktor eksternal pemicu terjadinya kekerasan seksual adalah faktor yang berasal dari luar, diantaranya; Sosial ekonomi, Lingkungan keluarga, Masyarakat dan Regulasi/Kebijakan yang berlaku.

8.8.1 Pendidikan dan Pengetahuan

Sebagian besar kasus kekerasan seksual (88,2%) terjadi pada orang tua yang memiliki Pendidikan rendah, rendahnya Pendidikan berdampak pada wawasan yang kurang. Dengan pengetahuan atau wawasan yang kurang, maka sulit dalam menentukan sikap dalam pencegahan dan penanganan kekerasan seksual.

8.8.2 Usia

Diagram Tabel 8.4. Kekerasan seksual berdasarkan Usia Per Januari 2023

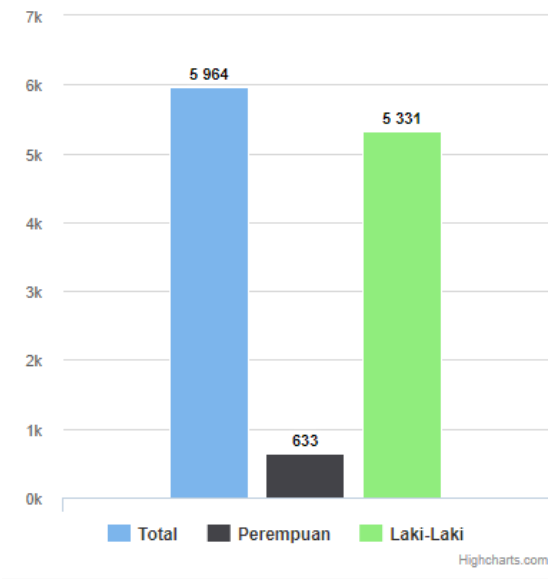


Sumber; Simfoni-PPA ⁽¹⁾

Berdasarkan diagram tabel diatas, maka dapat diketahui bahwa semua umur/usia rentan dan berpotensi untuk terjadinya kekerasan seksual. Anak dengan rentang usia 13-17 tahun adalah kelompok usia terbanyak pada kasus kekerasan seksual. Pada umumnya, kasus kekerasan ini dilakukan oleh para pelaku yang memiliki kemampuan lebih dibandingkan dengan korban.

8.8.3 Jenis Kelamin

Diagram Tabel 8.5. Pelaku kekerasan berdasarkan jenis kelamin
Per Januari 2023



Sumber; Simfoni-PPA ⁽¹⁾

Berdasarkan tabel diatas (tabel 8.5), kekerasan seksual kerap terjadi pada kaum perempuan sebagai korbannya. Wanita kerap dianggap sebagai kaum minoritas dan kaum yang lemah dan menjadi salah satu sasaran rentan untuk terjadinya kekerasan seksual, baik didalam rumah tangga maupun di masyarakat.

Dalam peradaban Yunani perempuan tidak di anggap sebagai manusia yang memiliki haknya. Wanita dianggap sebagai benda yang dapat diperjual belikan, Wanita sebagai alat untuk mengurus rumah tangga dan sebagai pelampiasan hawa nafsu seksual kaum laki laki. ⁽¹⁰⁾

Masyarakat Indonesia yang menganut pada *patriarkhi* dimana kaum pria mendominasi keluarga yang memiliki

kekuasaan penuh dalam otoritas moral, hak sosial, harta dan benda. Menjadikan kaum pria lebih memiliki nilai dan dianggap selalu benar akan perilaku yang dilakukan, sehingga bermunculan kasus kasus yang mengarah pada diskriminasi gender, diantaranya kekerasan seksual.

8.8.4 Individu

Faktor individu adalah kepribadian pelaku baik internal maupun eksternal. Factor internal antara lain, anak berkebutuhan khusus, anak yang mudah terpengaruh dan labil emosi yang pada umumnya bergantung pada orang dewasa. Factor eksternal diantaranya; Kondisi keluarga dan masyarakat. ⁽¹¹⁾

Agama merupakan pondasi dari kehidupan manusia. Bagaimanapun perubahan perubahan sosial budaya tersebut terjadi, maka pendidikan agama hendaknya tetap diutamakan. Sebab, daripadanya terkandung nilai-nilai moral, etik, dan pedoman hidup sehat yang universal dan abadi sifatnya. Orang tua mempunyai tanggung jawab besar terhadap tumbuh-kembang anak agar jika dewasa kelak berilmu dan beriman. Pergaulan merupakan proses interaksi yang dilakukan oleh individu dengan individu, dapat juga oleh individu dengan kelompok. ⁽¹²⁾

8.8.5 Lingkungan Keluarga

Kepribadian seorang ditentukan oleh faktor genetik dan lingkungan. Keluarga adalah lingkungan masyarakat pertama yang ditemui dan memberikan kontribusi besar dalam membentuk karakter dan kepribadian seseorang. Setiap keluarga memiliki pola asuh yang berbeda dalam mendidik anaknya dan pada umumnya pola asuh yang digunakan adalah pola asuh yang diturun temurunkan dari orang tua sebelumnya.

Pola asuh diartikan sebagai pola hubungan orang tua dengan anaknya dalam aktivitas sehari hari, seperti pada aktifitas fisik; tata cara makan, minum, berpakaian; aktifitas psikis; kasih

sayang, reward and punishment serta sosialisasi norma yang berlaku dimasyarakat agar anak dapat beradaptasi dengan lingkungannya.⁽¹³⁾

Keluarga yang harmonis, penuh kasih sayang akan membentuk karakter yang jauh lebih positif dibandingkan dengan karakter yang dibentuk dari keluarga yang disharmoni.⁽¹²⁾

Keluarga yang disharmoni memberikan rasa sakit secara emosi, frustrasi hingga depresi yang menyebabkan terguncangnya emosi yang membuat orang tersebut mencari kenyamanan, keamanan dan perlindungan kepada orang lain (diluar rumah) yang Tindakan ini berisiko menjadi kasus kekerasan seksual.

8.8.6 Ekonomi

Ekonomi merupakan salahsatu faktor pendukung dari terjadinya kasus kekerasan seksual. kejadian kekerasan seksual pada anak 80 persen berasal dari orangtua dengan status ekonomi rendah (miskin). Masyarakat miskin akan lebih menambah jam kerja (sibuk kerja), menjadikan orang tua kurang memperhatikan anak anaknya.⁽¹¹⁾

8.9 Upaya Mencegah terjadinya kekerasan dan Pelecehan seksual

8.9.1 Alihkan perhatian (*distract*)

Pengalihan perhatian adalah upaya mengajak seseorang untuk memindahkan atau membuyarkan perhatiannya dan masuk kedalam situasi yang diinginkan oleh pengalih. Tujuan dari upaya ini adalah membantu calon korban untuk meninggalkan situasi.

Pengalihan perhatian adalah pilihan yang baik jika kita berada dalam lingkungan yang tidak dikenal; jika pelaku memiliki kewenangan lebih atau jika kita kurang nyaman untuk melakukan Tindakan langsung.

Contohnya; situasi berada dalam bus umum, kondisi bus cukup ramai, namun tidak terlalu berdesakan. Nampak seorang

laki laki berdiri persis dibelakang penumpang Wanita yang juga sama sama berdiri. Wanita tersebut merasa tidak nyaman karena penumpang laki laki tersebut terlalu menempelkan bagian tubuhnya (kemaluan) kepada dirinya.

Upaya kita untuk mengalihkan perhatian penumpang laki-laki tersebut dapat dilakukan, dengan berpura pura menanyakan alamat atau yang lain, dengan harapan calon korban tanggap dan dapat berpindah ke tempat yang lebih aman dan nyaman.

8.9.2 Tegur langsung (*direct*)

Tindakan menegur langsung dapat menjadi salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kekerasan dan pelecehan seksual. Intervensi ini merupakan cara tercepat untuk merespon Tindakan kekerasan dan atau pelecehan seksual. Contoh situasinya adalah dalam ruangan, Nampak seorang siswi yang datang keruangan dosennya dengan tujuan ingin mendapatkan bimbingan tugas akhir, namun dosennya memberikan perlakuan yang tidak sewajarnya, dosen menghampiri sambil merayu dan melakukan ajakan kepada siswi tersebut, namun ditolak. Upaya kita untuk mencegah terjadinya kekerasan dan pelecehan seksual, dapat dilakukan dengan menegur secara langsung, seperti berpura pura mengetuk pintu ruangan atau langsung masuk kedalam ruangan. Atau dapat juga dengan melontarkan pertanyaan tegas kepada pelaku. Hal ini ditujukan agar pelaku menyadari bahwa ada orang lain yang mengetahui Tindakan yang dilakukannya.

8.9.3 Delegasikan tanggung jawab ke orang sekitar (*delegate*)

Upaya mendelegasikan merupakan upaya pencegahan dimana diri kita tidak dapat secara langsung melakukan peneguran ataupun pengalihan, seperti halnya jika pelaku kekerasan seksual adalah orang yang memiliki kewenangan lebih tinggi dan kuat dari kita, kita dapat meminta bantuan orang lain yang memiliki otoritas

lebih tinggi. Namun jika pelaku adalah orang yang memiliki hak otoritas tertinggi, maka cobalah melaporkan kepada Satgas

8.9.4 Ditunda (*delay*)

Penundaan atau delay dapat dilakukan apabila muncul kekhawatiran akan suatu kondisi yang belum dapat diambil keputusan tentang Tindakan yang akan dilakukan untuk membantu pada saat peristiwa tersebut terjadi. Peran yang dapat dilakukan adalah memberikan dukungan kepada korban bahwa kita mengetahui dan memahami peristiwa yang terjadi.

8.9.5 Dokumentasi (*document*)

Dokumentasi adalah sesuatu yang dapat dijadikan bukti, baik dalam bentuk tulisan, rekaman suara, video dan foto. Mendokumentasikan peristiwa kekerasan dapat menjadi salah satu cara yang dapat membantu korban. Namun perlu menjadi perhatian agar rekaman atau hasil dokumentasi yang dilakukan tidak menyalahi aturan perundang undangan (Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016). Hal ini dapat dilakukan dengan cara melakukan pendokumentasian dengan aman dan tidak mencelakakan diri sendiri maupun orang lain, menyampaikan bukti atas persetujuan korban

8.10 Penanganan kasus kekerasan dan pelecehan seksual

- a. Penanganan kasus kekerasan dan pelecehan seksual diatur dalam:

Permenag No. 73 tahun 2022 tentang pencegahan dan penanganan kekerasan seksual di satuan Pendidikan pada kementerian Agama, tertuang pada BAB IV pasal 8.

- b. Permendikbudristek No. 30 tahun 2021 tentang pencegahan dan penanganan kekerasan seksual di perguruan tinggi, tertuang pada BAB III Pasal 10.

- c. Undang undang no. 23 tahun 2022 tentang perlindungan khusus bagi anak korban kejahatan seksual
- d. Undang undang no. 12 Tahun 2012 Tentang Tindak Pidanan Kekerasan Seksual (TPKS).

Penanganan kekerasan seksual meliputi;

- a. Pelaporan dan pendampingan

Dalam tahap ini, korban melakukan pengaduan secara lisan atau tulisan, secara langsung atau tidak langsung kepada satuan tugas (satgas) Pencegahan dan penanganan kekerasan seksual (PPKS) atau pada lembaga pusat pelayanan terpadu pemberdayaan perempuan dan anak (P2TP2A) terdekat.

Pendampingan dapat dilakukan dengan cara; pemberian konseling, layanan Kesehatan, bantuan hukum, dan layanan rehabilitasi serta sesuai kebutuhan (bagi penyandang disabilitas).

- b. Perlindungan

Tindakan perlindungan dilakukan pada; korban, saksi, pelapor dan pelaku. Perlindungan yang diberikan, diantaranya; perlindungan akan kerahasiaan, penyediaan informasi mengenai hak dan fasilitas perlindungan, penyediaan akses perlindungan, jaminan keberlanjutan untuk menyelesaikan Pendidikan (bagi peserta didik), jaminan keberlanjutan pekerjaan, perlindungan lainnya sesuai dengan kebijakan.

- c. Penindakan (Sanksi)

Penindakan atau sanksi dari tindak kekerasan dan pelecehan seksual, dapat berupa sanksi administratif dan sanksi pidana, seperti yang tertuang dalam undang undang no. 23 tahun 2022 tentang perlindungan khusus bagi anak korban kejahatan seksual dan undang undang No. 12

Tahun 2012 Tentang Tindak Pidanan Kekerasan Seksual (TPKS).

d. Pemulihan

Proses pemulihan dilakukan oleh tim pendamping yang meliputi pemulihan secara fisik, mental, spiritual dan sosial korban.

DAFTAR PUSTAKA

- Simfoni. Kasus Kekerasan Di Indonesia [Internet]. 2023. Available from: <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan>
- Wikipedia. Kekerasan. In 2023. Available from: <https://id.wikipedia.org/wiki/Kekerasan>
- Kemendikbudristek. Apa Itu Kekerasan Seksual? In 2021. Available from: <https://merdekadarikekerasan.kemdikbud.go.id/kekerasan-seksual/>
- Wikipedia. Pelecehan. In 2023. Available from: <https://id.wikipedia.org/wiki/Pelecehan>
- Triwijati NKE. Pelecehan Seksual : Tinjauan Psikologis. Fak Psikol Univ Surabaya, dan Savy Amira Women's Cris Cent. 2015;20(4):303-6.
- JDIH Kemenag. UU RI Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Gastronomica y Tur local [Internet]. 2022;1(69):5-24. Available from: https://jdih.setkab.go.id/PUUdoc/176736/Salinan_UU_Nomor_12_Tahun_2022.pdf 2022Pmagama073.Pdf.
- Kemendikbudristek. Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual di Perguruan Tinggi. JdihKemdikbudGold. 2021;5:6.
- Riyanto B. Diseminasi Kekerasan Melalui Media Massa. Transformasi [Internet]. 2012; Available from: <http://ejurnal.unisri.ac.id/index.php/Transformasi/article/view/212>
- B N, Al Fahnum M. Hak-Hak Perempuan Menurut Perspektif Al-Quran. Marwah J Perempuan, Agama dan Jender. 2017;16(2):186.
- Yuniyanti E, Studi P, Masyarakat K, Semarang UN. Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian kekerasan seksual terhadap anak di pusat pelayanan terpadu kota semarang. 2020;

- Setiani Fibrinika Tuta, Sri Handayani W. Studi Fenomenologi Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya. J PPKM II. 2017;122-8.
- Ayun Q. Pola Asuh Orang Tua dan Metode Pengasuhan dalam Membentuk Kepribadian Anak. ThufuLA J Inov Pendidik Guru Raudhatul Athfal. 2017;5(1):102.

BAB 9

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SPIRITUALITAS DAN AGAMA

Oleh Lutfi Handayani



9.1 Definisi Kesehatan dan Spiritualitas

Spiritualitas diambil dari Bahasa Yunani yaitu *spiritus* (nafas), dalam ilmu psikologi spiritualitas didefinisikan sebagai spirit yang bermakna kekuatan seseorang manusia, tenaga yang muncul atau dihasilkan oleh manusia serta semangat yang datang dari jiwa atau batin seorang manusia.

Spiritualitas dalam Kesehatan memiliki definisi yaitu kondisi dimana seorang manusia mampu menjaga dan memelihara

jiwa raga sampai mencapai pada derajat kesehatan yang baik serta derajat Kesehatan yang tinggi pada dirinya.

9.2 Definisi Kesehatan dan Agama

Agama berasal dari bahasa arab dari satu kata "din" yang memiliki arti sebagai hukum, menundukan, religi dan juga patuh. Agama dalam ilmu kesehatan memiliki peran untuk membatasi dan mengatur segala hal yang harus dilaksanakan dan segala hal yang harus di hindari bahkan ditinggalkan yang memiliki resiko pada kesehatan manusia itu sendiri.

Kesehatan dari aspek agama berperan untuk membatasi segala hal yang seharusnya dilakukan oleh manusia yang memberikan kemaslahatan serta keamanan pada manusia itu sendiri. Kesehatan dari aspek agama juga dibatasi oleh hal-hal yang dilarang dilakukan untuk menjaga kesejahteraan manusia dan juga keselamatan.

9.3 Asuhan Kebidanan dari segi Spiritualitas dan Agama

**Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Remaja
dari sisi Spiritualitas dan Agama**



Seorang bidan memiliki prinsip dalam setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Prinsip tersebut berkaitan dengan landasan dan juga filosofi asuhan kebidanan bahwasanya pasien

adalah manusia yang memiliki jiwa dan psiko-sosio dan juga memiliki sisi spiritualis dalam dirinya. Spiritualitas dalam asuhan kebidanan menempatkan pasien sebagai *partner*.

Manusia merupakan makhluk *bio-psiko-sosio-kultural* serta *spiritual* yang memiliki sifat serta karakter beraman, unik, memiliki kesatuan jasmani rohani yang tidak dapat terpisahkan, satu manusia dengan manusia lainnya tidak terpisahkan, tidak akan pernah sama dan selalu ada keberagaman.

Implikasi diatas jika dikaitkan dengan asuhan kebidanan yaitu bahwasanya segala praktik kebidanan yang diberikan kepada perempuan hendaklah dilakukan dengan menempatkan pasien atau perempuan sebagai *partner*. *Partner* tersebut kita lihat menggunakan pemahaman holistik pada perempuan sebagai satu kesatuan fisik, psikis, emosional, sosial, budaya, spiritual serta oengalaman reproduksi (Dolufu, 2019).

Asuhan kebidanan yang menempatkan perempuan sebagai *partner* merupakan isi dan butir Standar Profesi Bidan Indonesia yang dimuat dalam falsafah kebidanan serta merupakan panduan bagi para bidan se Indonesia. Bidan berkewajiban memberikan asuhan yang memiliki standar, aman, serta melihat sisi holistik sepanjang daur kehidupan seorang perempuan. Ilmu holistik dalam asuhan kebidanan dilakukan untuk melihat perempuan sebagai diri yang utuh secara fisik, psikologis, mental-emosional, religi dan spiritualitas.

Fatma Sylvana Dewi Harahap (2018) dalam penelitiannya berjudul “Keseimbangan Fisik, Psikis, dan Spiritual Islam pada Masa Kehamilan dan Persalinan” menyatakan bahwa asuhan kebidanan pada perempuan tidak lepas dari pentingnya kesehatan fisik, psikologis dan spiritualitas asuhan pelayanan kebidanan yang diberikan dari bidan kepada pasien.

Hal ini selaras dengan kenyataan bahwasanya sebagian besar warga negara Indonesia menganut budaya dari timur yang lekat akan tatanan sehari-hari, aturan agama dan keberagaman

kaidah-kaidah agama yang mengatur kehidupan secara utuh dan kompleks.

Keberagaman agama serta budaya menjadi salah satu syarat yang mendasari bahwasanya asuhan kebidanan sepanjang siklus perempuan tidak akan pernah lepas dari sisi spiritualitas. Asuhan kebidanan memiliki banyak aspek yang terjadi antara bidan dengan pasien. Aspek holistik pada pelayanan kebidanan yang akan kita pelajari kali ini berkaitan dengan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi remaja dari sisi spiritualitas dan agama. Hal ini berkaitan dengan apa yang diperbolehkan dan apa yang di larang dari pandangan spiritualitas dan juga dari sisi agama.

Mayoritas agama di Indonesia adalah agamam Islam yang memiliki banyak sekali kajian ilmu, fiqih dan juga pasal atau batasan dalam mengatur perilaku manusia agar selalu dalam batasan yang baik dan batasan yang juga menyelamatkan.

9.4 Kesehatan Reproduksi Remaja dari sisi Spiritualitas dan Agama

Kesehatan reproduksi merupakan bagian yang kompleks dari organ tubuh yang dimiliki setiap manusia. Kesehatan reproduksi tidak hanya berkaitan dengan keutuhan secara fisik atau organ seseorang, namun dilihat juga dari kesehatan secara *psikis, menta, religi* dan *spiritualitas* seseorang dalam memfungsikan organ reproduksi sehingga selalu tetap terjaga dan sehat.

Asuhan kebidanan kesehatan reproduksi remaja memberikan pelayanan kepada remaja agar senantiasa menjaga dan memfungsikan organ-organ yang berkaitan dengan alat reproduksinya dapat berfungsi dengan baik serta memberikan gambaran tentang apa yang harus dilakukan dan juga dihindari agar kesehatan reproduksi dapat secara utuh dimiliki oleh setiap remaja.

Dalam Islam, reproduksi merupakan suatu proses dan suatu bentuk ikhtiar manusia untuk mempertahankan keturunan serta kemaslahatan keluarga. Lahirnya seorang manusia baru, tentunya harus direncanakan dengan baik, dipelihara segala sesuatu yang berkaitan dengan proses reproduksi dan juga segala sesuatu yang akan dijalani oleh manusia itu sendiri. Perlu adanya kendali atau batasan-batasan yang logis, realistis dan agamis dalam menjalankan segala aspek kehidupan termasuk menjaga kesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi dalam Al-Qur'an berkaitan dengan Surat Al-Baqarah ayat 222 :

وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَلَا يَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَى جُيُوبِهِنَّ وَلَا يُبْدِينَ رِيشَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ أَوْ آبَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَائِهِنَّ أَوْ أَبْنَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنَاتِ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنَاتِ أَخَوَاتِهِنَّ أَوْ نِسَائِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُنَّ أَوِ التَّبِيعِينَ غَيْرِ أُولَى الْإِرْبَةِ مِنَ الرِّجَالِ أَوِ الطِّفْلِ الَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَى عَوْرَاتِ النِّسَاءِ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِنْ زِينَتِهِنَّ وَتُوبُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهَ الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٣١﴾

Artinya : " Dan katakanlah kepada para perempuan yang beriman, agar mereka menjaga pandangannya, dan memelihara kemaluannya, dan janganlah menampakkan perhiasannya (auratnya), kecuali yang (biasa) terlihat. Dan hendaklah mereka menutupkan kain kerudung ke dadanya, dan janganlah menampakkan perhiasannya (auratnya), kecuali kepada suami

mereka, atau ayah mereka, atau ayah suami mereka, atau putra-putra mereka, atau putra-putra suami mereka, atau saudara-saudara laki-laki mereka, atau putra-putra saudara laki-laki mereka, atau putra-putra saudara perempuan mereka, atau para perempuan (sesama Islam) mereka, atau hamba sahaya yang mereka miliki, atau para pelayan laki-laki (tua) yang tidak mempunyai keinginan (terhadap perempuan) atau anak-anak yang belum mengerti tentang aurat perempuan. Dan janganlah mereka menghentakkan kakinya agar diketahui perhiasan yang mereka sembunyikan. Dan bertobatlah kamu semua kepada Allah, wahai orang-orang yang beriman, agar kamu beruntung.” Q.S An-Nur ayat 31.

9.5 Cara menjaga kesehatan reproduksi remaja berdasarkan agama dan spiritualitas

- a. Mengganti celana dalam secara rutin setiap hari minimal dua sampai tiga kali sehari, diusahakan setiap solat memeriksa pakaian dalam apakah dalam kondisi bersih, usahakan tidak dalam keadaan kotor atau ada noda maupun najis.
- b. Mengupayakan kondisi kewanitaan dan pakaian dalam selalu dalam keadaan kering
- c. Membilas organ intim menggunakan air bersih setiap kali selesai BAK maupun BAB serta dibersihkan secara merata pada saat mandi.
- d. Melakukan mandi wajib atau mandi besar setelah selesai haid bagi remaja perempuan dan bagi laki-laki melakukan mandi besar apabila mimpi ji'ma atau yang biasa dikenal dengan mimpi basah.
- e. Mengganti pembalut secara berkala bagi remaja putri yang sedang haid dan usahakan menggunakan pembalut yang aman, berbahan alami, juga nyaman saat digunakan.

- f. Bagi remaja putri yang sedang nyeri haid, bisa meminimalisir rasa nyeri dengan mengompres bagian perut bahkan menggunakan air hangat, lakukan istirahat cukup minimal tidur 6-8 jam, olahraga rutin dalam seminggu minimal 3 kali bisa dengan berjalan kaki di pagi hari dengan durasi 30-60 menit
- g. Khusus bagi laki-laki dianjurkan untuk melakukan sunat atau khitan untuk menghindari resiko infeksi
- h. Cuci organ intim diusahakan menggunakan air mengalir setiap selesai BAK atau BAB
- i. Cuci tangan segera setelah membersihkan organ intim
- j. Berdoa setelah keluar dari kamar mandi serta minta kepada Tuhan agar senantiasa diberikan kesehatan dan dihindarkan dari berbagai macam penyakit.

9.6 Resiko dan ancaman pada Kesehatan reproduksi remaja

1. Pacaran

Berpacaran Remaja merupakan suatu periode yang mengalami perubahan dalam hubungan sosial, yang ditandai dengan berkembangnya minat terhadap lawan jenis, atau pengalaman pertama dalam bercinta. Hubungan interaksi sosial yang terjadi terhadap lawan jenis mengakibatkan adanya perasaan tertarik ingin mengenal lebih dalam mengenai individu tersebut. Pengaruh lingkungan serta intensitas dalam berkomunikasi antar individu yang berbeda jenis menimbulkan perasaan baru seperti ingin menjalin hubungan yang lebih serius (S. Y. Hastuti et al., 2017).

Perilaku berpacaran dalam Al-Qur'an berkaitan dengan Surat Al-Isra ayat 32 :

وَلَا تَقْرُبُوا الزِّنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Artinya : "Dan janganlah kamu mendekati zina, sesungguhnya zina adalah suatu perbuatan yang keji. Dan suatu jalan yang buruk." (QS. Al-Isra: 32).

2. Seks Bebas

Seks bebas menjadi ancaman besar bagi para remaja, adanya perubahas fisik, psikis, emosi dan lingkungan menjadi faktor yang membuar remaja lebih ekspresif dalam mengeksplorasi organ intim atau kelamin melalui perilaku seksualnya. Remaja dengan lingkungan yang bebas seperti perilaku pacaran memiliki resiko yang besar terhadap seks bebas.

Perilaku seks bebas dilarang dalam Al-Qur'an berkaitan dengan Surat An-Nur ayat 2 dengan hukuman seks bebas sebagai berikut :

الرَّائِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُمْ بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَلْيَشْهَدْ عَذَابُهُمَا طَائِفَةٌ مِّنَ الْمُؤْمِنِينَ ﴿٢﴾

Artinya "Pezina perempuan dan pezina laki-laki, deralah masing-masing dari keduanya seratus kali, dan janganlah rasa belas kasihan kepada keduanya mencegah kamu untuk (menjalankan) agama (hukum) Allah, jika kamu beriman kepada Allah dan hari kemudian; dan hendaklah (pelaksanaan) hukuman mereka disaksikan oleh sebagian orang-orang yang beriman".

Saat sepasang remaja beda jenis mulai menjalin suatu hubungan pacaran maka timbul rasa ingin bersikap romantis kepada pasangannya. Bahwa perilaku remaja saat

berpacaran diantaranya mengobrol 100%, melakukan pegangan tangan sebanyak 93,3%, mencium area pipi/kening sebanyak 84,6%, saling berciuman bibir sebanyak 60,9%, saling berpelukan dan mencium leher sebanyak (36,1%), saling meraba area sensitive (payudara dan kelamin) sebanyak 25% dan sudah melakukan hubungan seksual dengan pasangannya sebanyak 7,6%. (Saroh, 2019).

3. Kehamilan di luar nikah

Kehamilan di luar nikah menjadi resiko yang banyak dialami remaja di Indonesia, dalam Al-Qur'an surat An-Nur ayat 13 dijelaskan bagaimana hukum hamil di luar nikah sebagai berikut :

الرَّانِي لَا يَنْكِحُ إِلَّا زَانِيَةً أَوْ مُشْرِكَةً وَالزَّانِيَةُ لَا يَنْكِحُهَا إِلَّا زَانٍ أَوْ مُشْرِكٌ وَحُرِّمَ ذَلِكَ عَلَى
(الْمُؤْمِنِينَ 3)

Artinya " Laki-laki yang berzina tidak mengawini melainkan perempuan yang berzina, atau perempuan yang musyrik; dan perempuan yang berzina tidak dikawini melainkan oleh laki-laki yang berzina atau laki-laki yang musyrik, dan yang demikian itu diharamkan atas orang-orang yang mukmin "

DAFTAR PUSTAKA

- Ardianti, I. 2020. Hubungan Seks Pendidikan Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Makia*, 10(1), 10–17.
- BKKBN. 2017. Survei Demografi dan Kesehatan 2017 : Kesehatan Reproduksi Indonesia. Available at: <https://e-koren.bkkbn.go.id>
- Hastuti, N. I., & Safrudin, B. 2018. Hubungan Penggunaan Media Sosial dengan Perilaku Berpacaran pada Remaja Kelas VII dan VIII di SMPN 7 Samarinda.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020.
- Kesehatan Reproduksi Remaja, Pusat Data dan Informasi. 2021.
- Saroh, F. E. 2019. Cyber counseling bagi remaja di Youth Center Griya Muda Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) kota Semarang: analisis metode bimbingan dan konseling Islam. UIN Walisongo Semarang.

BAB 10

BULLYING DAN KEKERASAN DI SEKOLAH

Oleh Maryana

10.1 Pendahuluan

Bullying merupakan istilah yang sudah sangat familiar bagi masyarakat Indonesia. Fenomena *bullying* sudah ada sejak beberapa dekade yang lalu dan menjadi pusat perhatian dari para orang tua, para pendidik, psikolog, maupun para pemerhati permasalahan anak dan remaja. namun demikian hingga kini fenomena *bullying* di sekolah masih sering terjadi. Berita tentang kasus *bullying* yang terjadi di lingkungan sekolah dapat dengan mudah kita temukan di media massa.

Bullying dapat dikategorikan sebagai bentuk yang paling umum dari kekerasan yang terjadi di sekolah. Dengan demikian sekolah yang seharusnya menjadi lingkungan yang aman bagi anak dan remaja, tidak lagi terasa demikian (Maliki, Asagwara and Ibu, 2009)

Bullying telah menjadi masalah serius yang harus mendapatkan perhatian dari dunia akademik (Man, Liu and Xue, 2022a). *Bullying* telah menjadi masalah yang mempengaruhi seluruh aspek perkembangan siswa baik bagi korban maupun bagi pelaku. Dampak yang diakibatkan oleh tindakan ini sangat luas cakupannya. Remaja yang menjadi korban *bullying* lebih beresiko mengalami berbagai gangguan kesehatan, baik secara fisik maupun mental. Gangguan yang dialami oleh korban *bullying*, dalam banyak kasus tetap meninggalkan trauma yang mendalam hingga mereka menginjak usia dewasa.

Korban *bullying* biasanya enggan melaporkan kekerasan yang dialaminya karena mereka merasa takut, mereka takut diberi label, berpikir bahwa hal tersebut justru akan memperburuk situasi, mereka menganggap bahwa guru tidak dapat menghentikan bullying di sekolah (Choi, 2015)

Bullying dapat terjadi di semua lapisan masyarakat, tidak memandang kedudukan sosial ekonomi seseorang. *Bullying* di sekolah dapat terjadi dimanapun baik di dalam gedung sekolah maupun lingkungan diluar gedung sekolah. *Bullying* dapat terjadi di dalam ruang kelas, lapangan sekolah, kamar kecil, bahkan di dalam bus sekolah. Situasi *bullying* juga dapat terjadi kapan pun, baik saat istirahat, saat pulang sekolah bahkan saat jam pelajaran berlangsung dimana guru masih berada di dalam kelas.

10.2 Pengertian Bullying

Bullying adalah sebuah hasrat untuk menyakiti. Hasrat ini diperlihatkan dalam aksi, menyebabkan seseorang menderita. Aksi ini dilakukan secara langsung oleh seseorang atau sekelompok orang yang lebih kuat, tidak bertanggung jawab, biasanya berulang dan dilakukan dengan perasaan senang (Astuti and Retno, 2008).

Jankauskiene mendefinisikan *bullying* sebagai perilaku agresi berulang yang dapat menyebabkan permasalahan fisik dan psikologi bagi korban, dalam hal ini pelaku agresi dan korban memiliki kekuatan yang tidak seimbang (Jankauskiene *et al.*, 2008).

Menurut Olweus, *bullying* adalah sebuah tindakan atau perilaku agresif yang disengaja, yang dilakukan oleh sekelompok orang atau seseorang secara berulang-ulang dan dari waktu ke waktu terhadap seorang korban yang tidak dapat mempertahankan dirinya dengan mudah atau sebagai sebuah penyalahgunaan kekuasaan/kekuatan secara sistematis (Olweus, 2013)

Dari beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku *bullying* adalah segala bentuk penindasan atau

kekerasan yang dilakukan dengan sengaja oleh seseorang atau sekelompok orang yang lebih kuat atau lebih berkuasa terhadap orang lain, dengan tujuan untuk menyakiti dan dilakukan secara terus menerus.

Terdapat tiga (3) komponen utama dalam *bullying*, yaitu:

1. Terdapat ketidakseimbangan kekuatan. Pelaku *bullying* dapat berupa seseorang dengan kekuatan atau kekuasaan yang lebih besar. Pelaku *bullying* dapat saja orang yang lebih tua, memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi (kakak kelas), secara fisik lebih tinggi, lebih besar, lebih kuat, seseorang yang lebih tinggi dalam hal status sosial, lebih pintar, lebih populer, atau seseorang yang mempersepsi dirinya memiliki kekuatan atau kekuasaan yang lebih besar seperti berasal dari ras yang berbeda.
2. Terjadi secara berulang. *Bullying* bukan suatu peristiwa tunggal, *bullying* terjadi secara berulang-ulang dalam suatu jangka waktu tertentu, bisa berbulan-bulan hingga bertahun-tahun.
3. Dilakukan secara sengaja dengan tujuan untuk menyakiti. Pelaku *bullying* melakukan tindakan secara sengaja dengan tujuan untuk menyebabkan luka, baik secara fisik maupun psikologis, dan menimbulkan perasaan senang di hati pelaku.

10.3 Peran dalam *Bullying*

10.3.1 *Bullies*/Pelaku *bullying*

Bullies atau pelaku *bullying* adalah siswa yang melakukan tindakan agresif dengan tujuan untuk melukai siswa lain baik secara fisik dan/atau emosional. Tindakan tersebut dapat berlangsung secara berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama.

Berdasarkan penelitian, pelaku *bullying* sebenarnya ingin menyembunyikan perasaan *insecure* (rasa tidak aman) yang dimilikinya dan rasa bosan terhadap dirinya sendiri. Remaja yang melakukan tindakan *bullying* memiliki fungsi psikososial yang lebih

buruk dibandingkan remaja lain yang tidak terlibat dalam perilaku *bullying* (Eliot and Cornell, 2009). Pelaku *bullying* biasanya agresif baik secara verbal maupun fisik, ingin populer, sering membuat onar, mencari-cari kesalahan orang lain, pendiam, iri hati, hidup berkelompok dan menguasai kehidupan sosial di sekolahnya. Selain itu pelaku *bullying* juga menempatkan diri sebagai tokoh yang populer di sekolahnya, gerak-geriknya seringkali dapat ditandai dengan sering berjalan di depan, sengaja menabrak, berkata kasar, dan menyepelkan/melecehkan (Astuti and Retno, 2008)

Berikut adalah beberapa ciri-ciri *bullies*/pelaku *bullying*:

1. Pada umumnya bersikap sombong, merasa dirinya sendiri lebih unggul
2. Menunjukkan sikap agresif dengan tujuan mendapatkan hal yang diinginkan atau untuk mendapatkan perhatian dari lingkungan
3. Tidak mampu memahami situasi orang lain dan sulit berempati
4. Tidak merasa bersalah atas tindakan *bullying* yang dilakukan dan cenderung menyalahkan korban atas perilaku tersebut
5. Memiliki orang tua atau pengasuh yang cenderung juga menunjukkan perilaku agresif
6. Tidak mampu berpikir secara realistis

10.3.2 Victim/Korban Bullying

Victims atau korban *bullying* adalah siswa yang menjadi target perilaku agresif dari *bullies*/pelaku *bullying*, mereka biasanya tidak memiliki kemampuan untuk membela diri atau tidak mampu melawan pelaku *bullying*.

Korban *bullying* biasanya merupakan anak baru di suatu lingkungan, anak yang paling muda atau tua di kelas, anak yang pernah mengalami trauma atau pernah disakiti sebelumnya sehingga biasanya sangat peka, cenderung menghindari teman

sebayak dan sulit untuk meminta pertolongan (Coloroso, 2011). Korban bisa juga merupakan anak yang perilakunya dianggap mengganggu oleh orang lain, anak yang tidak mau berkelahi, cenderung menyembunyikan perasaannya, tidak mau menarik perhatian orang lain, gugup dan peka.

Disamping itu korban *bullying* juga dapat merupakan anak yang dari kalangan sosial ekonomi yang berbeda dari mayoritas anak di dalam suatu komunitas, anak yang lebih miskin/lebih kaya, anak yang ras atau etnisnya termasuk minoritas dan dipandang inferior, anak yang orientasi gender atau seksualnya berbeda, anak yang kepercayaan atau agamanya dipandang minoritas. Korban *bullying* juga bisa merupakan anak yang cerdas, berbakat, atau memiliki kelebihan, atau justru sebaliknya, anak-anak yang memiliki keterbatasan baik secara fisik maupun psikologis. Anak yang memiliki penampilan fisik berbeda misalnya gemuk atau kurus, pendek atau jangkung, anak yang memakai kawat gigi atau kacamata, anak yang berjerawat, yang memiliki masalah dengan kondisi kulitnya atau anak yang memiliki tanda lahir.

Secara umum, ciri-ciri anak yang berpotensi menjadi korban *bullying*, yaitu:

1. Merasa tidak aman di lingkungan yang baru, kemampuan beradaptasi kurang
2. Mudah merasa cemas
3. Kepercayaan diri rendah
4. Terisolasi secara sosial, cenderung menarik diri dari lingkungan sosial
5. kurang mampu menjalin hubungan pertemanan yang dekat/akrab(keterampilan sosial kurang)
6. Tidak memiliki keberanian untuk membela dirinya sendiri
7. Cenderung pendiam, berperilaku hati-hati, sensitif

10.3.3 Bystander

Bystander adalah siswa lain yang tidak terlibat di dalam peristiwa *bullying* di sekolah. Mereka dipandang sebagai peran yang mendukung perilaku *bullying* di lingkungan sekolah, baik melalui tindakan-tindakan yang mendukung perilaku agresif maupun membiarkannya. Tindakan mendukung yang ditunjukkan oleh *bystander* bisa berupa ikut menyoraki korban, bertepuk tangan, menonton kejadian *bullying*, atau mereka bisa diam saja dan bersikap tidak peduli terhadap tindakan *bullying* yang terjadi. Sikap tidak peduli yang ditunjukkan dapat disebabkan oleh perasaan takut terlibat, dan tidak ingin menjadi korban selanjutnya.

10.4 Jenis-jenis Bullying

Menurut Coloroso, perilaku *bullying* dapat dikelompokkan menjadi empat bentuk (Coloroso, 2011), yaitu:

10.4.1 *Bullying* secara fisik

Bullying jenis ini merupakan bentuk yang paling tampak dan paling mudah diidentifikasi. Kejadian *bullying* secara fisik biasanya banyak terjadi pada tingkat pendidikan yang lebih rendah seperti di sekolah dasar dan sekolah menengah pertama, serta lebih sering terjadi pada anak/remaja laki-laki dibandingkan anak/remaja perempuan. Kejadian *bullying* secara fisik akan mulai mengalami penurunan ketika remaja menginjak tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Remaja yang melakukan tindakan *bullying* secara fisik biasanya merupakan remaja yang paling bermasalah di lingkungannya dan memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk beralih pada tindakan-tindakan kriminal.

Bentuk-bentuk perilaku *bullying* secara fisik diantaranya: memukul, menendang, mencekik, menggigit, mencakar, meludahi, mendorong, menjambak, mengunci seseorang di dalam sebuah ruangan, merusak barang milik korban, dan lain-lain.

10.4.2 *Bullying* secara verbal

Bullying dalam bentuk verbal merupakan *bullying* yang paling sering dan paling mudah dilakukan. *Bullying* verbal dapat dianggap sebagai langkah pertama menuju perilaku kekerasan yang berikutnya.

Bentuk-bentuk perilaku *bullying* secara verbal diantaranya: pemberian julukan, celaan, ancaman, mempermalukan di depan orang lain, mengejek, kritikan, penghinaan, pernyataan-pernyataan seksual, tuduhan-tuduhan yang tidak benar, penyebaran gosip, dan lain-lain.

10.4.3 *Bullying* secara relasional

Bullying secara relasional dilakukan dengan cara memutuskan relasi sosial seseorang melalui tindakan pengabaian, pengucilan atau penghindaran. Melalui tindakan-tindakan ini, pelaku *bullying* dapat membuat korban merasa tidak berarti, tidak dibutuhkan dan tidak memiliki harga diri. *Bullying* jenis ini merupakan bentuk yang paling sulit dideteksi.

Bentuk-bentuk perilaku *bullying* secara relasional mencakup sikap yang tersembunyi seperti pandangan yang merendahkan, lirik mata, helaan nafas, tawa mengejek, hingga perilaku yang menghasut orang lain untuk tidak berteman dengan korban.

10.4.4 *Cyberbullying*

Sesuai berkembangnya teknologi dan internet serta semakin maraknya penggunaan media sosial sebagai sarana komunikasi, maka muncul bentuk baru dari *bullying* yang disebut sebagai *cyberbullying*.

Cyberbullying adalah tindakan/perilaku agresif dan disengaja yang dilakukan secara berulang-ulang melalui penggunaan media elektronik yang dilakukan terhadap seseorang

atau sekelompok orang terhadap orang lain yang tidak mampu membela dirinya sendiri (Smith *et al.*, 2008)

Penggunaan media elektronik yang disebutkan diatas dapat berupa penggunaan media *e-mail*, *what's app*, *group chat*, atau akun sosial media seperti *facebook*, *instagram*, *tiktok* dan lain-lain. Pelaku *bullying* biasanya melakukan teror dengan mengirimkan banyak pesan negatif kepada korban, mengirim gambar atau video yang mengandung unsur mengintimidasi, menyakiti dan menyudutkan, atau menyebarkan gambar atau video korban dengan tulisan-tulisan negatif.

10.5 Dampak Bullying

Bullying dapat memberikan dampak negatif bagi semua pihak yang terlibat, baik bagi korban *bullying*, pelaku *bullying* maupun *bystander* (anak-anak yang menyaksikan terjadinya tindakan *bullying*), bahkan sekolah dengan isu *bullying* secara keseluruhan. *Bullying* dapat membawa pengaruh buruk terhadap kesehatan fisik maupun mental remaja. Pada kasus yang berat, *bullying* dapat menjadi pemicu tindakan yang fatal, seperti bunuh diri.

Beberapa penelitian memberikan bukti atas dampak *bullying*, diantaranya:

1. Siswa yang mengalami *bullying* memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami depresi, kecemasan, gangguan tidur, pencapaian akademik yang rendah, dan putus sekolah (Fuentes, Carvallo and Poblete, 2020)
2. Siswa yang menjadi target *bullying* sekaligus melakukan tindakan *bullying* (menjadi pelaku *bullying*) memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan mental dan masalah perilaku, apabila dibandingkan dengan siswa yang hanya memiliki satu peran yaitu menjadi korban atau pelaku *bullying* (Man, Liu and Xue, 2022b)

3. Siswa yang mengalami *bullying* memiliki keluhan yang lebih banyak mengenai gangguan fisik seperti sakit kepala dan sakit perut (Gini and Pozzoli, 2013)
4. Remaja yang menyalahkan dirinya sendiri atas tindakan *bullying* yang dialaminya akan menghadapi efek negatif yang lebih mendalam, diantaranya depresi, perasaan tidak berdaya, dan kesulitan dalam menyesuaikan diri (Perren, Ettekal and Ladd, 2013)
5. Remaja yang mengalami *cyberbullying* menyatakan bahwa pengalaman tersebut memberikan efek negatif terhadap perasaan mereka tentang diri sendiri, hubungan mereka dengan teman, kesehatan fisik mereka, dan tugas-tugas sekolah mereka (Smith *et al.*, 2008)

10.5.1 Dampak *bullying* bagi korban

Berdasarkan penjelasan diatas dapat kita simpulkan dampak *bullying* bagi korban yaitu diantaranya:

- a. Merasa marah dan tidak adil terhadap situasi yang ia hadapi
- b. Memiliki pandangan yang negatif terhadap diri sendiri; merasa diri tidak berharga
- c. Tidak percaya diri; cenderung rendah diri
- d. Tingkat kehadiran di sekolah menurun
- e. Prestasi sekolah menurun
- f. Depresi dan gangguan kecemasan
- g. Melakukan tindakan ekstrem, seperti: tindakan menyakiti diri sendiri (*self harm*), bahkan bunuh diri.

10.5.2 Dampak *bullying* bagi pelaku

Dampak *bullying* terhadap pelaku (Coloroso, 2011), yaitu:

- a. Kesulitan untuk memahami masalah-masalah moral, tidak memiliki pertimbangan moral dalam menentukan tingkah laku yang sesuai/tidak sesuai dengan tuntutan lingkungan
- b. Kesulitan dalam berempati terhadap orang lain

- c. Tindakan agresif yang ditunjukkan dapat mengarah kepada masalah-masalah kriminal
- d. Memiliki prosentase yang lebih tinggi dalam penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang
- e. Tingkat kehadiran di sekolah menurun sehingga mengacu kepada putus sekolah

10.5.3 Dampak bullying bagi bystander

Bagi siswa yang menyaksikan tindakan *bullying* (*bystander*), *bullying* dapat dianggap sebagai sebuah bentuk perilaku yang normal dan dapat diterima secara sosial, terutama apabila perilaku *bullying* dibiarkan saja tanpa ada tindak lanjut oleh pihak sekolah. Dalam beberapa kondisi, *bystander* mungkin akan terseret menjadi pelaku *bullying* karena diancam oleh pelaku atau takut menjadi sasaran berikutnya. Untuk menghindari menjadi korban, banyak siswa (*bystander*) hanya akan diam saja tanpa melakukan apapun, bahkan merasa perilaku *bullying* itu tidak perlu dihentikan, beberapa akan memiliki perasaan bersalah karena tindakan pembiaran tersebut.

10.5.4 Penyebab terjadinya tindakan *Bullying* di Sekolah

Berikut ini adalah beberapa penyebab terjadinya tindakan *bullying* di sekolah:

- a. Lingkungan keluarga yang permisif terhadap tindakan kekerasan. Orang tua yang sering bertengkar dan melakukan tindakan agresif, adanya kekerasan dalam rumah tangga, pengasuhan orang tua yang menggunakan hukuman fisik sebagai konsekuensi atas perilaku anak.
- b. Lingkungan sekolah dan kebijakan sekolah yang kurang menekankan disiplin perilaku yang baik. Rasa aman dan dihargai sebaiknya dikembangkan di lingkungan sekolah sebagai prevensi terhadap tindakan *bullying* yang mungkin terjadi.

- c. Kecenderungan sikap guru dan/atau orang tua yang menganggap perilaku *bullying* hanya sebagai masalah biasa yang terjadi pada siswa. Hal ini akan menyebabkan siswa yang menjadi korban *bullying* tidak berani melaporkan tindakan *bullying* yang ia alami.
- d. Teman sebaya yang menjadi *bystander*, tindakan pembiaran yang dilakukan secara tidak langsung membantu pelaku *bullying* untuk memperoleh dukungan kuasa, popularitas dan status.
- e. Pengawasan media massa yang kurang, media massa dapat menampilkan adegan kekerasan yang mendorong remaja untuk mencoba melakukan tindakan-tindakan tersebut.

10.6 Upaya Mencegah dan Mengatasi Tindakan Bullying di Sekolah

Berikut ini adalah beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengatasi tindakan *bullying* di sekolah:

10.6.1 Upaya Pencegahan

Upaya pencegahan dapat dilakukan secara menyeluruh dan terpadu melalui pemberdayaan terhadap anak, lingkungan keluarga, dan sekolah.

1. Pencegahan melalui anak

Pemberdayaan pada anak merupakan salah satu kunci utama dalam upaya pencegahan bullying. Anak yang siap menghadapi situasi sosial di dalam lingkungannya akan menampilkan perilaku yang baik dan terhindar dari perilaku *bullying*.

- a. Mengembangkan harga diri positif dan kepercayaan diri pada anak
- b. Mengembangkan sikap menghargai dan menerima perbedaan di lingkungan
- c. Anak mampu memilah lingkungan pergaulan yang positif bagi dirinya sendiri

- d. Anak mampu membela dirinya sendiri ketika menjadi korban *bullying*
- e. Anak didorong untuk tidak menjadi *bystander*, sebaliknya anak berani memberikan bantuan ketika melihat *bullying* terjadi di lingkungannya (melerai/memperdamaikan, mendukung teman yang menjadi korban *bullying*, melaporkan kejadian *bullying* kepada pihak sekolah, orangtua, atau tokoh masyarakat)

2. Pencegahan melalui keluarga

Pencegahan melalui keluarga dititikberatkan pada meningkatkan ketahanan keluarga dan menerapkan pola asuh positif (Pascual-Sanchez *et al.*, 2022).

- a. Menjalani komunikasi positif bersama anak. Anak mampu menceritakan kesulitan yang mereka hadapi saat berada di lingkungan maupun dalam hubungan pertemanan mereka.
- b. Menanamkan nilai-nilai keagamaan, tata krama dan nilai luhur dalam keluarga. Mengajarkan anak untuk menghargai perbedaan dan keunikan orang lain
- c. Mengajarkan nilai kepedulian terhadap orang lain, sikap empati dan memahami posisi dan situasi yang sedang dijalani oleh orang lain
- d. Memberikan kasih sayang yang cukup kepada anak, orang tua menghargai dan menyayangi anak tanpa syarat
- e. Memberikan teguran dan hukuman yang mendidik, tidak menggunakan hukuman fisik
- f. Membangun rasa percaya diri anak, mengembangkan keterampilan sosial anak
- g. Mendampingi anak ketika menonton, menggunakan internet/media sosial sesuai usia.

3. Pencegahan di sekolah

- a. Membangun komunikasi efektif antara guru dan siswa, guru memahami dan memberikan perhatian khusus

- kepada siswa yang “berbeda” di kelas serta selalu menekankan toleransi dan kerja sama di lingkungan kelas.
- b. Memberikan edukasi spesifik mengenai *bullying* di sekolah agar siswa mampu memahami tindakan *bullying* dan bagaimana menjaga lingkungan agar tetap aman dari tindakan *bullying*
 - c. Menyediakan bantuan kepada siswa yang menjadi korban *bullying*, membentuk kelompok *anti-bullying* yang terdiri dari guru dan siswa yang peduli terhadap kejadian *bullying* di sekolah
 - d. Merancang program edukasi moral dan sosial bagi siswa
 - e. Menyediakan konselor sekolah atau psikolog sekolah untuk menangani kasus *bullying*
 - f. Melakukan pertemuan berkala dengan orang tua atau komite sekolah

10.6.2 Upaya Penanganan Tindakan *Bullying*

Proses intervensi terhadap kejadian *bullying* harus memberikan gambaran yang jelas kepada pelaku *bullying* bahwa tindakan *bullying* merupakan tingkah laku yang tidak bisa dibiarkan di lingkungan sekolah.

Ketika peristiwa *bullying* terjadi baik pelaku maupun korban perlu mendapatkan penanganan khusus, yaitu melalui layanan konseling oleh konselor maupun psikolog.

Layanan konseling untuk korban *bullying* berfokus kepada pemulihan perasaan terluka dan trauma, pengembangan harga diri yang positif, pengembangan rasa percaya diri serta memberikan bekal strategi yang dapat dilakukan apabila berada di lingkungan sosial dan apabila terjadi tindakan *bullying*. Layanan konseling untuk pelaku *bullying* berfokus kepada pengembangan pemahaman mengenai norma sosial, serta pengembangan sikap sebagai anggota komunitas sekolah yang patuh dan berpegang teguh pada peraturan dan nilai-nilai yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti and Retno, P. 2008. *Meredam Bullying: 3 Cara Efektif Mengatasi Kekerasan pada Anak, Grasindo*.
- Choi, L. J. 2015. 'Dealing with Bullying Among Students in Secondary Schools: Sources of Teachers' Self-Efficacy', *Journal of Education and Social Sciences*, 2(2001).
- Coloroso, B. 2011. 'Bully, bullied, bystander...and beyond', *Teaching Tolerance*, (39).
- Eliot, M. and Cornell, D. G. 2009. 'Bullying in middle school as a function of insecure attachment and aggressive attitudes', *School Psychology International*, 30(2). doi: 10.1177/0143034309104148.
- Fuentes, E. A., Carvallo, P. R. and Poblete, S. R. 2020. 'Bullying as a risk factor for depression and suicide', *Revista Chilena de Pediatría*, 91(3). doi: 10.32641/rchped.v91i3.1230.
- Gini, G. and Pozzoli, T. 2013. 'Bullied children and psychosomatic problems: A meta-analysis', *Pediatrics*, 132(4). doi: 10.1542/peds.2013-0614.
- Jankauskiene, R. *et al.* 2008. 'Associations between school bullying and psychosocial factors', *Social Behavior and Personality*, 36(2). doi: 10.2224/sbp.2008.36.2.145.
- Maliki, A. E., Asagwara, C. G. and Ibu, J. E. 2009. 'Bullying Problems among School Children', *Journal of Human Ecology*, 25(3). doi: 10.1080/09709274.2009.11906157.
- Man, X., Liu, J. and Xue, Z. 2022a. 'Does Bullying Attitude Matter in School Bullying among Adolescent Students: Evidence from 34 OECD Countries', *Children*, 9(7). doi: 10.3390/children9070975.

- Man, X., Liu, J. and Xue, Z. 2022b. 'Effects of Bullying Forms on Adolescent Mental Health and Protective Factors: A Global Cross-Regional Research Based on 65 Countries', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4). doi: 10.3390/ijerph19042374.
- Olweus, D. 2013. 'School bullying: Development and some important challenges', *Annual Review of Clinical Psychology*. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516.
- Pascual-Sanchez, A. *et al.* 2022. 'How are parenting practices associated with bullying in adolescents? A cross-sectional study', *Child and Adolescent Mental Health*, 27(3). doi: 10.1111/camh.12475.
- Perren, S., Ettekal, I. and Ladd, G. 2013. 'The impact of peer victimization on later maladjustment: Mediating and moderating effects of hostile and self-blaming attributions', *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 54(1). doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02618.x.
- Smith, P. K. *et al.* 2008. 'Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils', *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 49(4). doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01846.x.

BAB 11

PEER PRESSURE DAN IDENTITAS

Oleh Tria Puspita Sari

11.1 Pendahuluan

Masa remaja awal merupakan periode yang sulit. Pada masa remaja awal terjadi proses penyempurnaan pertumbuhan fisik dan perkembangan aspek psikologis yang sudah dimulai pada masa-masa awal. Arahnya adalah kesempurnaan dan kematangan pada remaja tersebut. Pada fase ini, remaja mulai mempersiapkan diri menuju kedewasaan. Keadaan pribadi, sosial, dan moral remaja awal berada dalam periode kritis. Seiring dengan bertambahnya usia dan semakin meningkatnya tingkatan akademik, seringkali remaja menghadapi tekanan dari teman sebaya. Kadang seorang remaja bisa melakukan apa saja agar tidak dikucilkan, tidak dipandang rendah ataupun ditolak agar tetap diterima dengan teman-temannya. Padahal kadang perilaku tersebut bertentangan dengan karakternya dan tidak sesuai dengan nilai-nilai ataupun nasihat orang tua (Nurhayati, L.2018).

Pada saat anak-anak mencapai usia sekolah, mereka menghadapi banyak masalah. . Mulai masalah yang umum sampai sederhana. Ketika anak mencapai usia sekolah, ruang lingkup sosial mereka berubah dan meluas. Jika sebelumnya hanya mengenal keluarga, kini sang anak harus menghadapi suasana baru dan lingkungan baru. Tentu saja, itu juga menawarkan pengalaman baru kepada anak. Saat sekolah dimulai, anak pasti akan terpengaruh oleh teman-temannya. Jika pikiran anak tidak kuat, anak akan terpengaruh oleh tekanan teman sebaya dan akan sangat disayangkan ketika tekanan teman sebaya tersebut bersifat negatif.

Sebagai individu, kaum muda seringkali merasa tidak nyaman melakukan apa yang diminta dari teman mereka. Namun karena tekanan yang besar atau keinginan untuk mendapatkan persetujuan, ketidakmampuan untuk keluar dari grup, dan ketidakmampuan untuk mengatakan "tidak", maka semua tuntutan yang dibuat oleh grup terpaksa harus dipenuhi. Seiring berjalannya waktu, perilaku tersebut menjadi kebiasaan dan tetap menjadi karakter yang melekat sebagai suatu karakter yang diwujudkan dalam berbagai perilaku negative.. Kelompok atau teman sebaya memiliki kekuatan yang sangat besar untuk menentukan arah kehidupan anak muda. Ketika remaja berada dalam lingkungan sosial yang penuh dengan “energi negatif” sebagaimana diuraikan di atas, maka semua sikap, perilaku, dan tujuan hidup remaja tersebut menjadi negatif. Sebaliknya, jika anak muda berada di lingkungan sosial yang selalu menyebarkan “energi positif”, yaitu dalam kelompok yang selalu memberikan dorongan, dukungan dan kesempatan untuk realisasi diri yang positif kepada semua anggotanya, anak muda tersebut juga akan memiliki sikap yang positif. Prinsipnya, perilaku kelompok itu bersifat menular.

11.2 Pengertian Tekanan Teman Sebaya (*Peer Pressure*)

Tekanan teman sebaya atau biasanya disebut *peer pressure* adalah beban umum dari sebuah pertemuan, yang mengharapakan seseorang untuk bertindak dan berpikir dengan tujuan tertentu dalam pikiran, untuk diakui oleh pertemuan tersebut (Khadafi, 2014).

Peer pressure adalah pengaruh yang diberikan oleh suatu kelompok terhadap anggota individunya agar berperilaku sesuai tuntutan kelompok tersebut. Tekanan ini biasanya akan menghasilkan perasaan di mana seseorang merasa harus melakukan hal yang sama seperti orang lain agar disukai atau

dihargai, meski terkadang tindakan atau perilaku tersebut bertentangan dengan karakternya (Nurhayati, L.2018).

11.2.1 Jenis Tekanan Teman Sebaya

a. Positif *Peer Pressure*

Peer pressure positif merupakan suatu ajakan dari teman sebaya untuk melakukan praktik yang bermanfaat bagi diri sendiri maupun orang lain. Peer pressure yang positif dapat mendorong praktik yang berbeda, seperti: terjalinnya hubungan antar remaja, mendorong orang untuk menyelesaikan sesuatu, menciptakan kewajiban dalam diri individu dan memiliki minat yang bermanfaat untuk kemajuan individu, teman, dan lingkungan sekitarnya. Untuk situasi ini, peer pressure dapat memberikan inspirasi yang baik untuk membuat remaja mengontrol respons. Ciri-ciri remaja yang dipengaruhi positif peer pressure oleh kelompok mereka adalah remaja mampu mengembangkan dan memelihara perilaku tanggung jawab mereka sendiri dalam segala situasi, misalnya: pengembangan potensi, pengetahuan, pengalaman, prinsip kesetaraan dan keadilan, saling toleransi perbedaan pendapat, dan kompetensi serta kepekaan terhadap kondisi teman yang kuat dalam mencapai keuntungan mereka sendiri serta menjadi lebih dinamis karena kepedulian terhadap orang lain.

b. Negatif *Peer Pressure*

Peer pressure negatif adalah perasaan didorong/ditekan oleh teman untuk melakukan perilaku yang merugikan diri sendiri dan orang lain. Remaja yang dipengaruhi oleh tekanan teman sebaya yang negatif sering mencari kepuasan sementara dan kurang bertanggung jawab dalam semua keputusan mereka. Hal tersebut yang membuat remaja tidak menemukan dan memvisualisasikan masalah

atau perilaku jangka panjang mereka dan mencerminkan konsekuensi dari berbagai perilaku menyimpang yang muncul dari tekanan teman sebaya yang negatif. Ciri - ciri remaja yang dipengaruhi secara negatif oleh teman sebaya, misalnya perilaku yang tidak pantas, kurangnya interaksi dengan teman sebaya, dan kecenderungan antisosial, bertentangan dengan norma yang ada di masyarakat, bertentangan dengan aturan dan keinginan orang tua, sehingga secara tidak langsung membuat remaja tidak nyaman berada di lingkungan rumah. (Temesgen, 2015)

11.2.2 Bentuk Tekanan Teman Sebaya

a. *Peer pressure* langsung (*Direct Peer Pressure*)

Peer pressure langsung adalah sebuah tekanan untuk mempengaruhi pikiran individu untuk melakukan sesuatu sesuai perintah kelompok/rekan, yang juga berperan penting dalam perubahan kepribadian seseorang. Individu akan mengadopsi perilaku negatif atau positif. Tekanan langsung ini cenderung berlangsung cukup lama dan menyebabkan stress yang lebih besar. Kedekatan remaja dengan temannya mempengaruhi perilaku diri sendiri dan aturan yang diberikan dalam pertemanan sebaya menjadi sebuah upaya mereka untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam kelompok. Hal tersebut menyebabkan individu yang memasuki fase usia remaja membutuhkan dukungan sosial dari teman sebaya dan berusaha agar diterima dalam kelompok (Partosudiro, Vega Junita dan Indriana, Yeniar, 2018).

b. *Peer pressure* tidak langsung (*Indirect Peer Pressure*)

Peer pressure tidak langsung adalah tekanan yang tidak disebabkan oleh interaksi langsung tetapi oleh beberapa perilaku yang ditimbulkan oleh kelompok, misalnya dijauhi oleh kelompok karena individu memiliki

perilaku yang berbeda. Hal ini berdampak pada keputusan individu untuk mengadopsi perilaku seperti kelompok, yaitu berada di bawah tekanan penolakan atau diskriminasi kelompok. (Prabhakar, 2012)

11.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Teman Sebaya

Brown, Bakken, Ameringer & Mahon (2008) mengemukakan dua faktor yang mempengaruhi tekanan teman sebaya, sebagai berikut :

a. Faktor Individu

Faktor individu atau faktor pribadi muncul dari motivasi pribadi, seperti jenis kelamin dan usia.

b. Faktor Kontekstual

Faktor kontekstual berasal dari lingkungan sosial seperti sekolah, lingkungan, dan masyarakat. Tekanan teman sebaya dapat disesuaikan dengan empat faktor, termasuk:

- 1) Keterbukaan dalam mempengaruhi
- 2) Pentingnya teman sebaya yang memberikan tekanan
- 3) Kesempatan dalam mempengaruhi
- 4) Memiliki hubungan dekat

Seseorang yang telah mempunyai teman bahkan sampai mengarah pada kedekatan keduanya atau akrab akan dapat saling memelihara hubungan, mereka dapat saling mempengaruhi, mendorong, mengajak dan menganjurkan perilaku yang tidak diinginkan dan diinginkan. Selain itu, tekanan teman sebaya juga dapat menyebabkan stres, merendahkan, pengucilan, penolakan, penghindaran, intimidasi, dan penolakan dari lingkungan sosial.

Penolakan dari lingkungan sosial dapat terjadi pada remaja di sekolah. Sesuai dengan hasil penelitian, contoh perilaku yang dapat menimbulkan peribuhan yaitu perilaku makan. Perilaku makan merupakan perubahan paling berdampak pada kaum perempuan agar terlihat cantik dan menarik dimana sebanyak

25% remaja perempuan percaya bahwa dengan tubuh yang lebih kurus akan memudahkan mereka mencari pasangan dan teman sehingga wajar bila para remaja melakukan kegiatan yang berhubungan dengan gaya hidup gangguan makan agar diterima lingkungan teman sebaya (Tantiani, T., & Syafiq, A., 2008).

11.2.4 Ciri-ciri *peer pressure* (tekanan teman sebaya)

Menurut Santor, Messervey & Kushmakar (2000), mendefinisikan tekanan teman sebaya adalah suatu sikap atau persepsi sebagai pengalaman :

- a. Perasaan tertekan dapat terjadi secara langsung yakni berupa ucapan dari teman sebaya untuk melakukan sesuatu, atau secara tidak langsung individu tersebut menyesuaikan diri dengan teman sebayanya.
- b. Desakan dapat terjadi ketika teman sebaya membujuk atau mendorong individu untuk melakukan hal-hal tertentu.
- c. Berani karena orang lain untuk melakukan hal-hal tertentu demi persetujuan kelompok sebaya. Ini terjadi ketika individu melakukan hal-hal yang tidak biasanya mereka lakukan, dan individu tersebut merasa berani untuk melakukannya karena teman sebaya lainnya melakukan hal tersebut.

11.2.5 Faktor pendorong *peer pressure* dalam pergaulan remaja

Banyak hal yang bisa menyebabkan seorang anak melakukan tindakan *peer pressure* pada teman sebaya, Bun. Baik disengaja maupun tidak. Selain itu, *peer pressure* juga bisa disebabkan oleh faktor eksternal maupun internal.

Berikut ini beberapa faktor yang paling sering ditemukan sebagai alasan yang mempengaruhi *peer pressure* pada remaja:

- a. Perubahan hormon
- b. Perkembangan otak
- c. Pencarian identitas diri
- d. Kurang memiliki kontrol diri

Selain itu pengaruh pola asuh dari orang tua juga dapat mempengaruhi pergaulan remaja.

Negatif maupun positifnya dampak *peer pressure* yang bisa dirasakan anak, dapat dipengaruhi beberapa hal berikut:

- a. Komunikasi yang baik antara Bunda dan anak
- b. Komunikasi dan hubungan yang baik antara anak dan teman sebaya dalam pergaulan
- c. Terbiasa untuk memvalidasi perasaan anak sedini mungkin
- d. Memiliki *self esteem* dan kepercayaan diri yang baik

Dengan memberikan pola asuh yang positiflah maka anak akan bisa melepaskan diri dari pengaruh negatif *peer pressure* di dalam pergaulan sehari-hari, Bunda. Hal ini nantinya juga akan berkaitan dengan kemampuan anak untuk bisa membela diri, dapat menampilkan dirinya dengan percaya diri, juga bisa menolak apa yang tidak sesuai dengan keyakinannya. Serta yang paling diharapkan, anak akan mampu menjadikan *peer pressure* sebagai kekuatan bukannya kelemahan.

11.2.6 Dampak *Peer Pressure*

a. Dampak positif

Dampak baik *peer pressure* yaitu mendorong kemampuan anak. Meskipun lebih sering berdampak negatif hingga membuat seorang anak kehilangan kesenangan atau kegembiraannya dalam bersosialisasi dan bahkan bisa menimbulkan depresi. *Peer pressure*

sebenarnya juga bisa memberikan dampak yang baik, apabila anak bisa menerimanya sebagai dorongan untuk mencapai sesuatu serta mengatasinya secara positif.

Misalnya saja dalam hal akademik, olahraga, maupun prestasi di bidang lainnya. *Peer pressure* justru bisa mengingatkan anak bahwa ada hal-hal yang harus dilakukannya dengan sepenuh hati agar bisa memberikan hasil yang terbaik dan membuatnya menjadi bagian dari golongan tertentu sesuai dengan minat dan bakatnya. Misalnya, bisa masuk ke sekolah atau universitas unggulan, menjadi anggota paduan suara atau orkestra anak, atau menjadi tim inti sepakbola sekolah.

b. Dampak negatif

Dampak negatif dari *peer pressure* ini memiliki konsekuensi negatif bagi kesehatan mental dan fisik siswa. Oleh karena itu, penting bagi tenaga pendidik untuk memiliki pemahaman dan pengetahuan mengenai *peer pressure* ini. Selaras dengan salah satu peran tenaga pendidik sebagai pengawas perilaku dan sikap siswa di lingkungan sekolah, guru juga dapat memberikan edukasi yang tepat secara langsung kepada siswa atau secara tidak langsung kepada orang tua.

Bukan sebuah hal baru mendengar paparan berita mengenai siswa yang mengalami kecemasan dan depresi di usia yang masih sangat muda atau kenakalan remaja yang semakin rentan selama beberapa tahun belakangan. Hal-hal tersebut hanyalah beberapa contoh dari dampak yang dihasilkan oleh *peer pressure* yang tidak ditangani dengan baik. Pada beberapa kasus, dampak negatif lainnya bisa membuat siswa menarik diri dari lingkungan karena memiliki pandangan buruk tentang dirinya sendiri atau malah salah dalam memilih identitas diri.

Pengetahuan dan pemahaman tenaga pendidik mengenai *peer pressure* ini menjadi sangat penting karena perubahan arus informasi dan perkembangan mental generasi saat ini membutuhkan bimbingan dan pengawasan yang kuat. Biar bagaimanapun juga, siswa perlu mendapatkan arahan dan edukasi agar mengenal diri sendiri, sehingga mereka mampu membangun benteng perlindungan dari gelombang pengaruh negatif. Dan sebagian dari porsi peran tersebut ada di tangan sekolah sebagai penyelenggara pendidikan dan para guru sebagai tenaga pendidik.

11.2.7 Peran Tenaga Pendidik

Antisipasi terhadap masuknya pengaruh yang dihasilkan oleh *peer pressure* tentu membutuhkan pemahaman bagi tenaga pendidik dan siswa sendiri. Pemahaman inilah yang bisa menjadi benteng bagi siswa. Dengan mengetahui apa itu *peer pressure* dan dampaknya, tentu siswa bisa menentukan tindakan yang perlu dilakukannya.

Pemahaman ini membutuhkan pengetahuan tentang *peer pressure* itu sendiri. Pemahaman tersebut perlu disosialisasikan kepada siswa dan secara menyeluruh. Sebab, terkadang siswa yang berperan sebagai seseorang atau kelompok yang memberikan pengaruh justru kurang menyadari kalau mereka telah berperan sebagai “pelaku”. Semoga dengan mengetahui dampak apa yang mereka hasilkan bisa membuat siswa menciptakan sikap dan perilaku yang tepat dan positif.

11.3 Identitas Diri Remaja

11.3.1 Pengertian Identitas Diri Remaja

Identitas diri ialah kesadaran pada individu untuk menempatkan diri dan memberi arti terhadap dirinya secara tepat di dalam kehidupan masa mendatang menjadi kesatuan gambaran

diri yang utuh & berkelanjutan untuk menemukan jati dirinya (Erikson dalam Cintiawati dan Na'imah, 2015: 88). Ketika individu berhasil melalui krisis identitas yang dialaminya pada masa remaja maka pada saat itulah identitas diri mulai terbentuk. Remaja yang berhasil menyelesaikan tugasnya dalam menghadapi krisis identitas akan terbentuk suatu identitas diri yang stabil pada masa remaja akhir (Erikson dalam Hakim, Mardhiyah, Irham, Nurkholifah, Ramdani, & Amri, 2021: 19).

Chaplin (dalam Cintiawati dan Na'imah, 2015: 88) mengatakan identitas diri ialah diri atau aku sebagai individu makhluk sadar terhadap dirinya sebagai aku. Identitas diri adalah suatu konsepsi tentang diri, penentuan tujuan, nilai dan keyakinan yang dipegang teguh oleh individu (Papalia, Old, & Feldman dalam Febriandari dkk, 2016: 51).

Marcia (dalam Ramdhamu, Sunarya, dan Nurhudaya, 2019: 9) mengatakan bahwa identitas diri merupakan bagian bernilai yang memperlihatkan identitas individual seseorang. Semakin baik struktur pemahaman diri seseorang berkembang, semakin sadar individu akan keunikan dan kemiripan dengan orang lain, serta semakin sadar akan kekuatan dan kelemahan individu dalam menjalani kehidupan. Sebaliknya, jika kurang berkembang maka individu semakin tergantung pada sumber-sumber eksternal untuk evaluasi diri.

11.3.2 Aspek-Aspek Identitas Diri Remaja

Menurut Santrock (2012: 437-438) aspek-aspek identitas diri mencakup:

- a. Identitas pekerjaan/karier: jejak karier dan pekerjaan yang ingin dirintis seseorang.
- b. Identitas politik: apakah seseorang itu konservatif, liberal, atau berada di antara keduanya
- c. Identitas spiritual: keyakinan spiritual seseorang

- d. Identitas relasi: apakah seseorang itu lajang, menikah, bercerai, dan seterusnya
- e. Identitas prestasi, intelektual: sejauh mana seseorang termotivasi untuk berprestasi dan intelektualitasnya
- f. Identitas seksual: apakah seseorang itu heteroseksual, homoseksual, atau biseksual
- g. Identitas budaya/etnik: latar belakang negara seseorang dan seberapa kuatkah orang itu beridentifikasi dengan budaya asalnya
- h. Minat: hal-hal yang senang dilakukan seseorang, seperti olahraga, hobi, musik, dan sebagainya
- i. Kepribadian: karakteristik kepribadian individual (seperti introver atau ekstrover, bersemangat atau tenang, bersahabat atau kasar, dan seterusnya)
- j. Identitas: fisik:/citra-tubuh individu tersebut

11.3.3 Faktor yang Memengaruhi Identitas Diri Remaja

Menurut Fuhrman (dalam Ramdhanu, dkk, 2019: 9) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi identitas diri yaitu:

- a. Pola asuh
Pola asuh yang diberikan orang tua kepada anak mempunyai pengaruh yang sangat berarti dalam kepribadian anak. Pola asuh orang tua dapat membentuk identitas diri anak ketika dewasa. Identitas diri anak yang di didik dengan baik dibandingkan dengan didikan yang kurang baik akan berbeda ketika anak mulai beranjak dewasa.
- b. Homogenitas lingkungan
Individu yang hidup dalam lingkungan yang homogen, dibandingkan dengan individu yang tinggal di lingkungan heterogen akan berbeda. Pada lingkungan homogen individu akan tidak banyak mendapat krisis & mudah membentuk identitas dirinya sedangkan individu di

lingkungan heterogen akan mengalami krisis lebih lama karena terlalu banyak pilihan yang ada di hadapannya.

c. Model untuk identifikasi

Anak-anak dan remaja cenderung mengidentifikasikan dengan seseorang yang mereka kagumi dengan tujuan pada nantinya akan menjadi seperti mereka. Setiap individu satu dengan individu yang lainnya berbeda, tergantung siapa yang menjadi panutan mereka.

d. Pengalaman masa kanak-kanak

Semua peristiwa, masalah, konflik dan pengalaman yang dialami oleh seseorang pada masa anak-anak berpengaruh pada pembentukan identitas diri seseorang ketika dewasa

e. Perkembangan kognisi

Setiap orang mempunyai kemampuan untuk memikirkan hal-hal yang berbeda. Bisa juga dikatakan bahwa kemampuan kognitif setiap orang berbedabeda. Identitas diri seseorang juga dipengaruhi oleh kemampuan kognitif yang dimiliki. Orang dengan kognisi berkembang dengan orang yang kognisinya kurang berkembang akan memiliki identitas diri yang berbeda.

f. Sifat individu

Masing-masing individu mempunyai sifat-sifat berbedabeda yang hanya dimiliki oleh individu itu sendiri. Pembentukan identitas diri juga dipengaruhi oleh sifat yang mempunyai individu. Orang yang mempunyai sifat pemarah dengan orang yang bersifat tidak pemarah akan memiliki identitas diri yang berbeda pula.

g. Kelompok Teman Sebaya

Kelompok teman sebaya adalah kelompok referensi pada anak untuk mengikuti standar kelompok dan mengidentifikasikan dirinya. Identitas diri mulai terbentuk semenjak mereka menjadi anggota dalam suatu kelompok.

- h. Identitas etnik Etnis yang dimiliki dan lingkungan etnis yang diwariskan kepada individu mempunyai pengaruh bagi individu. Pembentukan individu juga dipengaruhi oleh etnis dan lingkungan.

Menurut Marcia (dalam Desmita, 2017: 216) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi identitas diri remaja, yaitu:

- a. Tingkat identifikasi dengan orang tua sebelum dan selama masa remaja

Pembentukan identitas diri pada remaja dari masa kanak-kanak sampai masa remaja dipengaruhi oleh tingkat identifikasi remaja terhadap orangtuanya karena lingkungan yang pertama dan utama untuk anak adalah orang tua. Segala perilaku dan sikap orang tua sebagai dan akan menjadi bagian dari identitas diri remaja.

- b. Gaya pengasuhan orang tua

Pembentukan identitas diri pada remaja dapat dipengaruhi oleh gaya pengasuhan yang diberikan oleh orang tua ataupun seseorang yang merawat dan mengasuh anak tersebut. Bukan hanya sekedar pemenuhan kebutuhan materi saja tetapi remaja membutuhkan kasih sayang, dari pada hanya perlindungan remaja memerlukan bimbingan, dan dari pada hanya sekedar pengasuhan tetapi remaja juga memerlukan dukungan.

- c. Adanya figur yang menjadi model

Pembentukan identitas diri cukup banyak diberikan oleh pengaruh figur tokoh sukses yang diamati remaja. Remaja melihat, menilai, dan menemukan nilai-nilai yang dianggap baik ada pada figure tokoh tersebut, dan kemudian menginterasikan kedalam diri mereka sebagai bagian dari identitas diri mereka.

d. Harapan sosial mengenai pilihan identitas

Harapan sosial mengenai pilihan identitas berperan dalam pembentukan identitas diri pada remaja. Teman sebaya yang terutama memunculkan harapan-harapan tersebut setelah orang tua dan sekolah. Remaja bergaul dengan lingkungan dan terus-menerus dihadapkan dengan nilai, norma dan kriteria berdasarkan lingkungan masyarakat tempat ia berada. Hal tersebut membuat individu secara langsung berupaya untuk memenuhinya agar sama dengan norma social yang berlaku dan akan menjadi acuan sebagai pembentuk identitas diri.

e. Tingkat keterbukaan individu terhadap berbagai alternatif identitas

Tingkat keberhasilan dalam mengungkapkan beragam alternatif identitas diri pada individu. Dengan kata lain untuk membentuk identitas dirinya, seberapa mampu individu tersebut dapat menemukan dan menentukan alternative pilihan. Semakin banyak alternative pilihan yang bisa diungkap, maka makin lengkap pula komponen yang akan membentuk identitas dirinya baik melalui pengamatan objek-objek lingkungan di sekitar atau melalui sumber-sumber media dan bacaan.

f. Kepribadian pada masa preadolescent

Kepribadian yang dicapai pada masa preadolescent, juga memberikan kontribusi untuk membentuk identitas diri remaja. Setiap tahapan perkembangan saling berkaitan. Artinya, keadaan kepribadian sebelum masa remaja, menjadi fondasi yang kuat untuk pembentukan identitas dirinya. Sehingga, kepribadian pada masa sebelumnya memiliki peran penting bagi pembentukan identitas diri remaja.

11.3.5 Faktor-faktor yang dapat memengaruhi identitas diri

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi identitas diri seseorang menurut Soetjiningsih (2010: 48) yaitu:

- a. Keluarga Dalam proses perkembangan identitas diri pada remaja didasarkan pada tokoh utama yang sangat penting yaitu keluarga. Dalam lingkup keluarga terjadi adanya interaksi sosioemosional antara setiap anggota keluarga. Perlakuan dan sikap yang harmonis serta penuh kasih sayang dari orang tua yang diberikan untuk anak-anaknya dapat menjadikan remaja mampu untuk mengembangkan identitasnya dengan stabil dan nyata.
- b. *Reference Group* *Reference Group* adalah kelompok-kelompok yang dianut pada remaja dan terbentuk ketika memasuki masa remaja. Remaja pada umumnya bergabung dalam anggota kelompok usia sebaya (*peer group*) contohnya kelompok berdasarkan kesamaan minat khusus atau kelompok agama. Teman sebaya menjadi kelompok acuan bagi seorang remaja untuk mengidentifikasi dirinya serta untuk mengikuti standar kelompok, adanya kelompok tersebut menjadikan remaja untuk bisa mendapatkan nilai-nilai dan peran yang dapat menjadi acuan bagi dirinya. Identitas diri remaja mulai terbentuk ketika ia menjadi bagian dari kelompok teman sebaya
- c. *Significant Other* Adalah orang yang memberi pengaruh paling penting dalam kehidupan remaja (kakak, sahabat, guru, bintang olahraga/bintang film ataupun siapa saja yang di idolai). Remaja pada masa ini sedang dalam masa pencarian model untuk ditiru, dan orang-orang tersebut menjadi tokoh ideal (idola) karena memiliki nilainilai ideal bagi remaja serta dapat menjadi pengaruh yang kuat bagi perkembangan identitas diri.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan faktor-faktor yang memengaruhi identitas diri remaja adalah pola asuh, homogenitas lingkungan, model identifikasi, pengalaman masa kanak-kanak, perkembangan kognisi, sifat individu, kelompok teman sebaya, identitas etnik, tingkat identifikasi dengan orang tua sebelum dan selama masa remaja, gaya pengasuhan orang tua, adanya figur yang menjadi model, harapan sosial mengenai pilihan identitas, tingkat keterbukaan individu terhadap berbagai pilihan alternatif identitas, kepribadian pada masa preadolescent, keluarga, reference group, dan significant other.

DAFTAR PUSTAKA

- Nurhayati, L.2018. Peer Pressure tekanan pada remaja.
<https://rsd.sidoarjo.kab.go.id/pages/artikel/peer-pressure-tekanan-dari-teman-sebaya-pada-remaja>
- Khadafi, R. M. 2014. "Hubungan antara Model Peer Pressure dengan Perilaku Konsumtif Produk Makanan pada Remaja". Skripsi Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
- Temesgen, N. 2015. The relationship between peer group pressure and responsibility behavior: the case of three secondary and preparatory schools in addis ababa, Vol. 2, 1-122.
- Partosudiro, Vega Junita dan Indriana, Yeniar. 2018. Hubungan Antara Konformitas Teman Sebaya dengan Body Image Remaja Perempuan pada Siswa Kelas X SMK Ibu Kartini Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro. Prabhakar, 2012
- Brown, B. B., Bakken, J. P., Ameringer, S. W., & Mahon, S. D. 2008. A comprehensive conceptualization of the peer influence process in adolescence. In M. J. Prinstein & K. Dodge (Eds.). Peer influence process among youth (pp. 17-44). New York: Guilford Publications.
- Tantiani, T., & Syafiq, A. 2008. Perilaku Makan Menyimpang pada Remaja di Jakarta. Kesmas: National Public Health Journal, 2(6), 255.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v2i6.245> Santor, Messervey & Kushmakar (2000)
- Erikson dalam Cintiawati dan Na'imah, 2015. Identitas diri pada remaja dari keluarga berbeda agama (studi fenomenologi pada remaja dari keluarga dengan latar belakang agama yang berbeda). Jurnal publikasi SAINTEKS, Volume XII No 2.

- Hakim, A. R., Mardhiyah, A., Novtadijanto, D. M. I., Nurkholifah, N., Ramdani, Z., & Amri, A. 2021. Pembentukan Identitas Diri Pada Kpopers. *Jurnal Psikologi*, 4 (1), 18-31.
- Santrock, J.W. 2012. *Life-Span Development (Perkembangan Masa Hidup Edisi 13 Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Chaplin dalam Cintiawati dan Na'imah, 2015. Identitas diri pada remaja dari keluarga berbeda agama (studi fenomenologi pada remaja dari keluarga dengan latar belakang agama yang berbeda). *Jurnal publikasi SAINTEKS*, Volume XII No 2
- Papalia, D. E., Old s, S. W., & Feldman, R. D. 2009. *Human Development Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba Humanika
- Ramdhanu, C. A., Sunarya, Y., & Nurhudaya. 2019. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Identitas Diri. *Journal of Innovative Counseling: Theory, Practice, and Research*, 3 (01), 7-17.Fuhrman (dalam Ramdhanu, dkk, 2019: 9
- Soetjiningsih. 2010. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.

BAB 12

TEKANAN SOSIAL MEDIA DAN KESEHATAN MENTAL

Oleh Yuditia Prameswari

12.1 Pendahuluan

Pada masa modern ini, perkembangan digital yang semakin maju dan pesat tidak bisa dielakkan. Internet merupakan salah satu bentuk evolusi perkembangan komunikasi dan teknologi yang berpengaruh pada umat manusia. Internet telah menjadi bagian terbesar dalam kehidupan seorang individu. Tiap orang yang memiliki *smartphone* sebagian besar juga mempunyai akun media sosial, seperti akun *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *Whatsapp*, *Tiktok* dan lain sebagainya. Kondisi seperti ini merupakan sebuah kelaziman yang dapat mengubah cara seseorang dalam berkomunikasi.

Media sosial merupakan suatu medium pada internet yang memungkinkan pengguna mempresentasikan diri maupun melakukan interaksi, bekerja sama, berbagi, maupun berkomunikasi dan membentuk ikatan sosial secara virtual dengan pengguna lain serta kehadiran media sosial membuat jumlah pengguna dari hari ke hari memberikan suatu fakta yang menarik betapa kekuatan internet bagi kehidupan (Dr. Rulli Nasrullah, 2017).

Dalam laporan Asosiasi Penyelenggara Internet Indonesia (APJII) menyatakan jumlah penduduk Indonesia yang telah terkoneksi dengan internet pada kurun 2021-2022 mencapai 210 juta orang. Laporan AAJI menunjukkan tingkat penetrasi internet pada periode sama mencapai 77,02 persen. Sebagai perbandingan,

pada 2018 tingkat penetrasi internet masih 64,80 persen, dan pada 2019-2020 sekitar 73,70 persen. Laporan yang dirilis pada Juni 2022 memaparkan pula hasil survei mengenai perilaku internet masyarakat. Jajak pendapat ini melibatkan 7.568 responden di pelbagai wilayah Indonesia pada 11 Januari sampai 24 Februari 2022. Responden pun ditanya alasan menggunakan internet yang paling tinggi adalah untuk dapat mengakses sosial media (98,02 persen). Dalam hal ini yang banyak menggunakan internet rata-rata adalah remaja dan mahasiswa, dimana saat ini lebih banyak aktivitas maupun dalam tingkat pendidikan menggunakan internet (Geyer et al., 2017)

12.2 Media Sosial, Candu dan Kesehatan Mental

Ketergantungan pada media sosial dapat membuat perilaku kompulsif kearah negatif. (Hou et al., 2019) menyatakan seseorang yang sering menggunakan media sosial justru kehidupan bersosialisasinya kurang di dunia nyata. Selain itu hasil penelitian lain seorang dalam masa belajar akan mengalami penurunan dalam hal belajar dan bekerja pada seseorang yang kecanduan media sosial. Efek negatif yang dialami oleh kecanduan media sosial adalah menjadikan pengguna mengalami stress hingga depresi (Kircaburun, 2016)). Sedangkan menurut (Hs & Hidayat, 2021) menyatakan bahwa kecanduan media sosial sebagai kegiatan yang menghabiskan waktu secara berlebihan di situs jejaring sosial serta ketidakmampuan dalam mengontrol diri sendiri dalam mengakses situs-situs tersebut, tidak terdapat diagnosis pasti pada pernyataan tersebut. Oleh karena itu, sangat sulit dalam mengidentifikasi kecanduan media sosial pada diri seseorang.

Menurut Eijnden, Lemmens, dan Valkenburg (2016), kecanduan media sosial merupakan suatu gangguan perilaku dalam penggunaan media sosial secara berlebihan dan mengarah kepada kecenderungan untuk terus menerus

menggunakan media sosial. Media sosial merupakan sarana komunikasi yang saling terkait antar individu maupun kelompok, yang mana tidak terdapat batasan dalam bersosialisasi dikarenakan media sosial tidak memiliki batasan waktu dan ruang, sehingga berkomunikasi dapat dimanapun dan kapanpun. Hal ini menyebabkan orang-orang menjadi lebih sibuk dengan *smartphonenya* dibandingkan berinteraksi dengan orang sekitar ataupun membangun hubungan disekitaran (DeVito, 2015).

12.3 Aspek Kecanduan Media Sosial

Menurut Sahin (2018), aspek-aspek kecanduan media sosial antara lain :

1. *Virtual Tolerance*

Hal ini terjadi dikarenakan adanya peningkatan kebutuhan pengguna akan terus terhubungnya secara online di media sosial.

2. *Virtual Communication*

Hal ini terjadi dikarenakan seseorang kurang dalam memiliki keterampilan komunikasi dalam mempresentasikan diri yang mana lebih memilih secara virtual.

3. *Virtual Problem*

Hal ini terjadi dikarenakan adanya kenyamanan dalam pelarian dari dunia nyata dengan apa yang diinginkan.

4. *Virtual Information*

Kebutuhan seseorang dalam mencari informasi dapat dibagikan secara online di media sosial.

Menurut Al Menayes (2015), terdapat aspek-aspek pada kecanduan media sosial antara lain:

1. *Social Consequences*

Konsekuensi sosial sebagai cerminan pengguna media sosial dalam efektivitas individu pada kehidupan sehari-hari.

2. *Time Displacement*

Pengalihan waktu sebagai cerminan waktu yang terkait pada pengguna media sosial.

3. *Compulsive Feelings*

Perasaan konvulsif suatu kecenderungan dengan menggambarkan perasaan yang menggunakan media sosial, seperti perasaan bosan individu dapat terus mendorong untuk mengakses media sosial.

12.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecanduan Media Sosial

Menurut Yahya dan Rahim (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecanduan media antara lain adalah:

- a. Faktor Psikologis

Kecanduan media sosial terjadi karena adanya sebuah permasalahan psikologis, antara lain kepribadian ekstrasversi, kesepian, kurangnya motivasi, kurangnya *self esteem*, rasa rendah diri, karakter depresif, neurotisme, dan tingkat optimisme seseorang.

- b. Faktor Sosial

Faktor sosial yang mempengaruhi kecanduan media sosial adanya hubungan dengan seseorang dengan keluarga, hubungan interpersonal secara online, hubungan pertemanan, maupun hubungan sosial yang berlebihan.

- c. Faktor Penggunaan Teknologi

Kecanduan media sosial yang terjadi berhubungan pada waktu yang dihabiskan dalam mengakses media sosial,

dukungan secara online, dukungan dalam mendapatkan informasi, teknologi yang berlebihan, kebutuhan hiburan, dan perangkat yang digunakan dalam mengakses media sosial.

Selain faktor-faktor yang dikemukakan oleh Yahya dan Rahim (2017), beberapa penelitian juga mengungkapkan faktor lain yang dapat mempengaruhi kecanduan media sosial, sebagai berikut:

a. *Fear of Missing Out*

Beberapa penelitian telah menemukan bahwa *fear of missing out* dapat mempengaruhi kecanduan media sosial, bahkan penelitian Blackwell, et al (2017) menemukan bahwa hanya *fear of missing out* yang berpengaruh secara signifikan terhadap kecanduan media sosial. *Fear of missing out* ini adalah takut orang lain bersenang-senang tanpanya.

b. *Life Satisfaction* (kepuasan hidup)

Tingginya tingkat kebahagiaan seseorang identik akan memiliki kepuasan hidup yang baik, begitu pula sebaliknya jika tingkat stress seorang individu meningkat maka kepuasan hidupnya menurun pulang. Hal ini akan berbanding terbalik dengan kecanduan media sosial, yang mana seseorang akan semakin kecanduan media sosial akan memiliki lebih banyak stress yang menyebabkan kepuasan hidupnya menurun, dan sebaliknya individu yang lebih bahagia dan kepuasan hidupnya baik, tingkat kecanduan pada media sosial akan lebih rendah (Longtreet & Brooks, 2017).

c. Kecemasan sosial

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Azka, Firdaus, dan Kurniadewi (2018) menyatakan bahwa kecemasan sosial

berpengaruh secara signifikan terhadap ketergantungan media sosial

Tabel 12.1. Tabel penggunaan Sosial Media Per Hari



Sumber: intensitas penggunaan media sosial dan Fear of Missing Out (Przybylski et al., 2013)

12.5 *Fear of Missing Out (FoMO)*

12.5.1 Pengertian Fear of Missing Out

Fear of Missing Out (FoMO) merupakan rasa ‘takut’ akan hilangnya sebuah momen yang berharga serta tidak dapat menggunakan media sosial secara terus menerus yang mana dapat menyebabkan ketergantungan atau kecanduan pada media sosial baik antara individu satu dengan individu lainnya (Przybylski dkk, 2013). Abel et,al (2016) menyatakan bahwa FoMO merupakan rasa ketakutan akan kehilangan momen dan rata-rata orang yang mengalami merasakan akan kehilangan moment yang ingin diketahui, atau memiliki moment yang menarik dari yang dimiliki.

Pada dasarnya tanggapan sosial determinasi pada sosial media dapat meninggalkan efek perbandingan antar individu dengan tingkat ketentraman serta bahagia menurut orang lain. Menurut Przybylski,

Murayama, DeHaan dan Gladwell (2013) menemukan beberapa fakta mengenai *fear of missing out* diantaranya adalah *fear of missing out* merupakan kekuatan pendorong dibalik penggunaan internet dan media sosial khususnya, tingkat *fear of missing out* tertinggi dialami oleh remaja dan dewasa awal (*emerging adulthood*), rendahnya kepuasan dalam hidup dapat mendorong *fear of missing out* yang tinggi dan *fear of missing out* yang tinggi disebabkan karena terlalu sering mengakses internet ketika sedang menjalani aktivitas yang membutuhkan konsentrasi tinggi seperti mengemudi maupun sedang belajar didalam kelas.

12.5.2 Aspek *Fear of Missing Out*

Menurut Przybylski, Murayama, DeHaan dan Gladwell (2013) rendahnya level dari kebutuhan dasar psikologi berikut adalah salah satu penyebab terjadinya *fear of missing out*

- a. Tidak terpenuhinya kebutuhan psikologis akan *Relatedness*
Relatedness (kedekatan atau keinginan untuk berhubungan dengan orang lain) adalah kebutuhan seseorang untuk merasakan perasaan tergabung, terhubung, dan kebersamaan dengan orang lain. Kondisi seperti pertalian yang kuat, hangat dan peduli dapat memuaskan kebutuhan untuk pertalian, sehingga individu merasa ingin memiliki kesempatan lebih dalam berinteraksi dengan orang-orang yang dianggap penting dan terus mengembangkan kompetensi sosialnya. Dan apabila kebutuhan psikologis akan *relatedness* tidak terpenuhi menyebabkan individu merasa cemas dan mencoba mencari tahu pengalaman dan apa yang dilakukan oleh orang lain, salah satunya melalui internet.
- b. Tidak terpenuhinya kebutuhan psikologi akan *Self*
Kebutuhan psikologis akan *self* (diri sendiri) berkaitan dengan *competence* dan *autonomy*. *Competence* didefinisikan sebagai keinginan yang melekat pada individu untuk merasa efektif dalam berinteraksi dengan lingkungannya mencerminkan kebutuhan untuk melatih kemampuan dan mencari tantangan yang optimal. Kebutuhan *competence* ini

berkaitan dengan keyakinan individu untuk melakukan tindakan atau perilaku tertentu secara efisien dan efektif. Rendahnya kepuasan terhadap *competence* akan memungkinkan individu merasa frustrasi dan putus asa. Sementara *autonomy* adalah pengalaman merasakan adanya pilihan, dukungan dan kemauan yang berkaitan dengan memulai, memelihara dan mengakhiri keterlibatan perilaku (Niemic, Lynch, Vansteenkistec, Bernstein, Deci & Ryan dalam Tekeng, 2015). *Autonomy* bermakna bahwa individu bebas mengintegrasikan tindakan yang dijalankan dengan diri sendiri tanpa terikat atau mendapat kontrol dari orang lain (individu adalah inisiator dan sumber dari perilakunya).

Apabila kebutuhan psikologis akan *self* tidak terpenuhi, maka individu akan menyalurkannya melalui internet untuk memperoleh berbagai macam informasi dan berhubungan dengan orang lain. Hal tersebut akan menyebabkan individu terus berusaha untuk mencari tahu apa yang sedang terjadi pada orang lain melalui internet.

Menurut Przyblylski dkk, (2013) menyatakan beberapa ciri-ciri *fear of missing out* (FoMO) antara lain :

- a. Individu akan terus mengecek media sosial orang lain yang akan terus melihat hal-hal yang telah dilakukan oleh orang lain agar *up to date*.
- b. Individu akan terus berpartisipasi dalam mengikuti kegiatan. Dalam hal ini individu yang mengalami FoMo agar dapat memposting apa saja kegiatan yang telah dilakukan dalam media sosial.
- c. Individu memiliki panggung tersendiri baik secara online maupun offline. Dalam hal ini individu yang mengalami FoMo akan beranggapan bahwa media sosial menjadi panggung pertunjukkan untuk merasa lebih baik.

- d. Individu terus merasa akan kekurangan jika tidak mengakses sosial media. Dalam hal ini individu yang mengalami FoMO akan merasa terasingkan di dunia nyata namun di dunia maya mendapatkan pengakuan

DAFTAR PUSTAKA

- Abel, J. P., Buff, C. L., & Burr, S. A. 2016. Social Media and the Fear of Missing Out: Scale Development and Assessment. *Journal of Business & Economics Research (JBER)*, 14(1). <https://doi.org/10.19030/jber.v14i1.9554>
- Alwisol. 2019. Psikologi kepribadian (edisi revisi). *Universitas Muhammadiyah Malang*, 1(2011).
- Christina, R., Yuniardi, M. S., & Prabowo, A. 2019. Hubungan Tingkat Neurotisme dengan Fear of Missing Out (FoMO) pada Remaja Pengguna Aktif Media Sosial. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2). <https://doi.org/10.23917/indigenous.v4i2.8024>
- DataBoks. 2022. Ada 204,7 Juta Pengguna Internet di Indonesia Awal 2022. *DataBoks*.
- Dr. Rulli Nasrullah, M. S. 2017. Media Sosial; Perspektif Komunikasi, Budaya dan Siositeknologi. *Bandung: Simbiosis Rekatama Media*, 2016.
- Geyer, L. S., Hall, H., le Roux, M. P., & Crafford, G. 2017. Internet use among university students: A reason for concern? *Perspectives in Education*, 35(1). <https://doi.org/10.18820/2519593X/PIE.V35I1.6>
- Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., & Wang, Q. 2019). Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology*, 13(1). <https://doi.org/10.5817/CP2019-1-4>
- Hs, A. H., & Hidayat, B. 2021. Smartphone Addiction dan Daya Juang Belajar: Abnormalitas Kontemporer dan Solusi Adiksi Internet Berdasarkan Psikologi Islam. *Al-Hikmah: Jurnal Agama Dan Ilmu Pengetahuan*, 18(1). [https://doi.org/10.25299/alhikmah:jaip.2021.vol18\(1\).6652](https://doi.org/10.25299/alhikmah:jaip.2021.vol18(1).6652)

- Kahar, M. I. 2018. Pengaruh Penggunaan Smartphone Terhadap Kepribadian dan Aktifitas Belajar Peserta Didik Pada Mata Pelajaran Pendidikan Agama Islam di SMK Negeri 3 Palu. *IQRA : Jurnal Ilmu Kependidikan & Keislaman*, 2(1).
- Kircaburun, K. 2016. Self-Esteem, Daily Internet Use and Social Media Addiction as Predictors of Depression among Turkish Adolescents. *Journal of Education and Practice*, 7(24).
- Kurniasih, N. 2017. Internet Addiction, Lifestyle or Mental Disorder? A Phenomenological Study on Social Media Addiction in Indonesia. *KnE Social Sciences*, 2(4). <https://doi.org/10.18502/kss.v2i4.879>
- Przybylski, A. K., Murayama, K., Dehaan, C. R., & Gladwell, V. 2013. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 29(4). <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.014>
- Siyoto, Sandu. Sodik, A. 2015. Dasar Metodologi Peneletian. In *Literasi Media* (Vol. 7, Issue 2).

BIODATA PENULIS



Ecih Winengsih, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penulis merupakan seorang bidan lahir di Ciamis tanggal 14 Agustus 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana. Menyelesaikan pendidikan D-3 di Universitas Jendral Achmad Yani Cimahi pada Jurusan kebidanan lulus tahun 2015, melanjutkan D-4 di Universitas Aisyiyah Yogyakarta Jurusan Kebidanan lulus tahun 2017 dan melanjutkan S2 di Universitas Padjajaran pada Jurusan Kebidanan lulus tahun 2022. Adapun Riwayat publikasi jurnal penulis diantaranya sebagai berikut:

1. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Gizi Balita Di Desa Cikalong Wetan, Bandung Barat
2. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmeet Need Pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Kadipaten Kecamatan Keraton Yogyakarta
3. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Penerimaan Vaksin Pada Ibu Hamil Di Desa Andapraja
4. Analisis faktor yang mempengaruhi penerimaan Vaksin Covid-19 di Kecamatan Rajadesa Kab.Ciamis.

BIODATA PENULIS



Hasmia Naningsi, SST, M.Keb

Dosen Tetap di Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Penulis Lahir di Punggolaka pada tanggal 19 Juli 1974.
Alamat : Jln Gunung Nipa-nipa No.7A Kel. Tobuuha Kec. Puuwatu
Kota Kendari Sulawesi Tenggara Kode Pos 93115. Penulis
merupakan Dosen Tetap di Jurusan kebidanan Poltekkes
Kemenkes Kendari, Penulis telah menyelesaikan pendidikan S2
Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung Tahun 2008.

BIODATA PENULIS



Siti Roudhotul Jannah., S. S. T Keb ., M. Tr Keb

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi darul Ulum
Jombang

Siti Roudhotul Jannah (Roudho) kelahiran Jombang, 26 April 1992 yang merupakan anak ketiga dari pasangan Muchtarom dan Nurlichah. Telah menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (Unipdu) Jombang pada tahun 2013, dan melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan (Pendidik) di Stikes Karya Husada Semarang pada tahun 2014, terakhir penulis melanjutkan pendidikan di Magister Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang pada tahun 2018. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Eggy Widya Larasati, S.ST., M.Keb
Dosen Kebidanan Universitas Binawan

Penulis lahir di Serang 17 Juli 1987. Riwayat pekerjaan penulis merupakan dosen tetap Akademi Kebidanan Salsabila Cilegon tahun 2010-2011, dosen tetap Akademi Kebidanan Pelamonia 2012-2020 dan saat ini penulis merupakan dosen tetap program studi sarjana kebidanan di Universitas Binawan Jakarta Timur sejak tahun 2020. Penulis juga merupakan fasilitator prenatal gentle yoga dan praktisi mom and baby spa serta memiliki usaha dibidang tersebut yaitu @your_midwife. Penulis merupakan alumni dari diploma III dan diploma IV bidan pendidik di STIKes 'Aisiyiah Yogyakarta, dan menempuh pendidikan magister kebidanan pada Universitas Hasanudin lulus pada tahun 2015, saat ini penulis sedang menempuh pendidikan doctoral di Universitas Sebelas Maret sejak 2022.

Penulis telah menghasilkan beberapa tulisan dalam *book chapter*, penelitian dan HAKI sebagai wujud upaya pengembangan diri sebagai dosen. Dalam pelayanan penulis aktif membuka kelas prenatal gentle yoga dan konseling menyusui. Beberapa mata kuliah yang diampu oleh penulis adalah Pengantar *Respectfull Midwifery Care*, kebidanan komplementer, Gizi dalam Kesehatan

reproduksi dll. Penulis dapat dihubungi melalui email :
eggylarasati@gmail.com

BIODATA PENULIS



Mutmainnah, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Akademi Kebidanan Batari Toja

Penulis lahir di Tarakan tanggal 10 Februari 1994. Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan, Batari Toja. Menyelesaikan pendidikan DIII pada Jurusan Kebidanan di kampus Akademi Kebidanan BatariToja, melanjutkan pendidikan DIV bidan pendidik di kampus Universitas Mega Rezky Makassar, dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar.

BIODATA PENULIS



Zummatul Atika, SST, M.K.M

Dosen Prodi D3 Kebidanan Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya

Zummatul Atika, SST, M.K.M Dosen Prodi D3 Kebidanan Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya, Penulis lahir di Surabaya, tanggal 23 Agustus 1988. Tahun 2011 menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya Gelar : Amd. Keb, Tahun 2014 menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang Gelar : SST, Tahun 2018 menyelesaikan pendidikan di Universitas Sebelas Maret Surakarta Gelar : M.K.M, dan pada Tahun 2022 sedang melanjutkan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang gelar Bdn. Pernah menjabat sebagai Sekretaris Prodi D3 Kebidanan di Stikes Surabaya tahun 2015, menjabat sebagai Ka Prodi D3 Kebidanan Stikes Surabaya pada tahun 2018
Pmbzummatulatika@gmail.com. Telepon 089656280307

BIODATA PENULIS



Zuhrotunida, S,ST, M.Kes, Bd

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Universitas Muhammadiyah Tangerang

Penulis bergabung di Program Studi D3 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Tangerang sejak tahun 2003. Homebased saat ini adalah Dosen di program studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang. Penulis adalah alumni Pendidikan Bidan di Politeknik Kesehatan Tasikmalaya pada tahun 2000, Pendidikan D-IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran tahun 2005 dan Pendidikan magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Jakarta tahun 2013. Saat ini selain melakukan tridarma perguruan tinggi, penulis juga sebagai praktisi *hypnotherapy* dan *prenatal yoga* di wilayah Tangerang. Adapun alamat yang dapat dihubungi di zuhrotunida@gmail.com

BIODATA PENULIS



Lutfi Handayani, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan (S1) dan Profesi Bidan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Penulis lahir di Ciamis tanggal 14 Juni 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Program Studi Kebidanan (S1) dan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan. Menyelesaikan pendidikan DIV pada Jurusan Bidan Pendidik dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kebidanan. Penulis menekuni bidang menulis, penelitian, pengabdian masyarakat dan aktif sebagai tenaga pengajar (dosen).

BIODATA PENULIS



Maryana, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Dosen Program Studi Psikologi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Batam

Penulis lahir di Tanjung Pinang, Provinsi Kepulauan Riau pada tanggal 11 Maret 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Batam serta praktisi Psikologi di kota Batam. Penulis menyelesaikan pendidikan sarjana psikologi pada tahun 2007 di Universitas Kristen Maranatha dan merupakan alumni Magister Profesi Psikologi Universitas Padjadjaran.

BIODATA PENULIS



Tria Puspita Sari, SST.,M.Kes

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan ITS PKU Muhammdiyah Surakarta

Penulis lahir di Surakarta tanggal 4 Juni 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta. Menyelesaikan pendidikan D3 dan D4 pada Jurusan Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta dan melanjutkan Pendidikan S2 Magister Kesehatan di Program Studi Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta. Keseharian bekerja sebagai dosen tetap di ITS PKU Muhammadiyah Surakarta. Aktif dalam menulis artikel jurnal penelitian dan pengabdian serta pernah mendapatkan dana hibah penelitian dari Kemenristekdikti tahun 2018, 2019 dan hibah PKM Kemenristekdikti tahun 2019.

BIODATA PENULIS



Yuditia Prameswari, M.Psi., Psikolog

Dosen Program Studi Psikologi Universitas Batam

Psikolog alumni Universitas Surabaya (Ubayu) Jawa Timur yang saat ini menjadi Staf Pengajar di Program Studi Psikologi Universitas Batam. Selain melakukan Tri Darma Perguruan Tinggi sehari-hari juga berpraktek dan menjadi *associate partner* di beberapa perusahaan. Ia juga aktif melakukan penelitian, baik bersama rekan dosen dan mahasiswa serta menjadi mitra peneliti. Tahun 2019, penelitiannya yang berjudul *Peran Gratitude terhadap Psychological Well-Being pada Tenaga Kesehatan* bersama dengan rekannya Ulpawati yang juga lulusan Magister Sains Psikologi, mendapatkan Hibah Penelitian Kompetitif Nasional Kategori Skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) dari Direktorat Riset & Pengabdian Masyarakat Kementerian Riset, Teknologi & Pendidikan Tinggi. Tahun 2022, ia menjadi mitra peneliti (Koordinator Wilayah Kepulauan Riau) untuk penelitian Fakultas Psikologi Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta. Selain itu, aktif juga sebagai Anggota Himpunan Psikologi Indonesia Wilayah Kepulauan Riau (www.himpsikepri.org). Bisa dihubungi melalui alamat surel: yuditia.p@univbatam.ac.id