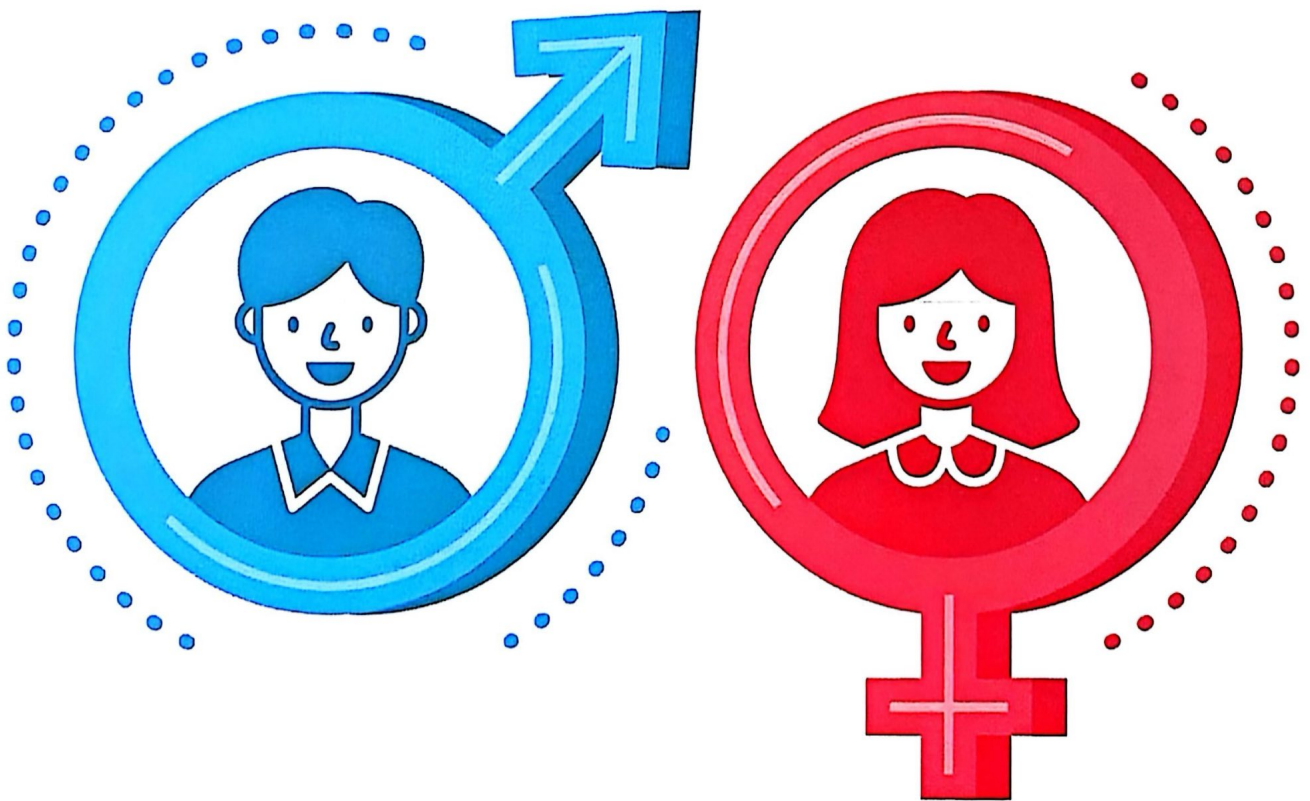


“Saya” *Remaja Sehat* **REPRODUKSI**

litrus.

Solusi Meningkatkan Pengetahuan
dan Keterampilan Remaja melalui
Pembentukan Pusat Informasi
dan Konseling-Remaja



Betty Anthoineta Sahertian
Rony Latumenasse

“Saya” *Remaja Sehat* **REPRODUKSI**

Solusi Meningkatkan Pengetahuan
dan Keterampilan Remaja melalui
Pembentukan Pusat Informasi
dan Konseling-Remaja

Betty Anthoineta Sahertian
Rony Latumentenasse

 Penerbit
litrus.

“SAYA”, REMAJA SEHAT REPRODUKSI
(Solusi Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Remaja
melalui Pembentukan Pusat Informasi dan Konseling-Remaja)

Ditulis oleh :
Betty Anthoineta Sahertian
Rony Latumenasse

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh
PT. Literasi Nusantara Abadi Grup
Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari
Kecamatan Lowokwaru Kota Malang 65144
Telp : +6285887254603, +6285841411519
Email: literasinusantaraofficial@gmail.com
Web: www.penerbitlitnus.co.id
Anggota IKAPI No. 340/JTI/2022



Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip
atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku
dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan I, Mei 2024

Editor: Arnetha Latumenasse
Perancang sampul: Bagus Aji Saputra
Penata letak: Noufal Fahriza

ISBN : 978-623-114-696-0
xii + 90 hlm. ; 14,8x21 cm.

©Maret 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas rahmat dan petunjuk-Nya, Modul “Saya”, Remaja Sehat Reproduksi (Solusi Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Remaja Melalui Pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja-PIK R), dapat diselesaikan dengan sebaik-baiknya.

Modul ini dibuat dan digunakan dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat sebagai pedoman bagi peserta dan keberlanjutan kegiatan setelah pelaksanaan kegiatan selesai (*Sustainable*).

Dengan mempedomani modul ini, maka remaja dapat melakukan langkah-langkah kegiatan PIK-R, sebagai pengurus, pendidik, konselor maupun Pembina. Sebab modul ini berisi uraian-uraian langkah pelaksanaannya.

Kiranya modul ini dapat dimanfaatkan oleh Masyarakat, terutama remaja dalam mempersiapkan hidupnya menjalani masa-masa yang penuh kompleksitas masalah yang berkaitan dengan reproduksi, menjadi remaja sehat bereproduksi, menjadi

remaja yang akan berguna bagi dirinya, bagi orangtua dan berguna bagi bangsa dan negara.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, memberikan kontribusi pikiran baik dalam isi maupun medianya, sehingga buku ini dapat terselesaikan. Kami mengharapkan adanya masukan dari semua pihak demi kesempurnaan buku ini.

Penyusun

PENUNTUN BELAJAR

(Deskripsi, Tujuan, dan Petunjuk Belajar)

Saat ini teman-teman remaja sedang mempelajari Modul “Saya”, Remaja Sehat Reproduksi (Solusi Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Remaja Melalui Pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja-PIK R),

Kompleksitas masalah reproduksi remaja, masih terus hangat dibicarakan sampai saat ini. Remaja sebagai asset bangsa dan negara, harus bisa disiapkan sebagai remaja yang Tangguh dan berakhlak, karena itu mesti harus bisa disiapkan dalam desain belajar yang dapat memproteksi dirinya sendiri.

Dengan bekal ilmu pengetahuan dan keterampilan remaja memahami dirinya sendiri, serta bagaimana cara menghadapi kompleksitas masalah Kesehatan reproduksi remaja, maka remaja dapat menjadi teman sebaya, sebagai pendidik ataupun konselor. Dengan memperhatikan aspek-aspek yang diperlukan dalam pembentukannya, maka remaja dipastikan dapat manajemen masa/waktu remaja ini.

Penting bagi remaja untuk memahami masa yang dihadapinya agar dapat memanajemenkan dirinya sejak awal, dalam meletakkan dasar masa remaja terindah yang dijalani tanpa mungkin dapat terulang lagi. Dengan memahami bahwa tubuh merupakan pemberian Tuhan Yang Maha Esa, maka remaja akan menjalani masa emas bertumbuh dan berkembang secara sehat.

Cakupan isi modul ada dua, yaitu MODUL 1: Berisi bahasan tentang pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi dan modul 2 tentang Pembentukan PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja-PIK R).

Secara terperinci sebagai berikut:

- MODUL 1: Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi, berisi: Konsep remaja dan permasalahannya, pengertian kesehatan reproduksi dalam perspektif medis, pengertian kesehatan reprodaksi dalam perspektif psikologis, Triad KRR: Seksualitas dan pornografi, HIV, Aids, Napsa dan kekerasan
- MODUL 2: Pembentukan PIK-R berisi: Konsep tentang Pengertian fungsi keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS) dan Pembentukan PIK-R

Untuk memudahkan remaja mengikuti proses pembelajaran dalam modul, maka akan lebih mudah mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Mengawali proses belajar dengan berdoa.
2. Mempelajari secara berurutan Modul I dan Modul 2

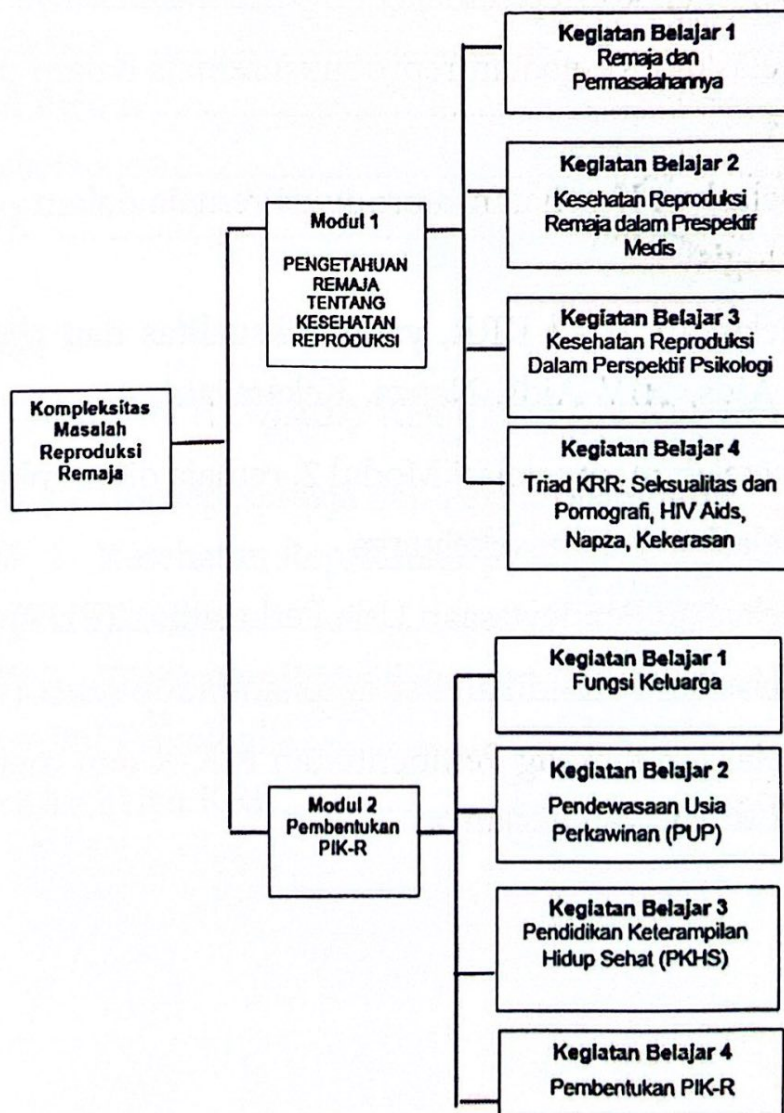
3. Membaca dengan seksama uraian materi secara bertahap pada setiap kegiatan yang membahas
4. Setelah selesai, berdoa kembali, agar apa yang dipelajari dapat dipahami dan memohon kiranya segala usaha dapat diberkati.

Sambil mengingat, bahwa:

“Keberhasilan proses memahami isi modul. Remaja mempelajari materi dalam modul ini tergantung dari kesungguhan untuk membaca, memahami dan mengerjakan latihan. Untuk itu bacalah dalam setiap kesempatan dan berlatihlah sambil terus berdoa, semoga Yang Maha Kuasa memberikan kekuatan dan kemampuan untuk bisa menjadi remaja yang sehat”.

Penulis berharap, remaja dapat mengikuti keseluruhan modul dan kegiatan belajar dalam modul ini dengan baik

PETA PEMBELAJARAN



TUJUAN UMUM BELAJAR

Setelah membaca Modul: “Saya”, Remaja Sehat Reproduksi (Solusi Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Remaja Melalui Pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja-PIK R), diharapkan remaja dapat memahami materi pembelajaran Kesehatan reproduksi remaja sehingga dapat hidup sehat dan aman serta dapat membentuk wadah organisasi PIK-R.

TUJUAN KHUSUS BELAJAR

Setelah mempelajari Modul 1, remaja diharapkan dapat:

1. Menjelaskan konsep remaja dan permasalahannya
2. Menjelaskan Kesehatan reproduksi remaja dalam perspektif medis
3. Menjelaskan Kesehatan reproduksi remaja dalam perspektif psikologis
4. Menjelaskan Triad KRR, yaitu Seksualitas dan pornografi, HIV Aids, Napza, Kekerasan

Dan setelah mempelajari Modul 2, remaja diharapkan dapat:

1. Menjelaskan 8 Fungsi keluarga
2. Menjelaskan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP)
3. Menjelaskan Pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS)
4. Menjelaskan tentang Pembentukan PIK-R dan membentuk PIK R di wilayah kerjanya

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	iii
Penuntun Belajar	v
Peta Pembelajaran.....	ix
Daftar Isi	xi

MODUL I

PENGETAHUAN REMAJA KESEHATAN REPRODUKSI.1

Topik 1 - Konsep Remaja dan Permasalahannya	1
Topik 2 - Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Prespektif Medis	2
Topik 3 - Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Prespektif Psikologis	5
Topik 4 - Triad KRR.....	9

MODUL II

PEMBENTUKAN PIK-R (PUSAT INFORMASI DAN KONSELING-REMAJA)	23
Topik 1 - 8 Fungsi Keluarga	23
Topik 2 - Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP)	26
Topik 3 - Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)	29
Topik 4 - Pembentukan PIK-R	39
Daftar Pustaka	57
Lampiran	61

MARI KITA MEMULAI, SUKSES UNTUK
TEMAN-TEMAN REMAJA



MODUL I

PENGETAHUAN REMAJA KESEHATAN REPRODUKSI

Topik 1 - Konsep Remaja dan Permasalahannya

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Kehidupan remaja merupakan kehidupan yang sangat menentukan bagi kehidupan masa depan mereka selanjutnya. Pada tahun 2010 jumlah remaja umur 10-24 tahun sangat besar yaitu sekitar 64 juta atau 27,6% dari jumlah Penduduk Indonesia sebanyak 237,6 juta jiwa (Sensus Penduduk, 2010).

Melihat jumlahnya yang sangat besar, maka remaja sebagai generasi penerus bangsa perlu dipersiapkan menjadi manusia yang sehat secara jasmani, rohani, mental dan spiritual. Faktanya, berbagai penelitian menunjukkan bahwa remaja mempunyai permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja. Masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu permasalahan seputar TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza), rendahnya pengetahuan remaja tentang

Kesehatan Reproduksi Remaja dan median usia kawin pertama perempuan relatif masih rendah yaitu 19,8 tahun (SDKI 2007).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tersebut tidak tepat, mereka akan jatuh dalam perilaku berisiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial

Topik 2 - Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Prespektif Medis

Perkembangan atau karakteristik remaja dapat dilihat melalui:

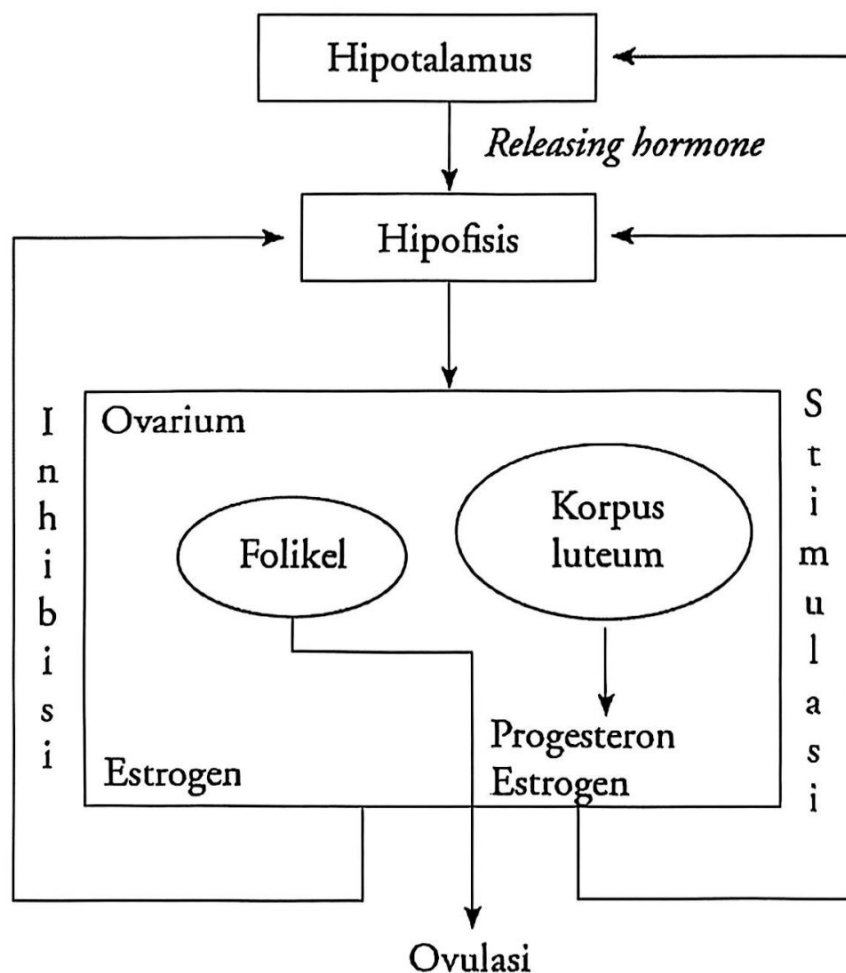
1. Perubahan fisik.

Fisik yang dimaksud adalah organ reproduksi remaja yang sudah mencapai tingkat kematangan. Secara spesifik, perubahan fisik pada remaja dapat dibedakan menjadi:

Perubahan hormonal pada pubertas

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

disekresikan dalam jumlah cukup banyak pada saat janin berusia 10 minggu, mencapai kadar puncaknya pada usia gestasi 20 minggu dan kemudian menurun pada saat akhir kehamilan. Hal ini diperkirakan terjadi karena maturasi sistim umpan balik hipotalamus karena peningkatan kadar estrogen perifer. Pada saat lahir GnRH meningkat lagi secara periodik setelah pengaruh estrogen dari plasenta hilang. Keadaan ini berlangsung sampai usia 4 tahun ketika susunan saraf pusat menghambat sekresi GnRH. Pubertas normal diawali oleh terjadinya aktivasi aksis hipotalamus-hipofisis-gonad dengan peningkatan GnRH secara menetap Gambar 1 (Batubara, 2010).



Gambar 1. Aksis hipotalamus-hipofisis-gonad pada anak perempuan (Batubara, 2010)

Kontrol neuroendokrin untuk dimulainya pubertas masih belum diketahui secara pasti. Terdapat berbagai faktor yang dianggap berperan dalam awitan pubertas, antara lain faktor genetik, nutrisi, dan lingkungan lainnya. Secara genetik terdapat berbagai teori yang mengatur awitan pubertas, antara lain pengaturan oleh GPR54, suatu *G-coupled protein receptor*. Mutasi pada gen GPR54 dapat menyebabkan terjadinya *hipogonadotropik hipogonadisme idiopatik*. Pada tikus percobaan, defisiensi gen GPR54 menyebabkan volume testis tikus jantan menjadi kecil, sedangkan pada tikus betina menyebabkan terlambatnya maturasi folikel dan pembukaan vagina.

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

2. Perkembangan kognitif

Remaja cenderung berpikir abstrak dan suka memberikan kritik, selain itu rasa ingin tahu remaja terhadap hal-hal baru cenderung meningkat.

Topik 3 - Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Prespektif Psikologis

Remaja cenderung lebih sensitif dengan keadaan sekitarnya, hal-hal yang dapat mempengaruhi emosi remaja bermacam-macam salah satunya adalah keluarga dan lingkungan. Hal ini akan mempengaruhi sikap dan tindakan remaja pada suatu kejadian atau hal-hal di sekitarnya.

Seorang remaja berada pada batas peralihan kehidupan anak dan dewasa. Tubuhnya kelihatan sudah “dewasa” akan tetapi bila diperlakukan seperti orang dewasa ia akan gagal menunjukkan kedewasaannya. Pengalaman mengenai alam dewasa masih belum banyak karena itu sering terlihat pada mereka berbagai hal seperti (Mayawati, 2011; Ulinamah, 2014):

1. Kegelisahan

Keadaan yang tidak tenang menguasai diri si remaja, mereka mempunyai banyak macam keinginan yang tidak selalu dapat dipenuhi, disatu pihak ingin mencari pengalaman, karena diperlukan untuk menambah pengetahuan dan keluwesan dalam tingkah laku. Akhirnya mereka hanya dikuasai oleh perasaan gelisah karena keinginan-keinginannya yang tidak tersalurkan (Mayawati, 2011; Ulinamah, 2014).

2. Pertentangan

Pertentangan-pertentangan yang terjadi di dalam diri mereka juga menimbulkan kebingungan baik bagi diri mereka sendiri maupun orang lain. Pada umumnya timbul perselisihan dan pertentangan pendapat antara si remaja dan orang tua. Pertentangan ini menyebabkan timbulnya

keinginan yang hebat untuk melepaskan diri dari orang tua (Mayawati, 2011; Ulinamah, 2014).

3. Berkeinginan besar mencoba segala hal yang belum diketahuinya. Mereka ingin mengetahui macam-macam hal melalui usaha-usaha yang dilakukan dalam berbagai bidang (Mayawati, 2011; Ulinamah, 2014).
4. Keinginan sering pula diarahkan pada diri sendiri maupun terhadap orang lain, keinginan mencoba ini tidak hanya dalam bidang penggunaan obat-obatan akan tetapi meliputi segala hal. Akhirnya penjelajahan ketubuh bisa menyebabkan pengalaman dengan akibat yang tidak selalu menyenangkan, misalnya kehamilan yang menghentikan karir, prestasi, dan sekolah (Mayawati, 2011; Ulinamah, 2014).
5. Penyaluran yang bermanfaat dapat menghasilkan penemuan alat-alat baru atau modifikasi (Mayawati, 2011; Ulinamah, 2014).
6. Khayalan dan fantasi, pada remaja putra banyak berkisar mengenai prestasi dan tangga karier. Khayalan dan fantasi tidak selalu negative, karena dipihak lain dianggap sebagai pelarian dari situasi dan suasana yang tidak memuaskan remaja (Mayawati, 2011; Ulinamah, 2014).
7. Aktivitas berkelompok, antara keinginan yang satu dengan keinginan yang lain sering timbul tantangan, hal ini jelas tidak dapat dibiarkan sehingga perlu usaha mencari jalan keluar dari keadaan seperti ini. Keinginan berkelompok ini tumbuh sedemikian besarnya dan dapat dikatakan merupakan ciri dari masa remaja (Mayawati, 2011; Ulinamah, 2014).

Perubahan psikososial pada remaja dibagi dalam tiga tahap yaitu remaja awal (*early adolescent*), pertengahan (*middle adolescent*), dan akhir (*late adolescent*). Periode pertama disebut remaja awal atau *early adolescent*, terjadi pada usia-usia 12-14 tahun. Pada masa remaja awal anak-anak terpapar pada perubahan tubuh yang cepat, adanya akseerasi pertumbuhan, dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder. Karakteristik periode remaja awal ditandai oleh terjadinya perubahan-perubahan psikologis seperti,

- Krisis identitas,
- Jiwa yang labil,
- Meningkatnya kemampuan verbal untuk ekspresi diri,
- Pentingnya teman dekat/sahabat,
- Bekurangnya rasa hormat terhadap orang tua, kadang-kadang berlaku kasar,
- Menunjukkan kesalahan orangtua,
- Mencari orang lain yang disayang selain orangtua,
- Kecenderungan untuk berlaku kekanak-kanakan, dan
- Terdapatnya pengaruh teman sebaya (*peer group*) terhadap hobi dan cara berpakaian.

Pada fase remaja awal mereka hanya tertarik pada keadaan sekarang, bukan masa depan, sedangkan secara seksual mulai timbul rasa malu, ketertarikan terhadap lawan jenis tetapi masih bermain berkelompok dan mulai bereksperimen dengan tubuh seperti masturbasi. Selanjutnya pada periode remaja awal, anak juga mulai melakukan eksperimen dengan rokok, alkohol, atau narkoba. Peran *peer group* sangat dominan, mereka berusaha membentuk kelompok, bertingkah laku sama, berpenampilan sama, mempunyai bahasa dan kode atau isyarat yang sama.

Periode selanjutnya adalah *middle adolescent* terjadi antara usia 15-17 tahun, yang ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan sebagai berikut:

- Mengeluh orangtua terlalu ikut campur dalam kehidupannya,
- Sangat memperhatikan penampilan,
- Berusaha untuk mendapat teman baru,
- Tidak atau kurang menghargai pendapat orangtua,
- Sering sedih/*moody*,
- Mulai menulis buku harian,
- Sangat memperhatikan kelompok main secara selektif dan kompetitif, dan
- Mulai mengalami periode sedih karena ingin lepas dari orangtua.

Pada periode *middle adolescent* mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual sangat memperhatikan penampilan, mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar. Sangat perhatian terhadap lawan jenis. Sudah mulai mempunyai konsep *role model* dan mulai konsisten terhadap cita-cita.

Periode *late adolescent* dimulai pada usia 18 tahun ditandai oleh tercapainya maturitas fisik secara sempurna. Perubahan psikososial yang ditemui antara lain,

- Identitas diri menjadi lebih kuat,
- Mampu memikirkan ide,
- Mampu mengekspresikan perasaan dengan kata-kata,
- Lebih menghargai orang lain,
- Lebih konsisten terhadap minatnya,
- Bangga dengan hasil yang dicapai,
- Selera humor lebih berkembang, dan
- Emosi lebih stabil.

Pada fase remaja akhir lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. Mulai serius dalam berhubungan dengan lawan jenis, dan mulai dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan.

Topik 4 - Triad KRR

Berikut gambaran perilaku remaja, berkaitan dengan risiko TRIAD KRR (Seksualitas, NAPZA, HIV dan AIDS), rendahnya pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan median usia kawin pertama perempuan:

1. Seksualitas

Pemenuhan libido seksual pada masa remaja sudah mulai bermacam-macam, antara lain dengan fantasi (membaca majalah porno, menonton film porno, melakukan telepon dan sms bernada sensual), *nocturnal sex dreams*, *pollutio*, hingga masturbasi. Tidak jarang pula remaja yang telah mulai melakukan *kissing*, *necking*, *petting*, bahkan berbagai macam posisi *intercourse*, sekalipun prevalensinya masih jarang. Berbagai cara sexual outlet pada remaja ini umumnya dilakukan tanpa diketahui orangtua atau keluarga dekatnya karena masih adanya perasaan malu dan bersalah yang dirasakan remaja (Maramis, 2004).

a. Seks Pra Nikah

Perilaku seksual remaja, terutama perilaku seks pranikah masih mendominasi perdebatan dari sisi moral, psikologis, dan fisik (Rahyani, 2012). Perilaku seks pranikah merupakan permasalahan dan sekaligus fenomena social yang kian lazim dijumpai di dalam masyarakat (Rahardjo dkk, 2017). Seks pra nikah

pada dasarnya merupakan suatu aktivitas seksual yang dilakukan oleh individu dengan orang lain sebelum menikah (Djamba, 2013). Free sex atau seks bebas dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja secara medis dapat memperbesar kemungkinan terkena penyakit menular seksual dan virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), selain itu juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Sebab pada remaja perempuan usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya (Aisyaroh, 2014).

Perilaku seksual pranikah remaja adalah segala tingkah laku seksual yang didorong oleh hasrat seksual dengan lawan jenisnya, yang dilakukan oleh remaja sebelum mereka menikah (Soetjiningsih, 2008). Menurut Soetjiningsih (2008), bentuk-bentuk perilaku seksual umumnya bertahap, dimulai dari tingkat yang kurang intim sampai dengan hubungan seksual. Simanjuntak (dalam Prastawa & Lailatushifah, 2009) juga menyatakan bahwa, perilaku seksual pranikah adalah segala macam tindakan seperti bergandengan tangan, berciuman sampai dengan bersenggama yang dilakukan dengan adanya dorongan hasrat seksual yang dilakukan sebelum adanya ikatan pernikahan yang sah.

b. Aborsi

Aborsi adalah kegiatan yang dilakukan dengan pengguguran kandungan. Kasus aborsi yang biasanya terjadi disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan dalam kasus hamil di luar nikah, ketidakmampuan

ekonomi, kurangnya dukungan keluarga, hingga masalah dengan pasangan. Tindakan aborsi biasanya dilakukan pada trimester pertama, yaitu pada umur kehamilan kurang dari 22 minggu. Secara umum kegiatan aborsi di Indonesia merupakan tindakan ilegal dengan ancaman pidana yang tertulis tegas dalam peraturan perundang-undangan.

2. Pornografi

Pemenuhan libido seksualis pada masa remaja sudah mulai bermacam-macam, antara lain dengan fantasi (membaca majalah porno, menonton film porno, melakukan telepon dan sms bernada sensual), *nocturnal sex dreams*, *pollutio*, hingga masturbasi. Tidak jarang pula remaja yang telah mulai melakukan *kissing*, *necking*, *petting*, bahkan berbagai macam posisi *intercourse*, sekalipun prevalensinya masih jarang. Berbagai cara sexual outlet pada remaja ini umumnya dilakukan tanpa diketahui orangtua atau keluarga dekatnya karena masih adanya perasaan malu dan bersalah yang dirasakan remaja (Maramis, 2004).

Pada umumnya belum ada kriteria yang jelas kapan suatu produk dikategorikan sebagai porno dan kapan dibilang tidak porno. Kriteria “dapat merangsang gairah seksual orang lain” yang selama ini dipakai sebagai patokan memang sangat relatif. Betapapun juga ketentuan tentang pornografi adalah salah satu bentuk intervensi pemerintah dalam mengatur perilaku seks warganya dengan alasan untuk menjaga moral bangsa (Mohammad, 1998).

Istilah pornografi berasal dari kata “*pornographic*” yang berasal dari bahasa Yunani yaitu *pornographos* (*porne*=

pelacur, dan *graphien*= tulisan atau lukisan, jadi tulisan atau lukisan tentang pelacur, atau suatu deskripsi dari perbuatan para pelacur). Dalam *Encyclopedia Britanica* disebutkan bahwa *pornography* adalah: “*The representation or erotic behavior, as in book, picture, or films, intended to cause sexual excitement*” (suatu pengungkapan atau tingkah laku yang erotik seperti di dalam buku-buku, gambar-gambar, dalam film-film, yang ditujukan untuk menimbulkan kegairahan seksual). Sedangkan menurut Prodjodikoro termasuk juga dalam pornografi ini gambar atau barang pada umumnya yang berisi atau menggambarkan sesuatu yang menyinggung rasa susila dari orang yang membaca atau melihatnya. Termasuk di dalamnya bukan saja ketelanjangan, tetapi juga peluk-pelukan dan cium-ciuman yang berdaya menimbulkan nafsu birahi antara pria dan wanita (Santoso, 1997).

Menurut Armando, 2004, jenis media yang mengandung unsur pornografi adalah:

- a. Media audio (dengar) seperti siaran radio, kaset, CD, telepon, ragam media audio lain yang dapat diakses di internet:
 - 1) Lagu-lagu yang mengandung lirik mesum, lagu-lagu yang mengandung bunyi-bunyian atau suara-suara yang dapat diasosiasikan dengan kegiatan seksual;
 - 2) Program radio dimana penyiar atau pendengar berbicara dengan gaya mesum;
 - 3) Jasa layanan pembicaraan tentang seks melalui telepon (party line,
 - 4) dan sebagainya.

- b. Media audio-visual (pandang-dengar) seperti program televisi, film layar lebar, video, laser disc, VCD, DVD, game komputer, atau ragam media audio visual lainnya yang dapat diakses di internet:
 - 1) Film-film yang mengandung adegan seks atau menampilkan artis yang tampil dengan berpakaian minim, atau tidak (atau seolah-olah tidak) berpakaian;
 - 2) Adegan pertunjukan musik dimana penyanyi, musisi atau penari latar hadir dengan tampilan dan gerak yang membangkitkan syahwat penonton.
- c. Media visual (pandang) seperti koran, majalah, tabloid, buku (karya sastra, novel populer, buku non-fiksi) komik, iklan billboard, lukisan, foto, atau bahkan media permainan seperti kartu:
 - 1) Berita, cerita, atau artikel yang menggambarkan aktivitas seks secara terperinci atau yang memang dibuat dengan cara yang sedemikian rupa untuk merangsang hasrat seksual pembaca.
 - 2) Gambar, foto adegan seks atau artis yang tampil dengan gaya yang dapat membangkitkan daya tarik seksual.
 - 3) Iklan di media cetak yang menampilkan artis dengan gaya yang menonjolkan daya tarik seksual.
 - 4) Fiksi atau komik yang mengisahkan atau menggambarkan adegan seks dengan cara yang sedemikian rupa sehingga membangkitkan hasrat seksual.



3. Napza

Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional Tahun 2008, menunjukkan bahwa jumlah pengguna Napza sampai dengan tahun 2008 adalah 115.404. Dimana 51.986 dari total pengguna adalah mereka yang berusia remaja (usia 16-24 tahun). Mereka yang pelajar sekolah berjumlah 5.484 dan mahasiswa berjumlah 4.055.

NAPZA merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya baik zat alami atau sintetis. NAPZA dibagi menjadi tiga jenis, yaitu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Ketiga istilah tersebut mengacu pada kelompok senyawa yang dapat menyebabkan kecanduan. Contoh dari narkotika adalah opium, codein dan LSD. Kemudian jenis psikotropika diantaranya ada ekstasi, demerol, dan sabu-sabu. Sementara itu contoh dari zat adiktif adalah kafein, alkohol, dan nikotin.

NAPZA memiliki dua sisi, yaitu sisi baik yang sangat bermanfaat dan sisi buruk bila disalahgunakan. Manfaat dari NAPZA banyak dipakai untuk kepentingan pengobatan, misalnya penggunaan morfin yang dapat menghilangkan rasa nyeri dan kokain yang digunakan sebagai anestetik (obat bius) lokal pada pembedahan mata, hidung, dan tenggorokan. Namun karena efeknya seperti halusinasi, meningkatkan stamina, dan menimbulkan rasa senang bagi pemakainya, NAPZA sering disalahgunakan bukan untuk terapi pengobatan namun hanya untuk memberikan rasa nikmat.

Penyalahgunaan NAPZA dapat menimbulkan efek negatif bagi kesehatan. Penyalahgunaan ganja dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan

memperburuk aliran darah. Penyalahgunaan kokain dapat menyebabkan anemia dan turunnya berat badan. Penyalahgunaan alkohol menimbulkan banyak komplikasi, seperti gangguan metabolisme, kanker usus, gangguan hati, gangguan pada otot jantung dan syaraf, cacat janin, dan gangguan seksual.

Penyalahgunaan NAPZA juga dapat menimbulkan efek negatif bagi mental. Pemakaian ganja yang berat dan lama dapat menimbulkan sindrom amotivasional yang ditandai dengan emosi dan gangguan fungsi ingatan. Konsumsi alkohol dapat menimbulkan perubahan pada mental emosional yang bermanifestasi pada perilaku yang tidak wajar.

NAPZA memiliki manfaat dan risiko bagi penggunaanya. Manfaat maupun risiko penggunaan NAPZA tergantung pada seberapa banyak, seberapa sering, dan cara menggunakannya. Dengan mempertimbangkan risiko yang lebih besar daripada manfaatnya, maka segala jenis NAPZA harus dihindari dan diwaspadai untuk mencegah kecanduan dan dampak buruk dari NAPZA yang berbahaya.

4. HIV dan AIDS

Jumlah kasus baru AIDS periode Januari – September 2011 sebesar 1805 kasus. Data tersebut merupakan fenomena gunung es artinya data tersebut hanya yang dilaporkan saja. Sedangkan untuk kasus AIDS secara kumulatif, jumlah kasus AIDS sampai dengan Juni 2011 sebesar 26.483 kasus. Dari jumlah kasus tersebut, 45,9% diantaranya adalah kelompok usia 20 – 29 tahun (Kemenkes RI, 2011). Jika dikaitkan dengan karakteristik AIDS yang gejalanya baru muncul setelah 3 – 10 tahun terinfeksi, maka hal ini semakin

membuktikan bahwa sebagian besar dari mereka yang terkena AIDS telah terinfeksi pada usia yang lebih muda.

Human Immunodeficiency Virus atau HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih didalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan. Meskipun demikian, orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi penggunaan alat suntik dengan orang lain.

Acquired Immune Deficiency Syndrome atau AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena kekebalan tubuh yang menurun yang disebabkan oleh infeksi HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker (Tri et al., 2016).

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Rizki Prayuda, 2015). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu retrovirus yang berarti terdiri atas untai tunggal RNA virus yang masuk kedalam inti sel pejamu dan ditranskripsikan kedalam DNA pejamu ketika menginfeksi pejamu.

(AIDS) singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* merupakan kumpulan dari gejala dan infeksi atau biasa disebut sindrom yang diakibatkan oleh kerusakan sistem kekebalan tubuh manusia karena virus (HIV),

sementara (HIV) singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus yang dapat melemahkan kekebalan tubuh pada manusia. (Darti & Imelda, 2019)

Gejala Umum Virus HIV

a. Demam

Demam ringan adalah gejala awal yang paling umum terjadi saat seseorang terpapar virus HIV. Demam ringan ini seringkali disertai dengan sakit tenggorokan, kelelahan yang ekstrim, dan pembekakan kelenjar getah bening. Demam adalah reaksi dari sistem kekebalan tubuh sebagai akibat dari masuknya virus HIV ke aliran darah dengan jumlah yang berlipat ganda.

b. Nyeri Otot

Nyeri otot dan persendian tak hanya dialami oleh orang-orang yang mengalami gejala penyakit hepatitis dan sifilis, tapi juga dirasakan seseorang yang telah terpapar virus HIV. Gejala ini seringkali diabaikan hingga paparan virus HIV benar-benar masuk ke tingkat yang mengkhawatirkan.

c. Ruam Kulit

Ruam bisa berupa bercak-bercak kemerahan pada kulit atau benjolan menyerupai jerawat dalam jumlah banyak yang tak sembuh-sembuh. Gejala ini akan muncul jika paparan virus HIV telah mencapai pada tingkat yang lebih parah.

d. Mual, Muntah, dan Diare

Antara 30- 60 persen pengidap HIV akan mengalami gejala singkat mual, muntah, dan serangan diare. Selain sebagai gejala HIV tahap lanjut, gejala-gejala di

atas juga bisa muncul sebagai efek samping dari terapi pengobatan.

e. Berat Badan Turun Drastis

Berat badan turun drastis merupakan gejala tahap lanjut bahwa tubuh telah terinfeksi HIV. Berat badan turun drastis bisa terjadi akibat diare atau kurangnya nutrisi tubuh akibat sering memuntahkan makanan.

f. Batuk Kering Biasanya batuk kering akan terjadi setelah satu tahun terjangkit virus HIV, sekaligus menjadi tanda bahwa penyakit ini semakin memburuk. Penggunaan obat batuk sekali pun tidak dapat meredakan batuk akibat paparan virus HIV.

g. Perubahan pada Kuku

Tanda lain dari infeksi HIV adalah perubahan pada kuku seperti penebalan, kuku melengkung, dan perubahan warna seperti kuku menghitam atau muncul garis coklat vertikal atau horisontal dipermukaan kuku. “Perubahan kuku ini dapat terjadi akibat infeksi jamur seperti kandida. Mengingat penderita HIV mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh, maka jamur tersebut bisa sangat mudah berkembang,” kata Horberg.

h. Infeksi Jamur pada

Mulut Infeksi jamur tak hanya menyerang permukaan kuku, tapi juga organ lain seperti mulut. Jika jamur sudah menginfeksi mulut, maka pengidap HIV akan sulit untuk mengunyah dan menelan makanan.

i. Kebingungan dan Sulit Konsentrasi

Masalah kognitif bisa menjadi tanda demensia terkait HIV. Selain mengalami kebingungan dan sulit

berkonsentrasi, demensia terkait HIV juga dapat mempengaruhi memori dan masalah perilaku seperti mudah marah dan tersinggung. Gejala ini diiringi dengan menurunnya kemampuan motoris tubuh seperti menjadi ceroboh, menurunnya koordinasi tubuh, dan bahkan hilangnya kemampuan untuk menulis.

j. Herpes Genital

Herpes genital yang terjadi pada penderita HIV umumnya tidak memiliki gejala yang khas. Namun luka yang muncul cenderung lebih besar dan lebih dalam. Penyakit ini lebih banyak menular melalui hubungan kontak kulit dengan penderita, terutama saat berhubungan seks. Umumnya gejalanya adalah timbul bintil-bintil di bagian luar alat kelamin yang bentuknya memerah dan membengkak.

Cara Mencegah tertular/terinfeksi Virus HIV

a. Abstain atau penolakan

Ini adalah salah satu tips terbaik untuk mencegah AIDS dan penyakit menular seksual lainnya. Tidak bercinta atau menolak untuk bercinta bisa menjadi trik terbaik menghindari kemungkinan terkena infeksi penyakit ini. Ini adalah cara terbaik untuk menghindari kontak dengan cairan vagina, air mani dan cairan pra-mani.



- b. Menggunakan perlindungan
Untuk mencegah HIV AIDS, Anda harus selalu menggunakan pelindung atau kondom.
- c. Setia dan Hindari Seks Bebas
Memiliki kontak fisik dengan hanya satu pasangan yang juga monogami pada waktu yang sama. Terlibat dalam seks dengan banyak pasangan, terutama tanpa menggunakan kondom dapat benar-benar berbahaya.
- d. Berbagi jarum suntik
Suntikan jarum yang dipakai bergantian dan tidak steril dapat menyebabkan risiko. AIDS menyebar karena transfusi darah, jadi sangat berhati-hati sebelum memakai jarum.
- e. Hindari ASI
Menurut US Department of Health and Human Services, ASI dapat mengandung virus HIV, sehingga hindari kontak dari ASI dengan selaput lendir di mulut.
- f. Pelumas
Banyak bahan kimia dan minyak yang dapat merusak kondom. Jadi, selalu gunakan pelumas berbasis air

5. Kekerasan

Kekerasan Seksual adalah setiap perbuatan merendahkan, menghina, melecehkan, dan/atau menyerang tubuh, dan/atau fungsi reproduksi seseorang, karena ketimpangan relasi kuasa dan/atau gender, yang berakibat atau dapat berakibat penderitaan psikis dan/atau fisik termasuk yang mengganggu kesehatan reproduksi seseorang dan hilang kesempatan melaksanakan pendidikan dengan aman dan optimal.

Selain pemerkosaan, perbuatan-perbuatan di bawah ini termasuk kekerasan seksual.

- a. Berperilaku atau mengutarakan ujaran yang mendiskriminasi atau melecehkan penampilan fisik, tubuh ataupun identitas gender orang lain (misal: lelucon seksis, siulan, dan memandang bagian tubuh orang lain);
- b. menyentuh, mengusap, meraba, memegang, dan/atau menggosokkan bagian tubuh pada area pribadi seseorang;
- c. mengirimkan lelucon, foto, video, audio atau materi lainnya yang bernuansa seksual tanpa persetujuan penerimanya dan/atau meskipun penerima materi sudah menegur pelaku;
- d. menguntit, mengambil, dan menyebarkan informasi pribadi termasuk gambar seseorang tanpa persetujuan orang tersebut;
- e. memberi hukuman atau perintah yang bernuansa seksual kepada orang lain (seperti saat penerimaan siswa atau mahasiswa baru, saat pembelajaran di kelas atau kuliah jarak jauh, dalam pergaulan sehari-hari, dan sebagainya);
- f. mengintip orang yang sedang berpakaian;
- g. membuka pakaian seseorang tanpa izin orang tersebut;
- h. membujuk, menjanjikan, menawarkan sesuatu, atau mengancam seseorang untuk melakukan transaksi atau kegiatan seksual yang sudah tidak disetujui oleh orang tersebut;

- i. memaksakan orang untuk melakukan aktivitas seksual atau melakukan percobaan pemerkosaan; dan
- j. melakukan perbuatan lainnya yang merendahkan, menghina, melecehkan, dan/atau menyerang tubuh, dan/atau fungsi reproduksi seseorang, karena ketimpangan relasi kuasa dan/atau gender, yang berakibat atau dapat berakibat penderitaan psikis dan/atau fisik termasuk yang mengganggu kesehatan reproduksi seseorang dan hilang kesempatan melaksanakan pendidikan dengan aman dan optimal.

SEKARANG KITA AKAN MASUK PADA
MODUL 2
BERSIAPLAH UNTUK BELAJAR MARI KITA
MULAI



MODUL II

PEMBENTUKAN PIK-R (PUSAT INFORMASI DAN KONSELING- REMAJA)

Topik 1 - 8 Fungsi Keluarga

Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Kemenkes, 2016). Menurut Salvicion dan Celis (1998) di dalam keluarga terdapat dua atau lebih dari dua pribadi yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, di hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

Salah satu kebijakan untuk mendukung pembangunan keluarga berkualitas adalah dengan memberdayakan penerapan fungsi- fungsi keluarga secara optimal sehingga kualitas anak, remaja, dan lansia meningkat (BKKBN, 2018).

8 fungsi keluarga yaitu fungsi agama, fungsi Reproduksi, fungsi Sosial Budaya, fungsi Sosialisasi dan Pendidikan, fungsi Cinta Kasih, fungsi Perlindungan, fungsi Ekonomi dan fungsi Lingkungan.

1. Fungsi Keagamaan

Fungsi ini untuk membangun insan yang agamis yang bertaqwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Fungsi ini dimungkinkan untuk dijalankan oleh setiap keluarga karena pada kenyataannya di samping agama sudah menjadi pegangan hidup bangsa Indonesia juga adalah sebagai landasan idiil Negara kita pada sila pertama. Contoh: Iman, taqwa, kejujuran, tenggang rasa, rajin, kesholehan, ketaatan, suka membantu, disiplin, sopan santun, kesabaran, kasih sayang, tanggung jawab terhadap anak.

2. Fungsi Sosial Budaya

Fungsi ini merupakan fungsi pelestarian budaya bangsa melalui keluarga dimana dari fungsi ini mencerminkan tingkah laku suatu bangsa. Contoh: gotong royong, sopan santun, kerukunan, kepedulian, kebersamaan, toleransi, kebangsaan, dan sebagainya

3. Fungsi Cinta Kasih

Fungsi ini merupakan suatu perwujudan bahwa pada hakekatnya manusia haruslah mencintai dan mengasihi sesama anggota keluarga dan kemudian untuk mengasihi masyarakat dimana mereka berada. Contoh: empati, akrab, adil, pemaaf, setia, pengorbanan, suka menolong, tanggung jawab.

4. Fungsi Perlindungan

Fungsi ini harus diciptakan rasa aman dan nyaman dalam lingkungan keluarga. Contoh: aman, pemaaf, tanggap, tabah.

5. Fungsi Reproduksi

Fungsi ini adalah suatu fungsi yang hakiki karena manusia harus dapat melanjutkan keturunannya dan yang diharapkan adalah keturunan yang berkualitas.

6. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Fungsi yang dipersiapkan sebagai generasi yang lebih baik dengan diperkenalkan Bina Keluarga Balita. Fungsi Sosial dan Pendidikan menunjukkan keluarga sebagai tempat utama dan pertama memberikan pendidikan kepada semua anak untuk bekal masa depan. Pendidikan yang diberikan oleh keluarga meliputi pendidikan untuk mencerdaskan dan membentuk karakter anak. Keluarga mensosialisasikan kepada anaknya tentang nilai, norma, dan cara untuk berkomunikasi dengan orang lain, mengajarkan tentang hal-hal yang baik dan buruk maupun yang salah dan yang benar.

7. Fungsi Ekonomi

Upaya yang dilakukan dalam memberikan suatu kegiatan yang bersifat ekonomis yang sangat produktif untuk, meningkatkan kesejahteraan keluarga dan sebagai wahana pendidikan pada keluarga. Contoh: hemat, teliti, disiplin, peduli, ulet.

Fungsi Ekonomi menggambarkan keluarga sebagai tempat utama dalam membina dan menanamkan nilai-nilai yang berhubungan dengan keuangan dan pengaturan penggunaan keuangan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mewujudkan keluarga sejahtera. Keluarga sebagai tempat untuk memperoleh makanan, pakaian, tempat tinggal, dan kebutuhan materi lainnya serta memberikan dukungan finansial kepada anggotanya

8. Fungsi Pelestarian Lingkungan

Upaya untuk melestarikan lingkungan hidup yang sejuk dan penuh keindahan yang tidak terlepas dari keberhasilan dalam pengendalian pertumbuhan. Fungsi ini menjelaskan menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran mengelola kehidupan dengan tetap memelihara lingkungan di sekitarnya. Keluarga dan anggotanya harus mengenal tetangga dan masyarakat di sekitar serta peduli terhadap kelestarian lingkungan alam.

Topik 2 - Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP)

PUP adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat usia perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. PUP bukan sekedar menunda sampai usia tertentu saja tetapi mengusahakan agar kehamilan pertamapun terjadi pada usia yang cukup dewasa.

Tujuan PUP yaitu memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar didalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran. Salah satu program pembangunan yang berkaitan dengan kependudukan melalui Program Keluarga Berencana yang bertujuan mengendalikan jumlah penduduk diantaranya melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP).

Pendewasaan Usia Perkawinan diperlukan karena dilatar belakangi beberapa hal sebagai berikut:

- Semakin banyaknya kasus pernikahan usia dini
- Banyaknya kasus kehamilan tidak diinginkan
- Banyaknya kasus pernikahan usia dini dan kehamilan tidak diinginkan menyebabkan pertambahan penduduk makin cepat (setiap tahun bertambah sekitar 3,2 juta jiwa)
- Karena pertumbuhan penduduk tinggi, kualitasnya rendah
- Menikah dalam usia muda menyebabkan keluarga sering tidak harmonis, sering cekcok, terjadi perselingkuhan, terjadi KDRT, rentan terhadap perceraian.

Beberapa persiapan yang dilakukan dalam berkeluarga antara lain:

- Persiapan fisik, biologis
- Persiapan mental
- Persiapan sosial ekonomi
- Persiapan pendidikan dan keterampilan
- Persiapan keyakinan dan atau agama

Kemungkinan Timbulnya Resiko Medic adalah sebagai berikut:

- Keguguran
- Preeklamsia (tekanan darah tinggi, cedema, proteinuria)
Eklamsia (keracunan/kehamilan)
- Timbulnya kesulitan persalinan Bayi lahir sebelum waktunya
- Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
- Fistula Vesikovaginal (merembesnya air seni ke vagina)
- Fistula Retrovaginal (keluarnya gas dan feses/tinja ke vagina)
- Kanker leher rahim

Masa menjarangkan kehamilan pada periode PUS berada pada umur 20-35 tahun, sehingga resiko-resiko medic yang



diuraikan diatas tidak terjadi. Adapun masa mengakhiri kehamilan yaitu pada periode PUS 30 tahun keatas. Diketahui melahirkan anak diatas usia 30 tahun banyak mengalami resiko medicproses yang dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi.

Perkawinan di usia dewasa akan menjamin kesehatan reproduksi ideal bagi wanita sehingga kematian ibu melahirkan dapat dihindari. Perkawinan di usia dewasa juga akan memberikan keuntungan dalam hal kesiapan psikologis dan sosial ekonomi dalam hal kesiapan psikologis dan sosial ekonomi misalnya pada factor berikut:

- Faktor psikis, seseorang di usia dewasa akan lebih siap untuk saling menjaga, saling merawat, menyayangi, dan mendidik anak dengan baik, dapat membagi pekerjaan rumah tangga dengan adil, serta memiliki kematangan emosi.
- Faktor sosial dan ekonomi, seseorang di usia dewasa akan lebih mampu menjaga hubungan dengan mertua dan saudara ipar, mampu menghormati dan bersikap toleran dengan pasangan dan orang lain, punya penghasilan tetap, dan dapat mengatur uang dengan tepat.

PUP merupakan bagian dari Program KB untuk generasi muda dengan sebutan GenRe (Generasi Berencana). Dalam generasi berencana (GenRe), generasi/remaja ada masa transisi merencanakan kapan akan menikah dengan menunda usia perkawinan sampai minimal 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki. Dengan perencanaan dan persiapan kehidupan berumah tangga, kapan harus hamil, berapa jarak kelahiran, dan bercita-cita untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, sehingga kelak menjadi keluarga

yang berkualitas dan dapat mencegah ledakan penduduk di masa yang akan datang.

Penundaan usia perkawinan juga secara langsung memberi dampak mempercepat penurunan tingkat kelahiran. Di samping itu, penundaan usia perkawinan juga berakibat pada penurunan kematian ibu, anak, dan bayi karena pada saat melahirkan ibu lebih matang dan dewasa. Beberapa alasan mengapa kamu perlu menunda usia kawin pertama dan kehamilan pertamamu khususnya yang berkaitan dengan kesiapan fisik serta beberapa resiko yang dapat kamu alami apabila dilihat dari

Topik 3 - Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)

Dalam menangani kesehatan anak usia sekolah dan remaja perlu tetap diingat bahwa bila anak usia sekolah dan remaja dibekali dengan keterampilan hidup sehat maka anak usia sekolah dan remaja akan sanggup mencegah pengaruh yang merugikan bagi kesehatannya dan menghindari berbagai perilaku berisiko. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) merupakan suatu pendekatan dalam meningkatkan kemampuan psikososial seseorang untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah dalam kehidupan sehari-hari secara efektif, yang meliputi:

1. Keterampilan Sosial (Kesadaran Diri, Hubungan Interpersonal, Empati dan Komunikasi Efektif),
2. Keterampilan Berfikir (Berfikir Kreatif, Berfikir Kritis, Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan),
3. Keterampilan Emosional (mengatasi stress dan mengendalikan emosi).

Pendekatan ini adalah pendekatan pendidikan secara interaktif yang tidak hanya fokus pada informasi, akan tetapi juga pada perubahan perilaku. Pendidikan keterampilan hidup sehat dapat diberikan secara berkelompok di mana saja, antara lain: di sekolah, puskesmas, sanggar, panti/rumah singgah, lapas/rutan dan sebagainya (Kemenkes, 2018).

Suatu pendekatan dalam meningkatkan kemampuan psikososial kita untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah kehidupan sehari-hari secara efektif. Kompetensi ini merupakan kemampuan menolak pengaruh negatif dan memanfaatkan pengaruh positif dalam pergaulan. Definisi lain menerjemahkan sebagai kompetensi psikososial yang diperlukan seseorang dalam mengatasi tantangan dan kebutuhan hidup sehari-hari secara efektif (WHO 1997).

Kompetensi psikososial tersebut meliputi 10 aspek keterampilan, yaitu:

1. Kesadaran diri

Kesadaran diri merupakan keterampilan pengenalan terhadap diri, sifat, karakter, kekuatan dan kelemahan, serta pengenalan akan hal yang disukai dan dibenci. Konsep kesadaran diri yaitu mandiri.

Tujuan:

- a. Meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri untuk berperan aktif dalam keluarga, komunitas, dan organisasi.
- b. Mengembangkan kepekaan pengenalan dini akan adanya stres dan tekanan yang harus dihadapi.

Anak usia sekolah dan remaja harus mengembangkan kompetensi psikososial ini karena masih berada pada tahap

perubahan, mudah terpengaruh oleh orang lain, mengikuti atau meniru hal-hal yang sedang tren. Jika tidak mempunyai kompetensi kesadaran diri maka remaja menjadi tidak produktif, cenderung meniru hal negatif, malas, tidak mandiri, lemah semangat, menyalahkan orang lain sebagai penyebab kegagalannya, meragukan diri sendiri, merasa bersalah yang mendalam, dan tidak bisa memanfaatkan potensi diri untuk kemajuan.

Beberapa cara untuk mengembangkan kompetensi Kesadaran diri, antara lain:

- a. Memahami diri sendiri (sifat, karakter, kekuatan dan kelemahan, serta pengenalan akan hal yang disukai dan dibenci)
- b. Memotivasi diri untuk lebih baik dari orang lain
- c. Mempunyai perencanaan dalam hidup (perencanaan terhadap jenjang pendidikan yang ditempuh, jenis pekerjaan yang akan ditekuni, perencanaan terhadap persiapan berkeluarga)
- d. Tidak mudah menyerah
- e. Membuka diri untuk perubahan ke arah yang lebih baik

2. Empati

Kemampuan untuk memposisikan perasaan orang lain pada diri sendiri. Orang yang mempunyai kompetensi empati, mampu memahami perasaan dan pikiran orang lain serta mampu mengembangkan pemahaman yang mendalam terhadap permasalahan dan mendorong saling berbagi antar individu. Konsep empati yaitu toleransi dan hidup berkelompok.

Tujuan

- a. Menerima kelebihan dan kekurangan orang lain yang mungkin berbeda dengan dirinya
- b. Membantu menimbulkan perilaku positif

Anak usia sekolah dan remaja harus mengembangkan kompetensi ini karena dalam kehidupan sehari-hari mereka masih cenderung mementingkan diri sendiri dan kurang peduli terhadap lingkungan sehingga tidak terlalu mudah untuk memahami perasaan orang lain.

Beberapa cara meningkatkan sikap empati, antara lain:

- a. Menerima sudut pandang orang lain
- b. Peka terhadap perasaan orang lain
- c. Belajar menghayati fenomena dari berbagi hal yang kita jumpai
- d. Mampu mendengarkan orang lain
- e. Latihan berkorban untuk kepentingan orang lain (menolong, berbagi)
- f. Hilangkan sifat sombong, egois, suka mengatur

3. Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal merupakan kemampuan yang dapat menolong kita berinteraksi dengan sesama secara positif dan harmonis. Konsep hubungan interpersonal yaitu mampu berinteraksi positif dengan orang lain.

Tujuan

- a. Meningkatkan rasa percaya diri dan keyakinan diri dalam melakukan interaksi yang menyenangkan.
- b. Anak usia sekolah dan remaja sangat membutuhkan teman dan kelompok yang dapat memberikan dorongan

dan dukungan. Jika tidak, maka remaja akan terkucil dan sulit mencari teman.

Beberapa cara meningkatkan hubungan interpersonal, antara lain:

- a. Tersenyum
- b. Menghargai orang lain (Toleransi)
- c. Memandang sisi positif pada diri orang lain (tidak berprasangka negative)
- d. Menerima pendapat orang lain
- e. Memberikan perhatian
- f. Menjadi pendengar yang baik
- g. Memiliki selera humor
- h. Memiliki rasa empati
- i. Mudah beradaptasi dengan lingkungan
- j. (senyum, salam, sapa, sopan santun)

4. Komunikasi Efektif

Kemampuan untuk menyampaikan gagasan sehingga dimengerti oleh orang lain maupun kelompok di lingkungannya. Dalam kehidupan sehari-hari dibutuhkan berkomunikasi secara efektif, baik dengan teman sebaya, orang tua maupun orang dewasa lainnya. Komunikasi efektif bertujuan untuk memberi kemudahan dalam memahami pesan yang diberikan. Jika remaja tidak menerapkan komunikasi efektif akan menyebabkan kurang baiknya hubungan pribadi, merasa tidak nyaman dalam beraktivitas serta selalu merasa kesepian. Konsep komunikasi efektif yaitu menyampaikan gagasan.

Beberapa cara mengembangkan komunikasi efektif, antara lain:

- a. Melakukan kontak mata
 - b. 5 S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan, Santun)
 - c. Hindari memotong pembicaraan, menganalisa, menyalahkan, menghakimi, menasehati dan mengintrogasi
 - d. Menggunakan Bahasa yang mudah ditangkap dan dimengerti.
 - e. Menjadi pendengar yang aktif
 - f. Merefleksikan perasaan
 - g. Memuji/memberikan penghargaan
5. Berpikir Kritis

Kemampuan untuk menganalisis informasi dan pengalaman-pengalaman secara objektif. Jika anak usia sekolah dan remaja tidak berfikir kritis menyebabkan anak usia sekolah dan remaja sulit memahami fakta dengan benar dan tidak mampu menganalisis situasi/masalah. Tujuan ketrampilan ini yaitu untuk meningkatkan kemampuan anak usia sekolah dan remaja dalam menganalisis situasi atau masalah, sehingga anak usia sekolah dan remaja diharapkan dapat lebih mengenal dan memperkirakan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku, antara lain: tata nilai/norma, tekanan teman sebaya dan media. Tidak berkembangnya keterampilan sosial ini menyebabkan remaja sulit memahami sebuah fakta dengan benar. Konsep berpikir kritis yaitu mampu menganalisa masalah.

Beberapa cara mengembangkan kompetensi berfikir kritis, antara lain:

- a. Jangan mudah percaya
- b. Waspada tipu daya, modus, dan bujuk rayu

- c. Berfikir sebelum bertindak sebelum mengambil keputusan
- d. Berani menolak ajakan negatif dari teman sebaya

6. Berpikir Kreatif

Kemampuan membuat ide baru dengan menganalisis informasi dan berbagai pengalaman, untuk menciptakan sesuatu yang berbeda, termasuk menemukan cara yang kreatif untuk menolak ajakan negatif teman sebaya. Tujuan berpikir kreatif yaitu menggali dan menciptakan ide-ide dan cara-cara baru/mampu berinovasi untuk mengatasi permasalahan sehari-hari. Jika tidak mempunyai kesadaran diri maka remaja menjadi tidak produktif, cenderung meniru dan malas. Konsep berpikir kreatif yaitu inovatif.

Beberapa cara mengembangkan kompetensi berfikir kreatif, antara lain:

- a. Terbuka terhadap berbagai macam ide
- b. Belajar keterampilan baru
- c. Mau membuka diri terhadap pendapat orang lain (baca buku, ikuti seminar, bicara dengan orang lain, bertanya pada orang lain)
- d. Memiliki rasa ingin tahu dan percaya diri
- e. Bebas dari ketakutan akan kegagalan
- e. Kesiapan dan kemampuan untuk menghasilkan sejumlah ide ide besar

7. Pengendalian Emosi

Suatu kemampuan untuk meredam gejolak emosi sehingga tersalurkan dalam perilaku yang terkendali. Anak usia sekolah dan remaja harus mengembangkan keterampilan psikososial ini karena dalam kehidupan sehari-hari yang

masih emosional diperlukan. kemampuan mengontrol emosi, mengendalikan diri agar mampu menghadapi situasi dan emosi dengan tenang. Jika remaja tidak dapat mengendalikan emosi akan menyebabkan remaja menjadi mudah marah, agresif, tidak tenang dan mudah tersinggung, menangis dan mengasingkan diri. Konsep mengendalikan emosi yaitu meredam gejolak emosi dan dapat mengungkapkan emosi secara positif.

Beberapa cara mengendalikan emosi, antara lain:

- a. Menarik nafas dalam dalam
- b. Alihkan pikiran
- c. Hindari perdebatan
- d. Jauhkan diri dari situasi yang membuat emosional
- e. Tidak peduli sementara waktu
- f. Hindari rasa memiliki yang berlebihan
- g. Melakukan aktivitas yang positif
- h. Menyalurkan emosi misalnya dengan berteriak, menangis
- i. Meditasi dan Yoga

Catatan:

Emosi adalah hal yang wajar pada remaja, remaja boleh sedih, marah, menangis dll. Itu semua adalah bentuk penyaluran emosi namun harus ditekankan penyaluran emosi tersebut tidak merugikan/melukai orang lain dan diri sendiri

8. Pemecahan Masalah

Suatu kemampuan yang memungkinkan seseorang dapat menyelesaikan permasalahan secara konstruktif (bersifat membina, memperbaiki dan membangun). Untuk meningkatkan kemampuan dalam menguraikan informasi

atau permasalahan yang ada dengan menghubungkan permasalahan dengan hal-hal lain yang relevan, untuk kemudian dirumuskan menjadi suatu ide baru yang berkaitan dengan penyelesaian permasalahan. Konsep pemecahan masalah yaitu tidak mudah putus asa/ frustasi.

Beberapa cara melakukan pemecahan masalah, antara lain:

- a. Memahami permasalahan
- b. Mengenali penyebab masalah
- c. Mencari berbagai alternatif solusi
- d. Memperhatikan keuntungan dan kelemahan dari berbagai alternatif solusi
- e. Curhat dengan teman sebaya, orang tua/keluarga dan guru BK.
- f. Menghubungi layanan remaja seperti Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R)

9. Mengatasi Stress

Kemampuan pengenalan sumber yang menyebabkan stres dalam kehidupan, bagaimana efeknya dan cara mengontrol diri terhadap stres. Anak usia sekolah dan remaja harus mengembangkan keterampilan psikososial ini, karena dalam kehidupan sehari-hari mereka masih rentan dalam menghadapi kesulitan dan kegagalan yang membutuhkan kemampuan bertahan dan bangkit dari keterpurukan, agar cepat pulih dan melakukan pengembangan diri. Jika remaja tidak mampu mengatasi stres maka anak usia sekolah dan remaja akan menjadi lamban, pasif, tidak termotivasi, tidak

berdaya dan mudah sakit, Konsep mengatasi stress yaitu bersikap tegar.

Beberapa cara mengatasi stress antara lain:

- a. Sadari diri bahwa sedang mengalami stress
- b. Kenali penyebab stress
- c. Salurkan emosi terlebih dahulu sehingga bisa mengatasi masalah penyebab stress dengan kepala dingin
- d. Atasi permasalahan pemicu terjadinya stress
- e. Salurkan hobi, bakat dan minat
- f. Mengatur waktu yang baik
- g. Selingi dengan refreshing
- h. Curhat dengan seseorang yang dipercaya (orang tua, teman, dan guru)
- i. Menghubungi layanan remaja seperti Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R), atau layanan lainnya.

10. Pengambilan Keputusan

Kemampuan untuk menentukan pilihan yang tepat secara konstruktif dari berbagai alternatif yang ada. Keputusan yang salah dapat membuat masa depan menjadi suram. Tidak berkembangnya kompetensi ini pada anak usia sekolah dan remaja menyebabkan anak usia sekolah dan remaja menjadi frustrasi, putus asa atau asal-asalan dalam menentukan langkah. Anak usia sekolah dan remaja mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menyelesaikan permasalahannya. Konsep pengambilan keputusan yaitu mengambil keputusan dengan tepat.

Beberapa cara dalam melakukan pengambilan keputusan, antara lain:

- a. Membuat daftar pilihan/alternatif solusi.
- b. Jangan mengambil keputusan saat sedang emosi.
- c. Jemihkan pikiran, sehingga kondisi menjadi tenang dalam menemukan solusi.
- d. Mempertimbangkan hasil yang mungkin terjadi didasarkan pada pengalaman atau pengamatan.
- e. Pilihlah keputusan terbaik dengan mempertimbangkan aspek kesehatan, pendidikan, keluarga dan spiritual.
- f. Melaksanakan keputusan dengan sepenuh hati dan penuh tanggung jawab.

Dengan melaksanakan 10 keterampilan psikososial ini dalam kehidupan sehari-hari, diharapkan anak usia sekolah dan remaja mampu mengatasi pengaruh lingkungan sekitar terutama teman sebaya untuk mencegah perilaku berisiko. Beberapa kompetensi PKHS ini dapat membantu anak usia sekolah dan remaja dalam mengambil keputusan dan merespons ancaman agar terhindar dari tindak kekerasan baik fisik maupun psikis.

Topik 4 - Pembentukan PIK-R

Pengelola PIK Remaja adalah remaja berusia maksimal 24 tahun, belum menikah dan punya komitmen dalam mengelola dan melaksanakan PIK Remaja/Mahasiswa serta telah mengikuti pelatihan/orientasi. Pengelola PIK Remaja/Mahasiswa terdiri dari Ketua, Sekretaris, Bendahara, Bidang Administrasi, Bidang Program dan Kegiatan, dan Bidang lainnya sesuai kebutuhan PIK-Remaja.

Langkah-langkah pembentukan PIK R meliputi:

1. Pertemuan/sarasehan anggota kelompok remaja/mahasiswa dalam rangka pembentukan PIK R dan Pengelola PIK R untuk membicarakan tentang:
 - a. Pentingnya pembentukan PIK R
 - b. Menyepakati pembentukan PIK R
2. Konsultasi dan koordinasi untuk memperoleh dukungan/persetujuan dengan pimpinan setempat (Kepala Sekolah, Kepala Desa, TOMA/TOGA, Ketua jurusan, Pembantu Dekan Bidang Kemahasiswaan, Dekan, Rektor/Pimpinan Perguruan Tinggi, Kopertis, Dirjen Dikti, Mendiknas, Kementrian Negara) tentang rencana pembentukan PIK R.
3. Menyusun nama dan struktur pengurus PIK R.
4. Menyusun program kegiatan yang akan dilakukan sesuai indikator PIK R **Tahap Tumbuh** sebagai berikut:
 - a. Materi khusus yang dikuasai oleh Pengelola/Pendidik Sebaya (PS):
 - 1) 8 Fungsi Keluarga
 - 2) Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP)
 - 3) TRIAD KRR
 - 4) Keterampilan hidup (Life Skills)
 - b. Kegiatan yang dilakukan:
 - 1) Di dalam lingkungan PIK R
 - 2) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) di dalam PIK R
 - 3) Menggunakan media cetak (majalah dinding, leaflet, poster, dll)
 - 4) Melakukan pencatatan dan pelaporan rutin

- c. Sarana, prasarana dan SDM:
- 1) Ada Ruang Sekretariat
 - 2) Memiliki papan nama dengan ukuran minimal 60x90 cm
 - 3) Struktur organisasi pengurus minimal yang terdiri dari Pembina, Ketua, Sekretaris, Bendahara, Seksi Program dan Kegiatan, serta minimal 2 orang Pendidik Sebaya (PS)
 - 4) Minimal 2 orang Pendidik Sebaya yang sudah dilatih/orientasi tentang substansi Program GenRe (8 Fungsi Keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan, TRIAD KRR dan Keterampilan Hidup).
- d. Jaringan dan kemitraan:
- 1) PIK R Tahap Tumbuh harus memiliki kerjasama dengan stakeholder di lingkungannya, misalnya:
 - Lurah/Kades dan TOMA untuk PIK R jalur kemasyarakatan.
 - TOGA untuk PIK R jalur keagamaan.
 - Kepala Sekolah, Dekan, Direktur Akademi untuk PIK R jalur sekolah umum/agama dan perguruan tinggi.
 - Puskesmas/Pustu terdekat dengan PIK R sebagai tempat rujukan medis.
 - 2) PIK R Tahap Tumbuh harus menjalin kemitraan dengan Mitra Kerja (Organisasi Kepemudaan, Organisasi Keagamaan, Organisasi Kemasyarakatan, Organisasi Mahasiswa, Organisasi Profesi dan Kesiswaan).

5. Meresmikan pembentukan PIK R (launching) yang diperkuat dengan Surat Keputusan (SK) dari pembina PIK yang bersangkutan.

Mengembangkan dan Meningkatkan Kualitas PIK R

Peran Pembentukan PIK-KRR di komunitas remaja untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang 8 fungsi keluarga, pendewasaan usia perkawinan, TRIAD KRR, Life Skills, Gender, Advokasi dan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).

1. Melakukan Advokasi

- a. Tujuan Advokasi

Tujuan advokasi PIK R adalah untuk mendapatkan dukungan dari penentu kebijakan terhadap tumbuh kembang PIK R.

- b. Sasaran Advokasi

- 1) Stakeholder

- Pemerintahan Pusat yaitu: Kemenkokesra, Kemendikbud, Kemenag, Kemenkes, Kemensos, Kemenpora, Kemen PP dan PA, Kemen Perencanaan Nasional/Bappenas, dan lain-lain.
- Pemerintahan daerah yaitu: Gubernur, Bupati dan Walikota, Camat, Kepala desa dan Lurah.
- Pimpinan Perguruan Tinggi, Dekan, Kepala SMU/SMK, Kepala Madrasah Aliyah/ Madrasah Aliyah kejuruan, Kepala SMP/ Madrasah Tsanawiyah baik negeri maupun swasta.

2) Mitra Kerja

- Pimpinan Organisasi Keagamaan baik tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten dan Kota, Kecamatan maupun Desa dan Kelurahan.
- Pimpinan Organisasi Kepemudaan baik tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten dan Kota, Kecamatan maupun Desa dan Kelurahan.
- Pimpinan Kwartir nasional, Kwartir daerah, Kwartir cabang, Kwartir ranting Pramuka.
- Pimpinan media massa (surat kabar, majalah, radio, TV).
- Pimpinan BUMN dan BUMD
- Pimpinan Apindo

c. Langkah-langkah Pelaksanaan

1) Menyiapkan materi advokasi oleh Kabid KSPK, Kasubbid Bina Ketahanan Remaja, Kepala SKPDKB, Esselon III dan IV yang mengelola program KB dan KS, PPLKB/Kepala UPTD Kecamatan/Koordinator PLKB, PLKB/PKB, yang meliputi:

- Materi yang berhubungan dengan masalah remaja/mahasiswa di wilayah kerjanya, seperti 8 Fungsi Keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan, TRIAD KRR dan Keterampilan Hidup, Gender, Advokasi dan KIE.
- Mengungkap dampak yang mungkin terjadi di wilayahnya bila tidak diambil tindakan atau aksi dari masalah tersebut.
- Mengemukakan pentingnya keberadaan PIK R sebagai salah satu alternatif pemecahan

masalah 8 Fungsi Keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan, TRIAD KRR dan Keterampilan Hidup, Gender, Advokasi dan KIE.

- 2) Penyampaian materi advokasi dapat dilakukan dengan cara lobby, negosiasi, audiensi, seminar maupun melalui media massa (surat kabar, radio, TV).
2. Melakukan promosi dan sosialisasi PIK R dalam bentuk KIE
 - a. Tujuan:
Memperkenalkan pentingnya PIK R sebagai suatu wadah untuk memperoleh informasi dan pelayanan konseling yang cukup dan benar tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah-masalah remaja/mahasiswa.
 - b. Sasaran Promosi dan Sosialisasi
 - 1) Sasaran langsung: remaja/mahasiswa usia 10-24 tahun dan belum menikah serta keluarga yang memiliki anak remaja.
 - 2) Sasaran tidak langsung:
 - a) Stakeholder 36
 - Pemerintahan Pusat yaitu: DPR RI, Kemenkokesra, Kemendikbud, Kemenag, Kemenkes, Kemensos, Kemenpora, Kemen PP dan PA, Kemen Perencanaan Nasional/Bappenas, BNN dan lain-lain.
 - Pemerintahan daerah yaitu: DPRD Provinsi, Kabupaten dan Kota, Gubernur, Bapeda Provinsi, Kabupaten dan Kota, BNN Propinsi, BNN Kabupaten dan Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten dan

kota, Dinas Sosial Provinsi, Kabupaten dan kota, Dinas Pendidikan Provinsi, Kabupaten dan kota , Kemenag kantor Provinsi, Kabupaten dan kota, Biro/Badan PP dan KB Provinsi, Bupati dan Walikota, Camat, Kepala desa dan Lurah.

- Pimpinan Perguruan Tinggi, Dekan, Kepala SMU/SMK, Kepala Madrasah Aliyah/Madrasah Aliyah kejuruan, Kepala SMP/Madrasah Tsanawiyah baik negeri maupun swasta.

b) Mitra Kerja

- Pimpinan Organisasi Keagamaan baik di Pusat, Propinsi, Kabupaten dan Kota, Kecamatan maupun Kelurahan dan Desa.
- Pimpinan Organisasi Kepemudaan baik di Pusat, Propinsi, Kabupaten dan Kota, Kecamatan maupun Kelurahan dan Desa.
- Pimpinan Kwartir nasional, Kwartir daerah, Kwartir cabang, Kwartir ranting Pramuka.
- Pimpinan media massa (surat kabar, majalah, radio, TV).
- Pimpinan BUMN dan BUMD
- Pimpinan Apindo
- KPA baik di Pusat, Propinsi maupun Kabupaten dan Kota.

- c) Indikator keberhasilan
- Adanya kegiatan promosi PIK R melalui TV lokal, radio, mupen, kelompok kegiatan di lapangan, koran lokal, stiker, flyer, dan media luar ruang lainnya.
 - Keberlangsungan pengelolaan dan kegiatan PIK R.
 - Akses dan kualitas pelayanan PIK R.
 - Meningkatnya jumlah remaja yang mendapat pelayanan di PIK R.
- d) Langkah-Langkah Promosi dan Sosialisasi PIK R dalam bentuk KIE
- (1) Mengembangkan prototype dan memproduksi materi tentang 8 Fungsi Keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan, TRIAD KRR, Keterampilan Hidup dan Gender.
 - (2) Melaksanakan kegiatan promosi dan sosialisasi, dengan cara:
 - Media cetak (surat kabar, majalah, tabloid, dan lain lain).
 - Media elektronik (radio, tv, website, handphone, hotline service, MUPEN).
 - Media luar ruang (billboard, baliho, X banner/roll up banner, leaflet, booklet, flyer, stiker, poster, spanduk, selebaran).
 - (3) Melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), dengan cara:



- KIE Massa adalah suatu proses KIE yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar.
 - KIE Kelompok adalah suatu proses KIE yang timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (15-20 orang).
 - KIE Individu adalah suatu proses KIE yang timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program GenRe.
- e) Evaluasi keberhasilan

Evaluasi dimaksudkan untuk mengetahui sejauhmana kegiatan promosi dan sosialisasi PIK R yang sudah dilaksanakan mencapai tujuannya sesuai dengan indikator yang sudah ditetapkan. Selain daripada itu, evaluasi juga dimaksudkan untuk mengidentifikasi dan mencari solusi dari berbagai permasalahan yang dihadapi dalam proses pelaksanaan promosi dan sosialisasi. Evaluasi ini akan lebih efektif apabila dilakukan bersama-sama

Menyiapkan dan Memberdayakan SDM Pengelola PIK R

1. Tujuan

Kegiatan ini bertujuan untuk menyiapkan dan memberdayakan SDM (Pengelola, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya) baik untuk PIK R yang baru tumbuh

maupun untuk mengganti SDM yang sudah tidak aktif lagi dengan berbagai sebab (regenerasi) untuk keberlangsungan PIK R.

2. Sasaran (Audience), adalah

- a. Pembina PIK R
- b. Pengelola PIK R
- c. Pendidik Sebaya PIK R
- d. Konselor Sebaya PIK R

3. Langkah-Langkah Kegiatan

a. Penyiapan SDM:

1) Merekrut calon pengelola, pendidik sebaya dan konselor sebaya, dengan kriteria sebagai berikut:

- Remaja yang aktif di lingkungan komunitasnya.
- Remaja yang memiliki komitmen/kepedulian yang tinggi terhadap permasalahan remaja/mahasiswa
- Remaja yang berminat menyebarkan informasi tentang program GenRe
- Memiliki kepribadian, antara lain: teladan, santun, model, idola bagi remaja/mahasiswa, ramah, tidak egois, tidak sombong, lancar dalam berkomunikasi, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak mudah tersinggung, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar serta mau menolong.
- Remaja yang berkelakuan baik, artinya tidak pernah terlibat dalam kriminalitas, bukan pengedar dan pengguna Napza, sehat jasmani dan rohani.

- 2) Melaksanakan workshop program GenRe dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja untuk Pembina PIK R. Misalnya, workshop dapat dilaksanakan di Pusat, Provinsi, Kabupaten dan Kota.
 - 3) Membuat dan menindaklanjuti MOU dengan Pembina PIK R tentang pembentukan dan pengembangan PIK R.
 - 4) Menyelenggarakan pelatihan bagi pelatih (TOT) tentang substansi materi PIK R bagi stakeholder dan mitra kerja, baik di pusat maupun provinsi.
 - 5) Menyelenggarakan pelatihan/orientasi bagi Pengelola, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya sesuai dengan Panduan Kurikulum dan Modul Pelatihan yang disusun oleh BKKBN.
- b. Pemberdayaan SDM:
- 1) Kepala SKPD KB Kabupaten dan Kota sebagai penanggung jawab dan pengelola Program GenRe harus melakukan pembinaan, fasilitasi serta bimbingan secara terus menerus kepada PIK R di wilayah kerjanya dalam rangka pemberdayaan SDM pengelola PIK R.
 - 2) Kabid KSPK dan Kasubbid Bina Ketahanan Remaja di tingkat Provinsi, melakukan pembinaan dan bimbingan teknis kepada pembina dan pengelola program GenRe dalam rangka pemberdayaan SDM bagi pengelola PIK R di Kabupaten dan Kota, Kecamatan dan PIK R di wilayah kerjanya.

- 3) Melakukan studi banding atau magang ke PIK R Unggulan atau PIK Mahasiswa CoE, bagi pembina dan pengelola PIK R (Ketua, PS, KS).

Dukungan Sumber dana PIK R

1. Tujuan

Dukungan sumber dana PIK R diperlukan untuk mempermudah atau melancarkan kegiatan-kegiatan operasional PIK R (seperti: biaya listrik, telepon/pulsa HP, PDAM, langganan internet, biaya nara sumber, biaya pertemuan dan biaya administrasi lainnya).

2. Langkah-Langkah Kegiatan

- a. BKKBN Provinsi dan SKPD KB Kabupaten dan Kota mengusulkan dukungan anggaran operasional PIK R melalui APBN dan APBD sesuai dengan rencana kerja daerah masing-masing.
- b. PIK R mengembangkan dan mengelola kegiatan atau usaha ekonomi produktif (income generating) melalui mengembangkan hobi menjadi usaha produktif (seperti menjadi distributor percetakan, suplier madu, sales parfum, jasa laundry, menjual kerajinan tangan (manik-manik), narasumber ceramah Kespro, sablon, jasa pembayaran rekening listrik, penjualan pulsa hp, telepon, PAM, STNK, SIM, kursus-kursus komputer dan bahasa inggris, les privat mata pelajaran, les gitar/ instrumen musik lainnya, jasa pembuatan makanan, menjadi penulis, membuka warung/kafe, dan lain-lain, serta menggalang dana melalui sponsorship atau donatur pada setiap event kegiatan.

Melaksanakan konsultasi dan fasilitasi dalam Pengelolaan PIK R

1. Tujuan

Untuk mencari cara-cara pemecahan masalah dalam pengelolaan dan pelayanan PIK R yang belum bisa diatasi oleh pengelola PIK R yang bersangkutan.

2. Langkah-langkah Kegiatan:

- a. Mengidentifikasi masalah-masalah dalam pengelolaan dan pelayanan yang dihadapi oleh PIK R.
- b. Menganalisa penyebab permasalahan yang ada dan mencari alternatif pemecahan masalah melalui konsultasi kepada pembina (Direktorat Bina Ketahanan Remaja BKKBN Pusat, Kabid KSPK dan Kasubbid Bina Ketahanan Remaja BKKBN Provinsi, Esselon III dan IV pengelola Program KB dan KS pada SKPDKB Kabupaten dan Kota, dan KUPTD/Pengawas PLKB/Koordinator PLKB/PKB, PLKB/PKB di kecamatan, baik melalui surat, telepon, website, dan tatap muka atau audiensi.
- c. Pembina dapat memfasilitasi dan memberikan bimbingan terhadap masalah-masalah yang dihadapi oleh pengelola PIK R yang bersangkutan.
- d. Pengelola PIK R menindaklanjuti hasil konsultasi bersama pembina dalam pengelolaan dan pelayanan PIK R

Pencatatan dan Pelaporan

1. Tujuan:

Untuk mendokumentasikan dan melaporkan seluruh rangkaian kegiatan atau aktifitas dari PIK R setiap bulannya menggunakan formulir pencatatan dan pelaporan.

2. Materi Pencatatan dan Pelaporan PIK R

a. Materi Pencatatan

- 1) Registrasi Klien (Remaja/Mahasiswa)
- 2) Identitas Klien (Remaja/Mahasiswa)
- 3) Maksud Kunjungan Klien
- 4) Pencatatan sarana dan tenaga pengelola PIK R
- 5) Pencatatan Pemberian jenis Informasi dan konseling

b. Materi Pelaporan

- 1) Laporan Bulanan PIK R (sarana prasarana, kegiatan atau aktivitas, materi yang disampaikan dan jumlah tenaga pengelola)
- 2) Laporan Rekapitulasi bulanan tingkat kecamatan (Rek. Jalur PIK R, materi yang disampaikan, jumlah tenaga pengelola)
- 3) Laporan Rekapitulasi bulanan tingkat kabupaten dan kota (Rek. Jalur PIK R, materi yang disampaikan, jumlah tenaga pengelola)
- 4) Laporan Rekapitulasi bulanan tingkat provinsi (Rek. Jalur PIK R, materi yang disampaikan, jumlah tenaga pengelola)
- 5) Laporan Rekapitulasi bulanan tingkat pusat (Rek. Jalur PIK R, Kontrak Kinerja Provinsi (KKP), materi yang disampaikan, jumlah tenaga pengelola)

3. Mekanisme pencatatan dan pelaporan:

a. Pencatatan

- 1) PS dan KS melakukan pencatatan setiap kali melakukan pemberian informasi atau pelayanan konseling.

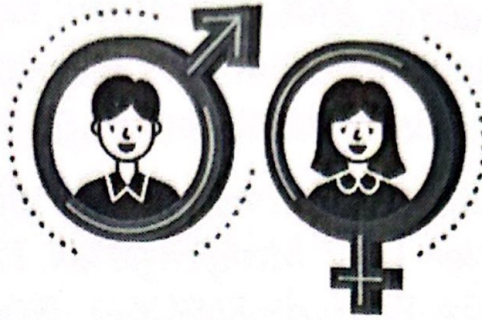
- 2) Formulir pencatatan tersebut, diserahkan kepada sekretaris PIK R untuk kemudian direkap kedalam formulir pelaporan.
 - 3) Hasil rekap diserahkan kepada Ketua PIK R.
- b. Pelaporan
- 1) Ketua PIK R menandatangani dan menyerahkan laporan kepada Pengelola program GenRe (PPLKB/ KUPTD KB/Koordinator PLKB/PKB, PLKB/PKB) dan tembusan kepada Pembina PIK R setiap tanggal 2 pada bulan yang bersangkutan.
 - 2) PPLKB/KUPTD KB/Koordinator PLKB/PKB, PLKB/PKB merekap laporan ketua PIK R dan melaporkan kepada pengelola program GenRe (SKPD KB kabupaten dan kota) serta tembusan kepada Camat setempat setiap tanggal 5 pada bulan yang bersangkutan.
 - 3) SKPD-KB Kabupaten dan Kota (misalnya Kabid KSPK, Kasie remaja/ yang mengelola program GenRe/ Eselon III dan IV yang menangani program KB/KS) merekap laporan PPLKB/KUPTD KB/Koordinator PLKB/PKB, PLKB/PKB dan melaporkan kepada Kepala SKPD KB.
 - 4) Kepala SKPD-KB melaporkan hasil rekapitulasi pencatatan dan pelaporan PIK R Kecamatan kepada Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi (Kabid KSPK atau Kasubbid Bina Ketahanan Remaja) dan tembusan kepada Bupati dan Walikota setiap tanggal 7 pada bulan yang bersangkutan.

- 5) Kabid KSPK atau Kasubbid Bina Ketahanan Remaja merekap laporan PIK R Kabupaten dan Kota, dan ditanda tangani oleh Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi.
 - 6) Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi, melaporkan hasil rekap Provinsi kepada BKKBN Pusat (cq. Direktorat Bina Ketahanan Remaja cc. Kasubdit Monitoring dan Evaluasi) setiap tanggal 10 pada bulan yang bersangkutan dan tembusan kepada Gubernur.
 - 7) Kasubdit Monitoring dan Evaluasi Direktorat Bina Ketahanan Remaja merekap laporan PIK R Provinsi dan melaporkan kepada Direktur Bina Ketahanan Remaja.
 - 8) Direktur Bina Ketahanan Remaja menandatangani laporan PIK R dan mengirimkan laporan kepada Direktorat Pelaporan dan Statistik dengan tembusan Deputy Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga BKKBN setiap tanggal 15 pada bulan yang bersangkutan.
- c. Data basis PIK R online
- PIK R online adalah pendataan PIK R yang dilakukan oleh pengelola PIK R secara langsung melalui internet. Jika pengelola PIK R belum memiliki akses internet, maka pendataan PIK R online dapat dilakukan oleh Pengelola Program GenRe (Admin Pusat yaitu Direktorat Bina Ketahanan Remaja; Admin dan Operator Provinsi yaitu Kasubbid Bina Ketahanan Remaja; Operator Kabupaten dan Kota yaitu Eselon IV

yang menangani program Keluarga Berencana/Keluarga Sejahtera; Operator Kecamatan yaitu PLKB/PKB; serta Operator dari Pengelola PIK R). Pengisian data dapat dilakukan secara online melalui alamat <http://databasis.bkkbn.go.id/pikrm>.

Tujuan dari PIK R online ini adalah untuk mempermudah pembaharuan data PIK R di seluruh Indonesia. Dengan data PIK R yang setiap saat dapat diperbaharui, diharapkan bisa mendukung kualitas pengelolaan dan fasilitasi PIK R.

4. Jenis-jenis dan petunjuk pengisian formulir
 - a. Formulir 1: Pencatatan/Registrasi Klien (Remaja/Mahasiswa) yang datang ke PIK R (Contoh Formulir 1 Terlampir)
 - b. Formulir 2: Pencatatan Sarana dan Tenaga Pengelola PIK R (Contoh Formulir 2 Terlampir)
 - c. Formulir 3: Pencatatan Pemberian Informasi Materi dan Konseling oleh Pengelola PIK R (Contoh Formulir 3 Terlampir)
 - d. Formulir 4: Laporan Bulanan Kegiatan PIK R oleh Pengelola PIK R (Contoh Formulir 4 Terlampir)
 - e. Formulir 5: Laporan Rekapitulasi Bulanan Kegiatan PIK R oleh Pengelola Program GenRe Tingkat Kecamatan (Contoh Formulir 5)



DAFTAR PUSTAKA

- Aisyaroh, Noveri. 2014. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. (Online)(http://research.unissula.ac.id/file/publikasi/210104090/635_Kespro_Remaja.pdf) diakses pada 10 Maret 2019.
- Andisti, Aulia Miftah & Ritandiyono. *Religiusitas dan Perilaku Seks Bebas pada Dewasa Awal*. *Jurnal Ilmu Psikologi*. 1(2): 170- 177.
- Arsani, Luh Kadek Alit Ni. Peranan Program PKPR Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng. 2013. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*. 2(1): 129-142.
- Batubara, JRL. 2010. Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri* Vol 12(1): 21-29
- BKKBN, Pedoman Pengelolaan PIK R/M, 2012
- Ducharne, JR., Forerst, MG. 1993. Normal Pubertal Development dalam Bertrand J, Rappaport R, Sizonenko PC (Penyunting) *Pediatric Endocrinology* Edisi Ke-2. Baltimore: William; h.372-86

- Glasier, A Gulmezoglu. 2006. *Sexual and Reproductive Helath* (dalam Jurnal Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia: Analisis Data Sekunder Riskesdas, 2013).
- Hasibuan, Romauli; Dewi, Irvani Yulia; Huda, Nurul. 2015. *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Pranikah Pada Remaja Putri di SMAN 1 Pagai Utara Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai*. Artikel. Pekanbaru: Departemen
- Hussain, R, dkk. 2012. *Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends* (dalam Jurnal Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia: Analisis Data Sekunder Riskesdas, 2013).
- Infodatin. 2012. *Sexual Health Reproduction*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: Pusat Data dan Infromasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Meilan, Maryanah, Follona. 2018. *Kesehatan Reproduksi Remaja: Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya*. Malang: Wineka Media.
- Nugraha, B D. 2009. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: TIM. 18
- PP No.61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. 2014. Jakarta
- Rahyani, Yuni Komang; Utarini, Adi; Wilopo, Agus Siswanto; Hakimi, Mohammad. 2012. *Perilaku Seks Pranikah Remaja*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 7(4): 180-186.
- Setyoandrian. 2010. *Seks Bebas*.(Online) (<https://www.scribd.com/doc/213974530/Seks-Bebas-Ditinjau-Dari-Aspek-Kesehatan-Dan-Agama>) diakses pada 20 Maret 2019.

- Soetjiningsih. 2017. Tumbuh Kembang Anak Ed 2. Jakarta: EGC
- Syamsulhuda; Musthofa; Winarti, Puji. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa di Pekalongat Tahun 2009-2010. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 1(1): 33-41.
- Wong, 2008. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 2. Jakarta:EGC





LAMPIRAN

**Contoh Formulir 1 : Registrasi Klien (Remaja/Mahasiswa) yang Datang ke PIK R/M
Tahun 2012**

Nama PIK Remaja/Mahasiswa : Bintang Tujuh
 Tahapan : Tumbuh/Tegak/Tegor *)
 Jalur : PT/Akademik/Sekolah Umum/Sekolah Agama/Organisasi Keagamaan/Organisasi Kepemudaan/LSM *)
 Alamat PIK Remaja/Mahasiswa : Jl. Cipinang Asam kelurahan Kebun Pala
 Kecamatan : Makassar
 Kabupaten/Kota : Jakarta Timur

No.	Tanggal Kunjungan	Nama Klien	Tempat Tanggal Lahir	JK	Pendidikan	Alamat Klien	No. Telepon/Hp	Maksud Kunjungan		Keterangan
								Informasi	Konseling	
1.	12 Januari 2012	Desi	Jakarta, 10 Januari 1990	P	SLTP kelas 2	Cipinang Muara	021 8000001	v		Kunjungan ulang
2.	12 Januari 2012	Anwar	Jambi, 27 September 1995	L	SLTA kelas 3	Piut	0810000000		v	Dirujuk
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
16.										
17.										
18.										
19.										
20.										

*) Coret yang tidak perlu

**Formulir 1 : Pencatatan/Registrasi Klien (Remaja/Mahasiswa)
yang Datang ke PIK R/M**

<u>Kolom</u>	<u>Petunjuk Pengisian</u>
(1)	: Diisi nomor urut
(2)	: Diisi tanggal, bulan dan tahun kunjungan klien
(3)	: Diisi nama lengkap klien yang mendapat informasi atau konseling
(4)	: Diisi tempat, tanggal, bulan, dan tahun lahir klien
(5)	: Diisi sesuai jenis kelamin klien (Laki-laki atau Perempuan)
(6)	: Diisi pendidikan terakhir klien
(7)	: Diisi lengkap nama jalan, nomor rumah, RT/RW, Kelurahan/Desa, Kecamatan, Kabupaten/Kota, dan Provinsi
(8)	: Diisi nomor telepon rumah atau Handphone klien
(9)	: Berilah tanda (v) apabila maksud kunjungannya untuk mendapatkan informasi
(10)	: Berilah tanda (v) apabila maksud kunjungannya untuk mendapatkan pelayanan konseling
(11)	: Diisi dengan pilihan sebagai berikut : • Tuntas : apabila dalam pemberian informasi atau konseling tersebut sudah tidak diperlukan tindak lanjut atau telah selesai. • Ulang : apabila dalam pemberian informasi atau konseling tersebut belum selesai dan perlu konseling ulang sesuai jadwal yang telah disepakati.

- **Dirujuk:** apabila dalam pemberian informasi atau konseling, PS/KS tidak dapat membantu menyelesaikan masalah, maka dapat dirujuk sesuai dengan kasus dan fasilitas pelayanan rujukan. (Puskesmas, Rumah Sakit, Psikolog, Guru BK, Shelter)

Contoh Formulir 2 : Pencatatan Sarana dan Tenaga Pengelola PIK R/M
Tahun 2012

Nama PIK Remaja/Mahasiswa : Bintang Tujuh
Tahapan : Tumbuh/Tegak/Tegor*)
Jalur : ~~PS~~/Akademi/Sekolah Umum/Sekolah Agama/Organisasi Keagamaan/Organisasi Kepemudaan/LSM *)
Alamat PIK Remaja/Mahasiswa : Jl. Cipinang Asam Kelurahan Kebun Pala
Kecamatan : Makassar
Kabupaten/Kota : Jakarta Timur

No.	Sarana dan Prasarana **)										Jumlah Tenaga Pengelola PIK Remaja/Mahasiswa										
	Sarana				Prasarana						Pengelola ****)		Jml	Pendidik Sebaya		Jml	Konselor Sebaya		Jml	Total	
	Furniture		Elektronik		Papan Nama		Ruang ***)		Buku & Media		SD	BD		SD	BD		SD	BD			
	Jenis	Jml	Jenis	Jml	Ada	Tdk	1	2	3	Jenis			Jml								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1.	Meja	1	Komputer	1	✓		✓	✓		Pedoman	1	3	4	7	4	1	5	2	0	2	14
2.	Kursi	4	TV	1						Lembar	2										
3.			LCD	1						balik	2										
4.			HP	1						Puzzle	1										
5.			Telepon	1						GenRe Kk											
6.																					
7.																					
8.																					
9.																					
10.																					
11.																					
12.																					
13.																					
14.																					
15.																					

Catatan :

*) Coret yang tidak perlu

**) Untuk sarana dan prasarana dilaporkan setiap 6 bulan (Juli dan Desember)

*** Diisi dengan [✓] tentang ruang yang dimiliki : 1. Ruang Sekretariat; 2. Ruang Konseling; 3. Ruang Pertemuan/Ruang Perpustakaan

****) Pengelola adalah Ketua, Sekretaris, Bendahara, Bidang Administrasi, Bidang Program dan Kegiatan, dan Bidang lainnya sesuai kebutuhan PIK R/M

Kel :

SD : Sudah Dilatih

BD : Belum Dilatih

Formulir 2 : Pencatatan Sarana dan Tenaga Pengelola PIK R/M

<u>Kolom</u>	<u>Petunjuk Pengisian</u>
(1)	: Diisi nomor urut
(2)	: Diisi Jenis furniture (misalnya: Meja, kursi, lemari) yang dimiliki oleh PIK R/M
(3)	: Diisi jumlah furniture (misalnya: Meja, kursi, lemari) yang dimiliki oleh PIK R/M
(4)	: Diisi Jenis elektronik (Komputer, TV, LCD, Proyektor, Kamera, Laptop, Radio, Ac) yang dimiliki oleh PIK R/M
(5)	: Diisi jumlah elektronik (Komputer, TV, LCD, Proyektor, Kamera, Laptop, Radio, Ac) yang dimiliki oleh PIK R/M
(6)	: Diisi tanda (v) apabila memiliki papan nama sesuai dengan standar PIK R/M
(7)	: Diisi tanda (v) apabila belum memiliki papan nama PIK R/M
(8)	: Diisi tanda (v) apabila memiliki ruangan untuk Sekretariat
(9)	: Diisi tanda (v) apabila memiliki ruangan untuk Konseling
(10)	: Diisi tanda (v) apabila memiliki ruangan untuk Pertemuan/Perpustakaan
(11)	: Diisi jenis buku dan media yang dimiliki oleh PIK R/M
(12)	: Diisi jumlah buku dan media sesuai dengan jenis buku dan media yang dimiliki oleh PIK R/M
(13)	: Diisi Jumlah Pengelola (Ketua, Sekretaris, Bendahara, Bidang Administrasi, Bidang Program dan Kegiatan,



dan Bidang lainnya sesuai kebutuhan PIK R/M) yang telah mengikuti pelatihan/orientasi

- (14) : Diisi jumlah Pengelola (Ketua, Sekretaris, Bendahara, Bidang Administrasi, Bidang Program dan Kegiatan, dan Bidang lainnya sesuai kebutuhan PIK R/M) yang belum mengikuti pelatihan/orientasi
- (15) : Diisi jumlah pengelola, baik yang telah mengikuti pelatihan/orientasi maupun belum mengikuti pelatihan/orientasi
- (16) : Diisi jumlah Pendidik Sebaya yang telah dilatih oleh BKKBN (Pusat atau Provinsi)
- (17) : Diisi jumlah Pendidik Sebaya yang belum dilatih oleh BKKBN (Pusat atau Provinsi) maupun yang telah dilatih oleh instansi lainnya
- (18) : Diisi jumlah Pendidik Sebaya yang sudah mengikuti pelatihan/orientasi dan Pendidik Sebaya yang belum mengikuti pelatihan/orientasi
- (19) : Diisi jumlah Konselor Sebaya yang telah dilatih oleh BKKBN (Pusat atau Provinsi)
- (20) : Diisi jumlah Konselor Sebaya yang belum dilatih oleh BKKBN (Pusat atau Provinsi) maupun yang telah dilatih oleh instansi lainnya
- (21) : Diisi jumlah Konselor Sebaya yang sudah mengikuti pelatihan/orientasi dan Konselor Sebaya yang belum mengikuti pelatihan/orientasi
- (22) : Diisi Jumlah Keseluruhan Pengelola PIK R/M, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya

Contoh Formulir 3 : Pencatatan Pemberian Informasi Materi dan Konseling oleh Pengelola PIK R/M
Tahun 2012

Nama PIK Remaja/Mahasiswa : Bintang Tujuh
 Tahapan : Tumbuh/Tegak/Tegak*)
 Jalur : PT/Akademik/Sekolah Umum/Sekolah Agama/Organisasi Keagamaan/Organisasi Kepemudaan/LEMA*)
 Alamat PIK Remaja/Mahasiswa : Jl. Cipinang Asam Kelurahan Kebun Pala
 Kecamatan : Makassar
 Kabupaten/Kota : Jakarta Timur

No.	Tanggal	Kegiatan/Aktivitas	Jml R/M**)	Materi yang disampaikan/berkaitan***)									Kerus Konseling	Catatan
				a	b	c	d	e	f	g	h	i		
1.		Penyuluhan Diskusi Konseling	10	√			√	√					Permasalahan dengan pacar	Penyuluhan lanjutan Mencari referensi lain Perlu rujukan
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														

Catatan :

*) Coret yang tidak perlu

**) Jumlah peserta Remaja/Mahasiswa yang ikut kegiatan

***) Dilisi dengan tanda (√) sesuai dengan materi yang disampaikan/berkaitan.

a : Delapan fungsi keluarga; b : Pendewasaan Usia Perkawinan; c : Seksualitas; d : HIV dan AIDS; e : Napza; f : Life Skills; g : Advokasi dan KIE; h : Gender; i : Materi lainnya

Formulir 3 : Pencatatan Pemberian Informasi Materi dan Konseling oleh Pengelola PIK R/M

<u>Kolom</u>	<u>Petunjuk Pengisian</u>
(1)	: Diisi nomor urut
(2)	: Diisi tanggal, bulan, dan tahun dilaksanakannya kegiatan PIK R/M
(3)	: Diisi jenis kegiatan/aktifitas yang dilakukan PIK R/M
(4)	: Diisi jumlah peserta (remaja/mahasiswa) yang mengikuti kegiatan sesuai dengan jenis kegiatan PIK R/M
(5)	: Diisi tanda (v) apabila dalam kegiatan tersebut materi yang disampaikan mengenai 8 Fungsi Keluarga
(6)	: Diisi tanda (v) apabila dalam kegiatan tersebut materi yang disampaikan mengenai Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP)
(7)	: Diisi tanda (v) apabila dalam kegiatan tersebut materi yang disampaikan mengenai Seksualitas
(8)	: Diisi tanda (v) apabila dalam kegiatan tersebut materi yang disampaikan mengenai HIV dan AIDS
(9)	: Diisi tanda (v) apabila dalam kegiatan tersebut materi yang disampaikan mengenai NAPZA
(10)	: Diisi tanda (v) apabila dalam kegiatan tersebut materi yang disampaikan mengenai Life Skills
(11)	: Diisi tanda (v) apabila dalam kegiatan tersebut materi yang disampaikan mengenai Advokasi dan KIE
(12)	: Diisi tanda (v) apabila dalam kegiatan tersebut materi yang disampaikan mengenai Gender

- (13) : Diisi tanda (v) apabila dalam kegiatan tersebut materi yang disampaikan mengenai Materi lainnya
- (14) : Diisi permasalahan yang dikonsultasikan pada saat konseling
- (15) : Diisi dengan pilihan sebagai berikut :
- Tuntas : apabila dalam pemberian informasi atau konseling tersebut sudah tidak diperlukan tindak lanjut atau telah selesai.
 - Ulang : apabila dalam pemberian informasi atau konseling tersebut belum selesai dan perlu konseling ulang sesuai jadwal yang telah disepakati.
 - Dirujuk: apabila dalam pemberian informasi atau konseling, PS/KS tidak dapat membantu menyelesaikan masalah, maka dapat dirujuk sesuai dengan kasus dan fasilitas pelayanan rujukan. (Puskesmas, Rumah Sakit, Psikolog, Guru BK, Shelter)

Contoh Formulir 4 : Laporan Bulanan Kegiatan PIK R/M Oleh Pengelola PIK R/M
Tahun 2012

Nama PIK Remaja/Mahasiswa : Bintang Tujah
Tahapan : Tumbuh/Tegak/Tegar*)
Jalur : PT/Akademik/Sekolah Umum/Sekolah Agama/Organisasi Keagamaan/Organisasi Kepemudaan/LSM **)
Alamat PIK Remaja/Mahasiswa : Jl. Cipinang Asam kelurahan Kebun Pala
Kecamatan : Makassar
Kabupaten/Kota : Jakarta Timur

No.	Lampiran ***				Program ***				Esp/ Aksi/RM	Jml R/M	Materi yang disampaikan/Perubahan ****)										Jumlah Peserta Remaja PIK Remaja/Tempat						Jml Detail					
	Pernikahan		Orisinalitas		Papan Nama		Ruang														Pengabdian		Pembinaan		Konsultasi							
	Jml	Ind	Jml	Ind	Ada	Tdk	5	6			7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		23	24			
																														50	60	70
1.	• Mado	1	Computer	1	•		• •	Program	1	1. Pemas	13	1		3	1								5	1	7	1	1	6	1	1	1	13
2.	• Kari	1	TV	1				Program	1	2. Pemas																						
3.			LCD	1				Program	1	3. Pemas																						
4.			HP	1				Program	1	4. Pemas																						
5.			Telepon	1				Program	1	5. Pemas																						
6.								Program	1	6. Pemas																						
7.								Program	1	7. Pemas																						
8.								Program	1	8. Pemas																						
9.								Program	1	9. Pemas																						
10.								Program	1	10. Pemas																						
11.								Program	1	11. Pemas																						
12.								Program	1	12. Pemas																						
13.								Program	1	13. Pemas																						
14.								Program	1	14. Pemas																						
15.								Program	1	15. Pemas																						

Catatan :
*) Ciri yang tidak perlu
**) Untuk laporan dan persentase dilaporkan setiap 6 bulan (Juli dan Desember)
***) Dituliskan dengan [y] sebagai ruang yang diisi: 1. Ruang Sekretariat; 2. Ruang Konsultasi; 3. Ruang Pertemuan/Ruang Persepsi
****) Jumlah peserta Remaja/Mahasiswa yang ikut kegiatan
*****) Dituliskan dengan jumlah berapa kali PIK/RM menyampaikan materi tersebut : a : Delapan fungsi keluarga; b : Penguasaan Uda Perkawinan; c : Seksualitas; d : HIV dan AIDS; e : Napas; f : Life Skills; g : Adik dan kakak; h : Gender; i : Materi lainnya
*****) Pengelola adalah Ketua, Sekretaris, Bendahara, Bidang Administrasi, Bidang Program dan Kegiatan, dan Bidang lainnya sesuai kebutuhan PIK R/M

Kat :
SD : Sudah Dibaca
BD : Belum Dibaca

Yang Melapor,
Ketua PIK R/M

(Ttd dan Nama Jelas)

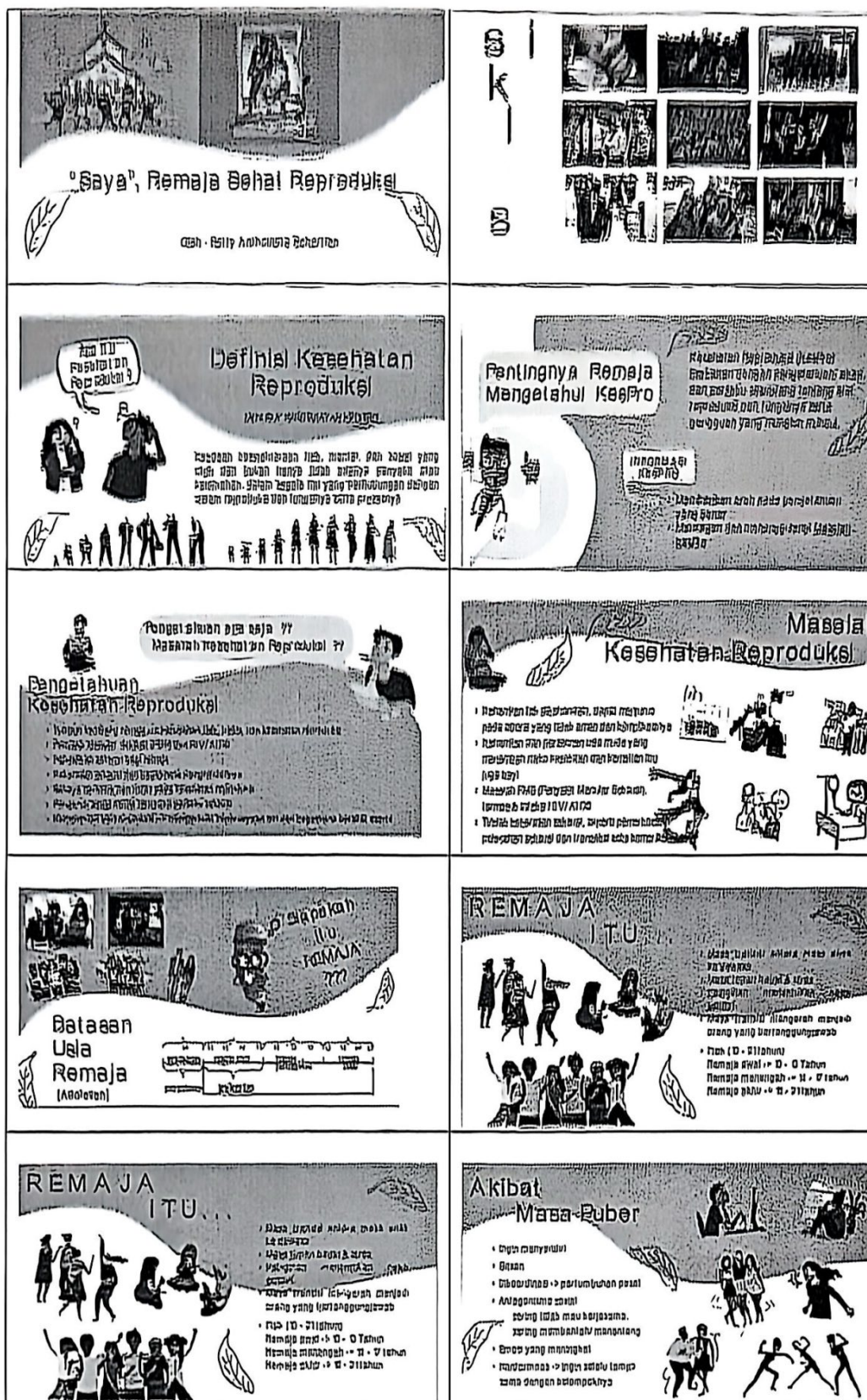
Formulir 4 : Laporan Bulanan Kegiatan PIK R/M Oleh Pengelola PIK R/M

<u>Kolom</u>	<u>Petunjuk Pengisian</u>
(1)	: Diisi nomor urut
(2)	: Diisi Jenis furniture (misalnya: Meja, kursi, lemari) yang dimiliki oleh PIK R/M
(3)	: Diisi jumlah furniture (misalnya: Meja, kursi, lemari) yang dimiliki oleh PIK R/M
(4)	: Diisi Jenis elektronik (Komputer, TV, LCD, Proyektor, Kamera, Laptop, Radio, Ac) yang dimiliki oleh PIK R/M
(5)	: Diisi jumlah elektronik (Komputer, TV, LCD, Proyektor, Kamera, Laptop, Radio, Ac) yang dimiliki oleh PIK R/M
(6)	: Diisi tanda (v) apabila memiliki papan nama sesuai dengan standar PIK R/M
(7)	: Diisi tanda (v) apabila belum memiliki papan nama PIK R/M
(8)	: Diisi tanda (v) apabila memiliki ruangan untuk Sekretariat
(9)	: Diisi tanda (v) apabila memiliki ruangan untuk Konseling
(10)	: Diisi tanda (v) apabila memiliki ruangan untuk Pertemuan/Perpustakaan
(11)	: Diisi jenis buku dan media yang dimiliki oleh PIK R/M
(12)	: Diisi jumlah buku dan media sesuai dengan jenis buku dan media yang dimiliki oleh PIK R/M
(13)	: Diisi jenis kegiatan/aktifitas yang dilakukan PIK R/M

- (14) : Diisi jumlah peserta (remaja/mahasiswa) yang mengikuti kegiatan sesuai dengan jenis kegiatan PIK R/M
- (15) : Diisi jumlah berapa kali materi mengenai 8 Fungsi Keluarga yang disampaikan
- (16) : Diisi jumlah berapa kali materi mengenai Pendewasaan Usia Perkawinan yang disampaikan
- (17) : Diisi jumlah berapa kali materi mengenai Seksualitas yang disampaikan
- (18) : Diisi jumlah berapa kali materi mengenai HIV dan AIDS yang disampaikan
- (19) : Diisi jumlah berapa kali materi mengenai Napza yang disampaikan
- (20) : Diisi jumlah berapa kali materi mengenai Life Skills yang disampaikan
- (21) : Diisi jumlah berapa kali materi mengenai Advokasi dan KIE yang disampaikan
- (22) : Diisi jumlah berapa kali materi mengenai Gender yang disampaikan
- (23) : Diisi jumlah berapa kali materi lainnya yang disampaikan
- (24) : Diisi jumlah Pengelola (Ketua, Sekretaris, Bendahara, Bidang Administrasi, Bidang Program dan Kegiatan, dan Bidang lainnya sesuai kebutuhan PIK R/M) yang telah mengikuti pelatihan/orientasi
- (25) : Diisi jumlah Pengelola (Ketua, Sekretaris, Bendahara, Bidang Administrasi, Bidang Program dan Kegiatan, dan Bidang lainnya sesuai kebutuhan PIK R/M) yang belum mengikuti pelatihan/orientasi



- (26) : Diisi jumlah pengelola, baik yang telah mengikuti pelatihan/orientasi maupun belum mengikuti pelatihan/orientasi
- (27) : Diisi jumlah Pendidik Sebaya yang telah dilatih oleh BKKBN (Pusat atau Provinsi)
- (28) : Diisi jumlah Pendidik Sebaya yang belum dilatih oleh BKKBN (Pusat atau Provinsi) maupun yang telah dilatih oleh instansi lainnya
- (29) : Diisi jumlah Pendidik Sebaya yang sudah mengikuti pelatihan/orientasi dan Pendidik Sebaya yang belum mengikuti pelatihan/orientasi
- (30) : Diisi jumlah Konselor Sebaya yang telah dilatih oleh BKKBN (Pusat atau Provinsi)
- (31) : Diisi jumlah Konselor Sebaya yang belum dilatih oleh BKKBN (Pusat atau Provinsi) maupun yang telah dilatih oleh instansi lainnya
- (32) : Diisi jumlah Konselor Sebaya yang sudah mengikuti pelatihan/orientasi dan Konselor Sebaya yang belum mengikuti pelatihan/orientasi
- (33) : Diisi dengan menjumlahkan dari (Kolom 26 + Kolom 29 + Kolom 32)



Remaja Awal

- Cemas pada penerimaan
- Mutek emosi, marah, terombang-ambing
- Menyatakan ketidakpastian beres-beresnya dalam berpacaran, berpacaran sendiri, dll
- Perilaku memberontak membuat konflik dengan keluarga
- Mengidentifikasi teman
- Menuntut kebebasan dan privasi sendiri



Remaja Pertengahan

- Lebih mampu berkompromi, berdampak tenang, sabar dan lebih toleran
- Belajar berpikir independen dan memutuskan sendiri berdampak menolak campur tangan orang lain termasuk orang tua
- Berkeinginan untuk mendapatkan citra diri yang lebih nyaman: Baju, gaya rambut, sikap dan pendapat diubah
- Merasa perlu mengumpulkan pengalaman baru walaupun beresiko: merokok, alkohol, seks bebas



Berakut fokus pada diri sendiri berdampak lebih beres-beres dan tidak lagi peduli dengan orang lain, norma dan moralitas berdampak mempertanyakan kebenaran ide, norma yang dianut keluarga
Mula-mula membutuhkan banyak teman, menghabiskan waktu dengan teman-teman
Mula membuka hubungan dengan lawan jenis
Mampu berpikir abstrak, mulai berdebat

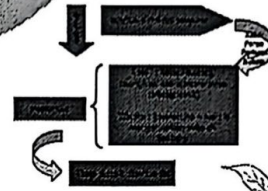


Remaja Akhir

- Ideal berdampak cenderung mencari masalah sosial politik (masalah agama)
- Terlibat dalam kelompok, paksaan dan hubungan dengan kelompok berdampak (tidak) belajar mengatasi stress yang dihadapi dari saat diuji berurusan dengan kelompok
- Belajar mencapai harmoni dengan sesama (kawan) maupun berurusan dengan kelompok dan ketidakpastian masa depan yang dapat membuat kekhawatiran diri
- Lebih mampu membuat hubungan intim dengan lawan jenis berdampak mempunyai pasangan yang lebih serius dan nyata waktu
- Merasa sebagai orang dewasa berdampak cenderung mengontrol akan pengalaman yang berbeda dengan orang tuanya
- Hampir siap menjadi orang dewasa yang mandiri berdampak mulai ingin meninggalkan rumah



Aspek Fisik : Kematangan Organ Reproduksi



KLASIFIKASI TINGKAT MATURITAS ANAK LAKI-LAKI

- Pertumbuhan tulang sedang
- Tinggi badan sedang (1 meter)
- Tubuh mulai berkembang (lebar, berat, komposisi lemak)
- Awal pertumbuhan suara
- Kulit mulai berminyak
- Mulai berakut jenggot halus
- Pertumbuhan organ seksual mencapai tingkat pubertas
- Rambut tumbuh di ketiak, dada, dan bagian lain tubuh
- Tubuh mulai berbulu
- Awal pertumbuhan suara
- Rambut tumbuh di ketiak, dada, dan bagian lain tubuh
- Tubuh mulai berbulu



KLASIFIKASI TINGKAT MATURITAS ANAK PEREMPUAN

- Pertumbuhan tulang sedang (tidak jadi tinggi)
- Pertumbuhan payudara
- Tubuh mulai berkembang (lebar, berat, komposisi lemak)
- Awal pertumbuhan suara
- Kulit mulai berminyak
- Mulai berakut jenggot halus
- Pertumbuhan organ seksual mencapai tingkat pubertas
- Rambut tumbuh di ketiak, dada, dan bagian lain tubuh
- Tubuh mulai berbulu
- Awal pertumbuhan suara
- Rambut tumbuh di ketiak, dada, dan bagian lain tubuh
- Tubuh mulai berbulu



Akibat Tidak Menjaga Kesehatan Alat Reproduksi

Perempuan

- Infeksi
- Penyakit menular seksual
- Penyakit yang menimbulkan rasa gatal dan nyeri (gatal, nyeri, gatal, nyeri)
- Kanker serviks
- Serviks (kanker pada serviks)

Laki-Laki

- Gangguan ereksi
- Gangguan ejakulasi
- Masalah pada testis
- Penyakit yang menimbulkan rasa gatal dan nyeri (gatal, nyeri, gatal, nyeri)
- Penyakit yang menimbulkan rasa gatal dan nyeri (gatal, nyeri, gatal, nyeri)
- Penyakit yang menimbulkan rasa gatal dan nyeri (gatal, nyeri, gatal, nyeri)
- Penyakit yang menimbulkan rasa gatal dan nyeri (gatal, nyeri, gatal, nyeri)
- Penyakit yang menimbulkan rasa gatal dan nyeri (gatal, nyeri, gatal, nyeri)

Pendidikan Seksual Juga Penting !!

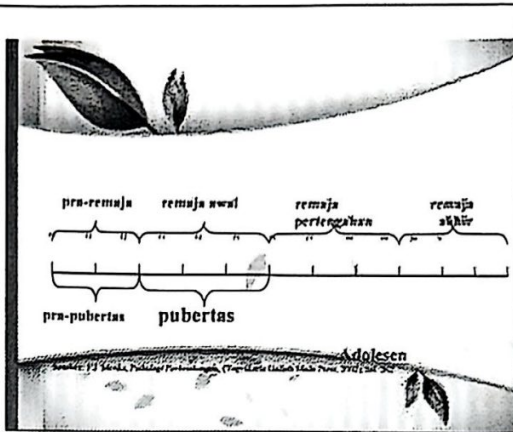
- Sering dengan pertumbuhan remaja, muncul hasrat & dorongan untuk memuaskan keinginan seksual
- Hal ini wajar karena secara alamiah dorongan seksual harus terjadi untuk menyatukan kasih sayang sebagai fungsi perkembangan
- Tapi ingat! Jaga diri dari hal-hal yang dapat menghambat masa depan yang cerah



Perilaku Seksual

- Perasaan tertarik seksual berpacaran hingga hingga berakut seks berakut dan berakut
- Objek seksual berupa orang (seksual) atau benda (seksual) yang dapat memuaskan hasrat seksual
- Berpacaran atau berakut dengan pasangan
- Berpacaran (berakut) baik, berakut, berakut, berakut, berakut, berakut
- Merasa bagian tubuh seksual, mengakut seksual, berakut, berakut, berakut, berakut
- Melakukan masturbasi / onani (berakut) baik yang dapat memuaskan hasrat seksual pribadi dan erotis
- Harat melakukan hubungan seksual





Kenapa Informasi tentang Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja menjadi penting?

PP 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi → Pelayanan Kespro Remaja tercantum dalam Pasal 11-12 bertujuan

Mencegah & melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko & perilaku berisiko lainnya yg dapat berpengaruh terhadap Kesehatan Reproduksi

Mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab

SURVEY MEMBUKTIKAN

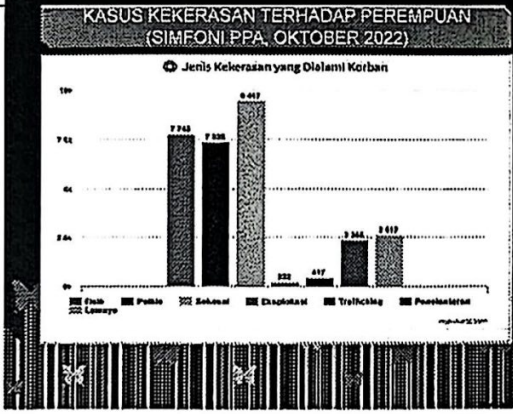
Hubungan seksual pranikah: 8% anak laki-laki & 2% perempuan, sebagian besar dimulai pada usia 17 tahun

Kehamilan yang tidak diinginkan: 16% anak perempuan berusia 15-19 tahun, dan 8% berusia 20-24 tahun

Aborsi: 23% anak perempuan & 19% anak laki-laki tahu apakah teman mereka melakukan aborsi dan 1% dari mereka menemaninya selama proses tersebut

63% wanita melahirkan di usia 15-19 tahun

Profil Statistik Kesehatan 2021



Kenapa ???

- Belum tumbuhnya kesadaran pentingnya kesehatan reproduksi terutama di kalangan remaja
- Masih dianggap tabunya pendidikan seksualitas sejak dini
- Perubahan gaya hidup global dan desakan jumlah penduduk dan perubahan struktur penduduk

Sekilas Teori Reproduksi

Seksualitas

a. Pengertian Seksualitas

Semua yang berhubungan dengan manusia sebagai makhluk seksual:

- emosi
- kepribadian
- sikap
- dll

Seksualitas

a. Pengertian Seksualitas

Asal kata: seks

Arti seks

1. Jenis kelamin
2. Reproduksi seksual
3. Organ seks
4. Rangsangan / gairah seksual
5. Hubungan seks

Seksualitas

a. Pengertian Seksualitas

Asal kata: seks

Arti seks

1. Jenis kelamin
2. Reproduksi seksual
3. Organ seks
4. Rangsangan / gairah seksual
5. Hubungan seks

Laki-laki || Perempuan

Seksualitas

a. Pengertian Seksualitas

Asal kata: seks

Arti seks

1. Jenis kelamin
2. Reproduksi seksual
3. Organ seks
4. Rangsangan / gairah seksual
5. Hubungan seks

membuat bayi

Seksualitas

a. Pengertian Seksualitas

Asal kata: seks

Arti seks

1. Jenis kelamin
2. Reproduksi seksual
3. Organ seks
4. Rangsangan / gairah seksual
5. Hubungan seks

Laki-laki

Perempuan

Penis

Vagina

Seksualitas

a. Pengertian Seksualitas

Asal kata: seks

Arti seks

1. Jenis kelamin
2. Reproduksi seksual
3. Organ seks
4. Rangsangan / gairah seksual
5. Hubungan seks

Seperti getaran di dalam tubuh

Seksualitas

a. Pengertian Seksualitas

Asal kata: seks

Arti seks

1. Jenis kelamin
2. Reproduksi seksual
3. Organ seks
4. Rangsangan / gairah seksual
5. Hubungan seks

Organ seks laki-laki berpasangan
organ seks perempuan
(pinnalans)

Seksualitas

a. Pengertian Seksualitas

1. Organ reproduksi
2. Pubertas
3. Kehamilan
4. Konsekuensi Seks bebas & tidak aman:
 - a. KTD
 - b. Aborsi
 - c. IMS (termasuk HIV / AIDS)

Seksualitas

b. Organ Reproduksi

Perempuan

1. Ovarium
2. Fimbriae
3. Tuba falopi
4. Uterus
5. Cervix
6. Vagina
7. Mulut Vagina

Laki-laki

Seksualitas

b. Organ Reproduksi

Perempuan

Laki-laki

1. Penis
2. Glans
3. Uretra
4. Vas deferens
5. Epididimis
6. Testis
7. Scrotum
8. Kelenjar Prostat
9. Vesikula Seminalis
10. Kandung Kencing

Seksualitas

b. Organ Reproduksi

- Ereksi
- Ejakulasi

Seksualitas b. Organ Reproduksi

- Ereksi
- Ejakulasi

pengaliran & pembesaran pada penis karena pembuluh darah di penis dipenuhi dgn darah

Ereksi bisa terjadi karena rangsangan seksual

Kadang-kadang ereksi lebih dikenal dengan sebutan impotensi

Seksualitas b. Organ Reproduksi

- Ereksi
- Ejakulasi

Keluarnya air mani yang mengandung sperma melalui saluran kemih di bagian penis

Ejakulasi yang terjadi secara alami (tidak disodori) disebut mimpi basah

Ejakulasi yang terjadi oleh rangsangan pada diri sendiri disebut onani

Seksualitas c. Pubertas

Pengertian:

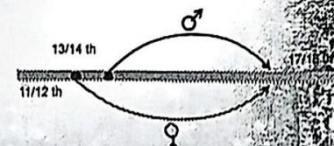
Masa tubuh berubah dari anak-anak ke dewasa



Seksualitas c. Pubertas

Kapan pubertas?

- Awal
- Akhir



Seksualitas c. Pubertas

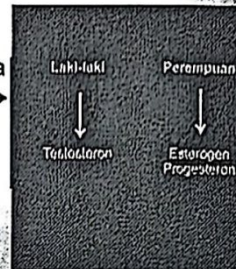
Kenapa bisa?

- Perubahan kerja hormon.

Seksualitas c. Pubertas

Kenapa bisa?

- Perubahan kerja hormon.



Seksualitas c. Pubertas

Apa yang terjadi?

- Perubahan fisik
 - Perempuan
 - Laki-laki
- Perubahan psikologis
 - Perempuan
 - Laki-laki

Seksualitas c. Pubertas

Apa yang terjadi?

- Perubahan fisik
 - Perempuan →
 - Payudara
 - Panggul
 - Rambut di ketiak
 - Sekitar vagina
 - Laki-laki
- Perubahan psikologis
 - Perempuan
 - Laki-laki

Lihat juga:
menstruasi

Seksualitas c. Pubertas

Apa yang terjadi?

- Perubahan fisik
 - Perempuan →
 - Suara membesar
 - Rambut di ketiak
 - Kelenjar
 - Atas bibir (kumis)
 - Bawah bibir (janggut)
 - Sekitar penis
 - Laki-laki
- Perubahan psikologis
 - Perempuan
 - Laki-laki

Lihat juga:
mimpi basah

Seksualitas c. Pubertas

Apa yang terjadi?

- Perubahan fisik
 - Perempuan →
 - Sensitif
 - Mudah tersinggung
 - Mudah marah
 - Irasional
 - Stres
 - Takut
 - Ingin mandiri
 - Ekspresif
 - Selalu ingin tahu
 - Laki-laki
- Perubahan psikologis
 - Perempuan
 - Laki-laki

Seksualitas d. Mimpi Basah

Keluarnya cairan sperma ketika tidur



Seksualitas d. Mimpi Basah

Pernyataan tentang mimpi basah:

- Semua laki-laki akan mengalami mimpi basah ketika pubertas
- Bila ereksi tidak selalu harus ejakulasi
- Bila tidak mimpi basah, tidak normal
- Bila tidak mimpi basah, penis melewat
- Penis membesar bila ditarik-larik
- Yang mimpi basah hanya anak laki-laki

Seksualitas

e. Menstruasi

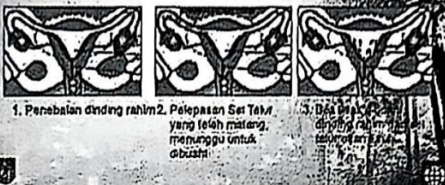
proses pelepasan darah dan cairan encer dari uterus melalui vagina



Seksualitas

e. Menstruasi

Proses:



1. Penebalan dinding rahim
2. Pelepasan Sel Tekstur yang telah matang, menunggu untuk dibuang
3. Dinding rahim yang telah matang, menunggu untuk dibuang

Seksualitas

e. Menstruasi

Pernyataan tentang menstruasi:

- Yang haid adalah perempuan kotor
- Selama haid tidak boleh cuci rambut
- Jika haid jangan olahraga
- Jika haid jangan makan yang asam

Selalu membersihkan alat reproduksi

Tidak melakukan aktivitas seksual beresiko

Menjaga berat badan

Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang

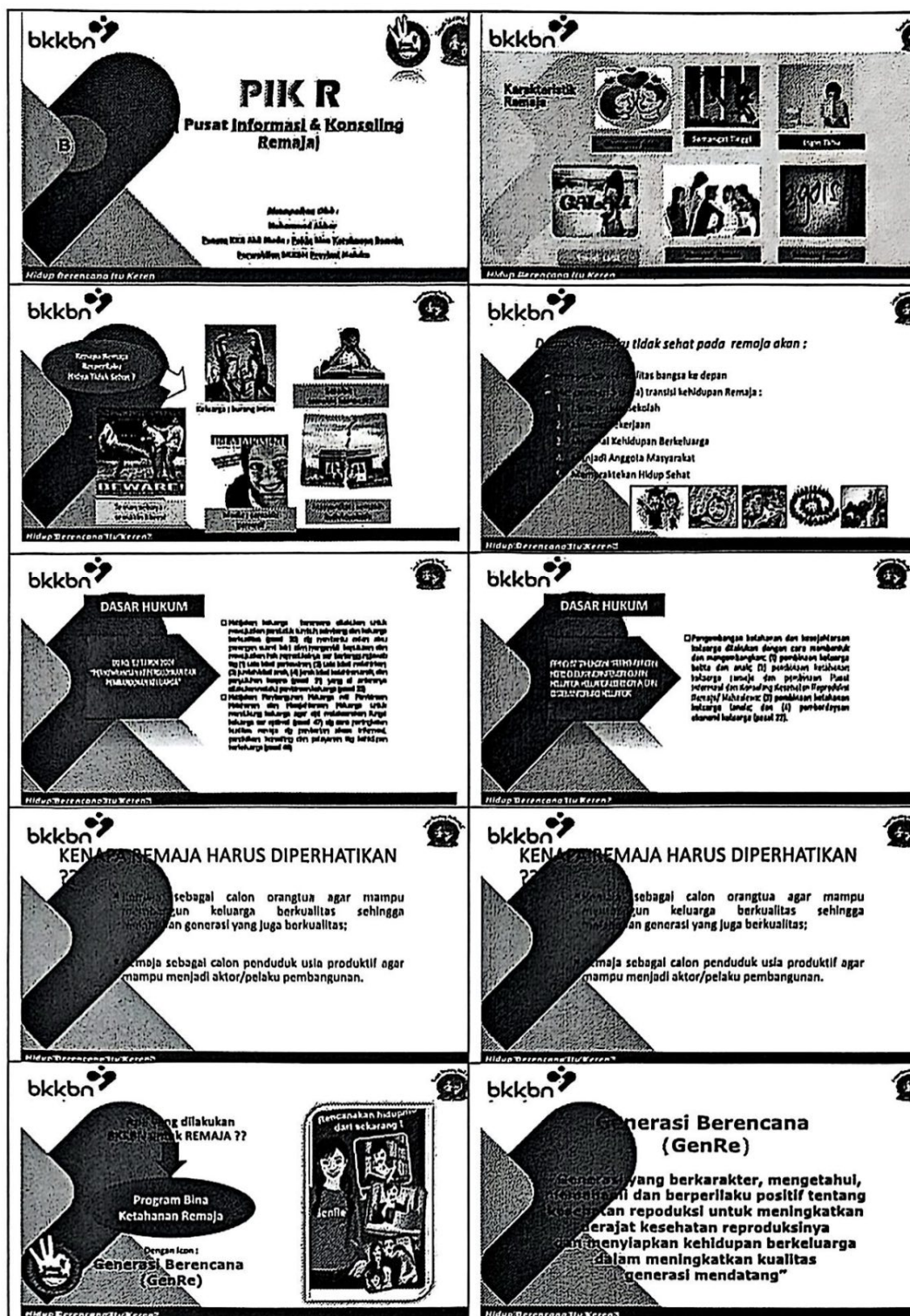
Menghindari rokok, Obat-Zan terlarang dan Minuman Beralkohol

KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (KTD)




APA DAMPAKNYA BAGI REMAJA???

- Remaja jadi putus sekolah
- Kehilangan kesempatan meniti karir
- Menjadi orangtua tunggal dan pernikahan dini yang tdk terencana
- Kesulitan dalam beradaptasi secara psikologis (sulit mengharapkan adanya perasaan kasih sayang)
- Kesulitan beradaptasi menjadi orangtua (tidak bisa mengurus kehamilannya dan bayinya)
- Perilaku yang tidak efektif (stress, konflik)
- Kesulitan beradaptasi dengan pasangan
- Mengakhiri kehamilannya aborsi ilegal kematian & kesakitan ibu



Program ini dikembangkan dalam rangka penyajian kehidupan berkeluarga bagi remaja sehingga mereka mampu melangsungkan :

- > jenjang pendidikan secara terencana;
- > berkariir dalam pekerjaan secara terencana;
- > serta menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi dan mencegah lahirnya anak dengan kondisi stunting.

PELAKSANAAN PROGRAM KETAHANAN REMAJA

BINA KELUARGA REMAJA
PUSAT INFORMASI DAN KONSELING REMAJA (PIK REMAJA)

JALUR PENDIDIKAN : sekolah, kampus
JALUR MASYARAKAT : lingkungan masyarakat, organisasi/agama.

SASARAN

Sasaran Utama : Remaja yang memiliki anak remaja usia 10 – 24 tahun & menikah

Sasaran Remaja : remaja (usia 10 – 24 tahun & belum menikah).

Saluran Langsung

1. Perorangan (pendidik/guru, toga, toma, pimpinan organisasi profesi/instansi, pemuda/wanita, para ahli dari bidang ilmu yang terkait)
2. Institusi/lembaga pemerintah dan non pemerintah
3. Pengelola/pelaksana pokja

Tujuan PIK Remaja

Selenggarakan Informasi tentang Program Bina Keluarga Remaja bagi remaja dalam rangka penyajian kehidupan berkeluarga bagi remaja, termasuk informasi kesehatan reproduksi remaja, Keterampilan Hidup (*Life Skills*) dan pelayanan konseling serta rujukan .

Perencanaan Nama

PIK KBR → PIK REMAJA & PIK MAHASISWA → PIK REMAJA

Semua Simbol

Logo BKKBN (Pemerintah)
Logo BKKBN (Pemerintah), logo swasta, cendekia
Logo BKKBN (Pemerintah), logo swasta yang mudah diingat

Prinsip Pengelolaan PIK REMAJA

- Didiklat oleh : Dari, Oleh dan Untuk Remaja
- Wadah pembelajaran bagi Remaja
- Prinsip utamanya ;
- Diminati oleh remaja
- Di kelola oleh remaja
- Tempat sumber Informasi
- Wadah Pembelajaran
- Melibatkan banyak remaja

Sasaran Pembentukan PIK

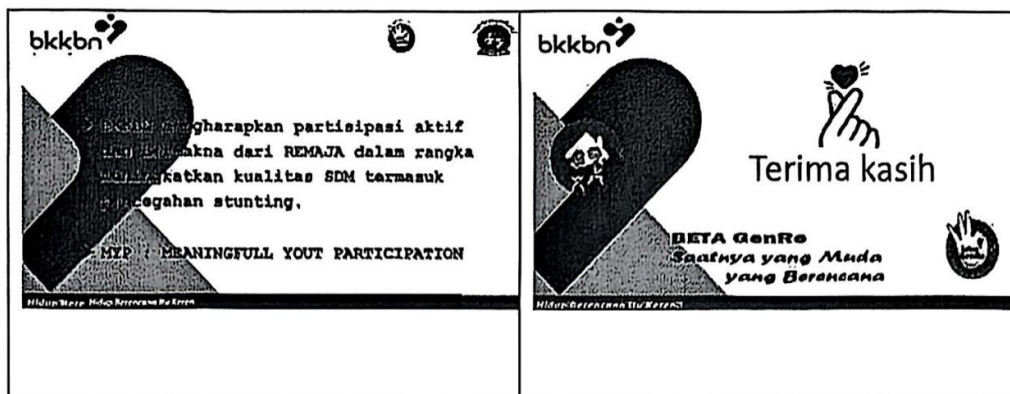
- **Sasaran UTAMA** (Primary target audience)
Kelompok remaja (usia 10 – 24 tahun) yang belum menikah.
- **Sasaran PENGARUH** (secondary target audience)
Institusi remaja, Institusi pemuda, OSIS, SENAT Mahasiswa.
- **Sasaran PENENTU** (key target audience)
Pakar, Toka, Kepala Sekolah, Dekan, Rektor, Penentu Kebijakan

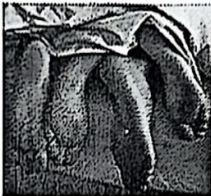
Pengelolaan PIK REMAJA

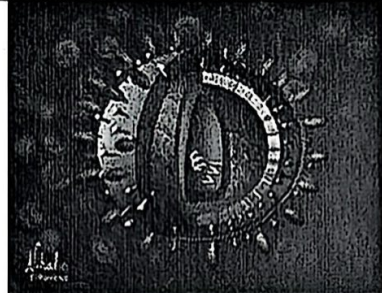
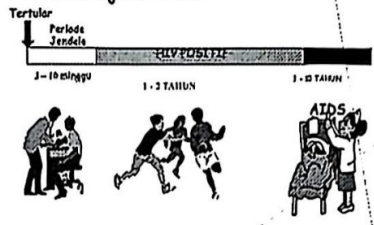
Saluran Pengelolaan PIK REMAJA

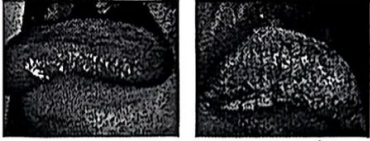
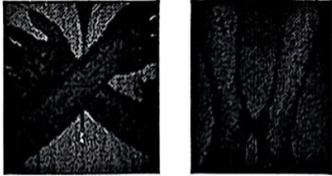
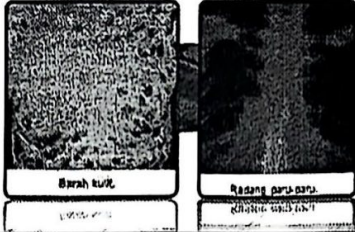
- **Saluran Utama**
- **Saluran Sekunder**
- **Saluran PIK REMAJA**
- **Saluran Kelompok PIK REMAJA** (remaja usia 10-24 tahun dan belum menikah)

[illegible]



HIV dan AIDS Dr. Uti Evi	▶HIV adalah ? ▶AIDS adalah ? ▶Bagaimana Penularannya? ▶Apakah HIV dan AIDS itu sama ? Jika Ya atau Tidak jelaskan ?
REALITA YANG TERJADI DI SEKITAR KITA DAN BAGAIMANA AKIBATNYA !!!!!!	MEROKOK Indonesia / Perokok terbesar ke 3 di dunia 13,7% remaja perokok aktif Data WHO 2008 
NARKOBA 19 % atau 14.000 remaja di Indonesia Pengguna Narkoba 	PORNOGRAFI ▶ 97 % REMAJA mengakses PORNOGRAFI via Internet ▶ PORNOGRAFI masuk sekolah melalui HP Survei KPA 2009  
SEX BEBAS 	KEHAMILAN DINI ABORSI  

TERIFIKSI PENYAKIT MENULAR ► HIV ► HEPATITIS B DAN C ► IMS (INFEKSI MENULAR SEKSUAL)	HIV  Human Immunodeficiency Virus ► Virus penyebab AIDS ► Melawan sistem kekebalan tubuh
	AIDS Acquired (didapat, bukan penyakit keturunan) Immuno (kekebalan tubuh) Deficiency (menurun) Syndrome (kumpulan gejala) AIDS adalah: Kumpulan gejala penyakit yang didapat akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh
Apa perbedaan HIV dan AIDS ??? HIV Orang yang terinfeksi virus HIV tetapi tanpa gejala dan masih tampak sehat HIV secara perlahan-lahan menghancurkan sistem kekebalan tubuh AIDS HIV dapat menjadi AIDS saat kekebalan tubuh menjadi rusak dan sangat lemah sehingga rentan terhadap penyakit.	Memahami Perkembangan HIV menjadi AIDS 
Orang dengan HIV Negatif   1. Secara normal tubuh kita diindungi oleh Sel Darah Putih untuk melawan berbagai penyakit. 2. Sel darah putih membantu tubuh melawan berbagai penyakit yang menyerang tubuh kita.	Orang dengan HIV Positif   3. HIV lebih kuat daripada sel darah putih, HIV menyerang dan melumpuhkan sel darah putih. 4. Saat antibodi kita lemah, berbagai penyakit dapat menyerang kita dan bahkan membunuh kita.
GEJALA AIDS MUNCUL GEJALA PENYAKIT TUMUWANGAN (OPORTUNISTIKI): 1. Rasa Lelah Berkepanjangan 2. Penurunan Berat Badan >10% 3. Sering Demam (lebih dari 38 derajat C) 4. Batuk-Batuk > 3 bulan 5. Diare lebih dari satu bulan tanpa sebab jelas 6. Jamur atau bercak putih di mulut 7. Bercak-bercak pada kulit 8. Pembengkakan Kelenjar getah bening	Gejala AIDS Penurunan berat badan secara mencolok 

Jamur di mulut 	Infeksi Kulit 
Infeksi Kulit & Paru 	Penularan HIV HIV terdapat dalam cairan tubuh Manusia 
Penyakit Berakut Pada Manusia yang Salah Tuntang HIV III HIV Hanya Menular Melalui: 1. Hubungan Sex (Cairan sperma atau Cairan Vagina). 2. Pemakaian Jarum Suntik Secara Bergantian. 3. Transfusi Darah 4. Transmisi Perinatal Penularan HIV dari ibu kepada anak ketika dalam kandungan, dalam proses melahirkan dan pada waktu menyusul	HIV Tidak Menular Melalui: 1. Bersalaman, Berpelukan, Bercluman. 2. Batuk, Bersin. 3. Memakai Peralatan R.Tangga : Alat makan, Telepon, Kamar Mandi, WC, Kamar Tidur, dll. 4. Gigitan Nyamuk atau serangga 5. Fasilitas Umum : Kolam Renang, Sauna, dll. 6. Tidak Menular di udara Hidup bersama orang HIV-positif bukanlah hal yang perlu ditakuti
OBAT Untuk AIDS? ARV = Antiretroviral Terapi ARV : Bukan untuk menyembuhkan Menekan perkembangan virus HIV 80% menurunkan tingkat kematian akibat AIDS Meningkatkan kualitas hidup ODHA Kepatuhan minum Obat	TERAPI ARV MEMBERIKAN KESEMPATAN HIDUP 
ISU YANG DI HADAPI ODHA ❑ Tidak berani terbuka kepada teman dan keluarga. ❑ Sulitnya memperoleh informasi dan layanan medis yang tepat dalam bidang kesehatan. ❑ Mengalami cap atau pandangan negatif (stigmatisasi) masyarakat. ❑ Menerima perlakuan yang membedakan (diskriminatif).	PECEGAHAN HIV ❑ A (Abstin) = Puasa seks - B (Be Faithful) = Bersikap saling setia dengan satu pasangan - C (Condom) = Pakai kondom jika anda atau pasangan anda beresiko tinggi; - D (Drugs) = Do not Inject, no Drugs

LAYANAN PDP YANG ADA TERSEDIA 1. BURU SELATAN RSU . DR SALMA ALKATIRI 2. BURU UTARA PKM BURU PKM MAJELI RSUD HANLEA	TENTUKAN PILIHANMU 
---	---



“Saya” Remaja Sehat REPRODUKSI

Solusi Meningkatkan Pengetahuan
dan Keterampilan Remaja melalui
Pembentukan Pusat Informasi
dan Konseling-Remaja



Modul “Saya”, Remaja Sehat Reproduksi (Solusi Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Remaja Melalui Pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja-PIK R), dapat diselesaikan dengan sebaik-baiknya.

Modul ini dibuat dan digunakan dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat sebagai pedoman bagi peserta dan keberlanjutan kegiatan setelah pelaksanaan kegiatan selesai (Sustainable).

Dengan mempedomani modul ini, maka remaja dapat melakukan langkah-langkah kegiatan PIK-R, sebagai pengurus, pendidik, konselor maupun Pembina. Sebab modul ini berisi uraian-uraian langkah pelaksanaannya.

Kiranya modul ini dapat dimanfaatkan oleh Masyarakat, terutama remaja dalam mempersiapkan hidupnya menjalani masa-masa yang penuh kompleksitas masalah yang berkaitan dengan reproduksi, menjadi remaja sehat bereproduksi, menjadi remaja yang akan berguna bagi dirinya, bagi orangtua dan berguna bagi bangsa dan negara.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, memberikan kontribusi pikiran baik dalam isi maupun medianya, sehingga buku ini dapat terselesaikan. Kami mengharapkan adanya masukan dari semua pihak demi kesempurnaan buku ini.

