

COMPREHENSIVE SEXUALITY EDUCATION PADA SISWA SMP DI KOTA KEDIRI

Alita Dewi Percunda

Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti
Wiyata Kediri
Rumah Sakit Bhayangkara Kediri
alita.dewi@iik.ac.id

ABSTRACT

Background: Adolescents are in a development process where changes occur both physically and psychologically. Most teenagers experience various problems during puberty. Lack of knowledge about the changes they are experiencing makes teenagers vulnerable to falling into risky behavior such as unhealthy relationships, sexual violence, and smoking, alcohol and drug abuse. Method: Education is provided using the lecture method in large classes followed by interactive discussions. Results: The activity was attended by 76 public junior high school students in Kediri City where from the results of the questionnaire it was found that 21 people (27.6%) had never received similar material; as many as 43 people (56.6%) had experienced problems during puberty, both physical, psychological and emotional; as many as 18 people (23.7%) had been involved in an unhealthy relationship; as many as 5 people (6.6%) had experienced sexual violence; and 10 people (13.2%) had ever smoked or used drugs or alcohol. Conclusion: CSE as a structured sexuality education guide is very good for implementation in sexual education for teenagers. With sufficient knowledge, it is hoped that teenagers can avoid risky behavior.

Keywords: *comprehensive sexuality education, teenagers, risky behavior.*

ABSTRAK

Latar belakang: Remaja berada dalam sebuah proses perkembangan dimana terjadi perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Berbagai permasalahan selama berada pada masa pubertas dialami oleh sebagian besar remaja. Kurangnya pengetahuan akan perubahan yang dialami membuat remaja rentan jatuh ke dalam perilaku berisiko seperti hubungan yang tidak sehat, kekerasan seksual, dan merokok, penyalahgunaan alkohol dan NAPZA. **Metode:** Pemberian edukasi dilaksanakan dengan metode ceramah dalam kelas besar yang didikuti oleh diskusi interaktif. **Hasil:** Kegiatan diikuti oleh 76 orang siswa SMP Negeri di Kota Kediri dimana dari hasil kuesioner didapatkan 21 orang (27,6%) belum pernah mendapatkan materi serupa; sebanyak 43 orang (56,6%) pernah mengalami permasalahan selama pubertas baik fisik, psikologis, maupun emosional; sebanyak 18 orang (23,7%) pernah

terlibat dalam hubungan tidak sehat; sebanyak 5 orang (6,6%) pernah mengalami kekerasan seksual; dan 10 orang (13,2%) pernah merokok atau menggunakan NAPZA atau alkohol. **Kesimpulan:** CSE sebagai sebuah panduan pendidikan seksualitas yang terstruktur sangat baik untuk diimplementasikan dalam pendidikan seksual kepada remaja. Dengan bekal pengetahuan yang cukup, remaja diharapkan dapat terhindar dari perilaku berisiko.

Kata Kunci: *comprehensive sexuality education*, remaja, perilaku berisiko

LATAR BELAKANG

Comprehensive Sexuality Education (CSE) berperan penting dalam mempersiapkan remaja akan kehidupan yang aman, produktif, dan bermakna di mana HIV AIDS, penyakit menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, kekerasan gender, ketidaksetaraan gender masih merupakan risiko yang besar. Sejumlah besar remaja bertumbuh menjadi dewasa berhadapan dengan berbagai informasi yang negatif dan membingungkan seputar seksualitas. Hal ini dapat disebabkan oleh keengganan dan rasa malu dari orang dewasa di sekitarnya. Sejumlah bukti menunjukkan bahwa CSE memungkinkan anak dan remaja untuk mengembangkan pengetahuan yang akurat sesuai usianya, sikap dan keterampilan, nilai positif termasuk penghormatan akan hak asasi manusia, kesetaraan gender dan keberagaman, serta sikap dan keterampilan yang mengarah pada hubungan yang aman, sehat, dan positif (1).

Dalam proses perkembangannya, anak dan remaja secara bertahap mendapatkan pengetahuan, nilai, sikap, dan keterampilan yang berhubungan dengan tubuh manusia, hubungan dekat dan seksualitas, bahkan perkembangan seksualnya. Tujuan CSE adalah mendukung dan melindungi anak dan remaja dalam perkembangan seksualnya, sehingga mereka dapat bijak terhadap informasi tidak benar dan opini yang menggiring dan mampu menangani pesan-pesan kontradiktif terhadap seksualitas dan hubungan. Seringkali CSE diinterpretasikan pada pemahaman yang sempit dan berfokus pada kontak seksual. WHO bersama UNESCO telah memformulasikan definisi yang lebih luas. Sejumlah negara telah memilih pendekatan komprehensif untuk pendidikan seksualitas yang memberikan persepsi yang lebih luas tentang perkembangan diri dan membangun hubungan yang sehat. Karakteristik CSE adalah pendekatan positif terhadap seksualitas dan penekanan akan penguatan, kesetaraan gender, serta hak-hak manusia dimana anak dan remaja merupakan pusat pendidikannya(2).

Pada tahun 2014, CDC mengusulkan 16 topik penting yang harus masuk dalam pendidikan seksualitas antara lain: (1) bagaimana menciptakan dan memelihara hubungan yang sehat dan saling menghormati; (2) pengaruh keluarga, teman, media, dan teknologi terhadap perilaku berisiko; (3) keterampilan negosiasi dan komunikasi; (4) penularan HIV dan penyakit menular seksual; dan sebagainya. Di berbagai negara, terdapat beberapa perbedaan tentang muatan dalam CSE ini. Sebagai contoh, di Cina lebih menekankan pada stabilitas sosial dan harmoni keluarga dengan pembatasan topik akan seks bebas. Berdasarkan beberapa perbedaan di berbagai negara, dibutuhkan penelitian dan evaluasi terhadap CSE di sebuah negara (3).

Pada sebuah studi di Amerika, CSE dikatakan bermanfaat sebagai strategi pencegahan primer dari kekerasan seksual. Seperti yang diketahui, kekerasan seksual merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan angka yang terus meningkat dengan konsekuensi yang tinggi. Hal ini didasarkan bahwa penelitian terhadap kekerasan seksual menunjukkan bahwa pencegahan secara behavioral lebih efektif dimana salah satunya melalui CSE ini (4). CSE dipercaya penting untuk memastikan jangkauan universal akan kesehatan reproduktif dan seksual serta hak-hak asasi terkait kesetaraan gender. Di negara Afrika, kebutuhan akan CSE berangkat dari tingginya kejadian HIV AIDS pada remaja, pernikahan anak, kehamilan usia dini, aborsi, dan kekerasan pada anak. Berbagai pendekatan dilakukan untuk mengajarkan pendidikan seksual ini termasuk pendekatan budaya, pendekatan kesehatan masyarakat, dan pendekatan kepercayaan agama. Berbagai faktor juga menjadi kendala dalam adaptasi dan implementasi CSE antara lain faktor ideologi (tradisi dan agama), faktor institusi (pemerintah dan sekolah), faktor instruktur (guru yang tidak terlatih), faktor orang tua (dukungan yang rendah), dan faktor murid (keengganan terhadap guru) (5).

Di tahun 2018, WHO bersama UNESCO telah menerbitkan panduan internasional CSE. Dalam panduan tersebut dituliskan bahwa CSE adalah sebuah proses pengajaran dan pembelajaran berdasar kurikulum tentang aspek kognitif, emosional, fisik, dan sosial dalam seksualitas. Kurikulum ini memiliki delapan topik utama yaitu: (1) *relationship*; (2) nilai, hak, budaya, dan seksualitas; (3) pemahaman gender; (4) kekerasan dan menjadi aman; (5) keterampilan untuk sehat dan bugar; (6) tubuh manusia dan perkembangannya; (7) seksualitas dan perilaku seksual; dan (8) kesehatan reproduktif dan seksual. Masing-masing topik dikembangkan sesuai dengan kelompok usia yaitu 5-8 tahun, 9-12 tahun, 12-15 tahun dan 15 tahun ke atas (1).

Di Indonesia sendiri, belum ada regulasi yang mengatur tentang kurikulum CSE di sekolah-sekolah. Selain itu, budaya timur yang dominan di Indonesia masih berfokus pada nilai budaya dan agama untuk pencegahan peristiwa yang tidak diharapkan terkait seksualitas. Berdasarkan pada data di atas, maka pada kesempatan di acara gereja dimana siswa-siswi SMP Negeri di Kota Kediri berkumpul, diberikanlah materi CSE dengan harapan dapat menutup kesenjangan informasi terkait seksualitas yang tidak didapatkan di sekolah.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui tahap: (1) persiapan: penulis melakukan studi pustaka dan persiapan materi serta komunikasi tentang capaian pembelajaran yang diharapkan sesuai tujuan kegiatan kepada panitia pelaksana; (2) pelaksanaan kegiatan sosialisasi: dilakukan secara simultan bersama narasumber lainnya yaitu praktisi di gereja dan pemuka agama; (3) evaluasi dan diskusi: pembagian kuesioner kepada narasumber untuk mengetahui tingkat pemahamannya serta diskusi interaktif untuk pertanyaan yang diajukan.

Pengabdian masyarakat dilaksanakan dalam bentuk ceramah di kelompok besar menggunakan audio visual dan materi yang dilanjutkan dengan diskusi interaktif. Adapun kegiatan dilaksanakan pada 19 Maret 2024 terhadap 76 orang siswa. Setelah ceramah dan diskusi, peserta mengisi kuesioner untuk mengetahui lebih lanjut permasalahan yang ada di dalam komunitas. Materi yang diberikan bersumber pada *International Technical Guidance on Sexuality Education* yang diterbitkan UNESCO tahun 2018. Topik yang diberikan yaitu: (1) *sex* dan *gender identity*; (2) pubertas, kehamilan, dan aborsi; (3) *values* dan hubungan yang sehat; (4) kekerasan dan menjaga keamanan; (5) kesehatan mental; (6) HIV AIDS dan penyakit menular seksual; (7) alkohol, merokok, dan NAPZA; dan (8) keamanan di media daring.

HASIL

Pengalaman Materi Seksualitas

Peserta yang hadir diberikan pertanyaan tentang pengalaman mendapatkan materi seksualitas yang sama sebelumnya. Hasil pengalaman dari peserta sebagai berikut:

Tabel 1. Pengalaman Materi Seksualitas Sebelum Kegiatan

Jawaban	N (%)
Pernah	55 (72,4%)
Belum pernah	21 (27,6%)

Dari data di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar peserta pernah mendapatkan materi seksualitas sebelumnya saat di sekolah.

Permasalahan Pada Masa Pubertas

Peserta yang hadir diberikan pertanyaan tentang pengalaman mendapatkan permasalahan selama masa pubertas baik fisik, psikologis, maupun emosi. Hasil pengalaman dari peserta sebagai berikut:

Tabel 2. Pengalaman Permasalahan Selama Masa Pubertas

Jawaban	N (%)
Pernah	43 (56,6%)
Belum pernah	33 (43,4%)

Dari data di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar peserta pernah mengalami permasalahan selama masa pubertas baik fisik, psikologis, maupun emosi.

Hubungan Tidak Sehat

Peserta yang hadir diberikan pertanyaan tentang pengalaman menjalani hubungan yang tidak sehat baik dengan teman atau geng atau pacar. Hasil pengalaman dari peserta sebagai berikut:

Tabel 3. Pengalaman Hubungan Tidak Sehat

Jawaban	N (%)
Pernah	18 (23,7%)
Belum pernah	58 (76,3%)

Dari data di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar peserta belum pernah menjalani hubungan yang tidak sehat baik dengan teman atau geng atau pacar.

Kekerasan Seksual

Peserta yang hadir diberikan pertanyaan tentang pengalaman kekerasan seksual dalam bentuk apapun. Hasil pengalaman dari peserta sebagai berikut:

Tabel 4. Pengalaman Kekerasan Seksual

Jawaban	N (%)
Pernah	5 (6,6%)
Belum pernah	71 (93,4%)

Dari data di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar peserta belum pernah mendapatkan kekerasan seksual dalam bentuk apapun.

Penggunaan Alkohol, Merokok, dan NAPZA

Peserta yang hadir diberikan pertanyaan tentang pengalaman menggunakan alkohol, merokok, dan penggunaan NAPZA. Hasil pengalaman dari peserta sebagai berikut:

Tabel 5. Pengalaman Penggunaan Alkohol, Merokok, dan NAPZA

Jawaban	N (%)
Pernah	10 (13,2%)
Belum pernah	66 (86,8%)

Dari data di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar peserta belum pernah menggunakan alkohol, merokok, dan penggunaan NAPZA

PEMBAHASAN

Pengalaman Materi Seksualitas

Sebagian besar peserta pernah mendapatkan materi yang diberikan terutama di sekolah. Namun bila dilihat dari kurikulum yang dilaksanakan pada jenjang pendidikan menengah dari standar nasional belum ada pendidikan seksualitas baik mata pelajaran wajib maupun muatan lokal (6). Berdasarkan hal tersebut, maka kemungkinan peserta mendapatkan beberapa potongan materi pendidikan seksual dari mata pelajaran yang ada. Sebenarnya CSE tidak hanya memberikan materi-materi secara terpotong-potong, melainkan dalam sebuah rangkaian yang komprehensif. Memang banyak sumber informasi yang bisa didapat terkait topik – topik dalam CSE, namun memerlukan pendekatan komprehensif dan seimbang untuk dapat mengikat peserta secara efektif dalam proses pembelajaran yang mampu merespon kebutuhan (1).

Pendidikan seksual sama pentingnya seperti pendidikan lainnya yang berfokus pada orientasi kerja masa depan. Meningkatnya kasus kekerasan dan pelecehan seksual membuktikan bahwa pemberian pemahaman terkait pendidikan

seksual merupakan langkah yang lebih baik daripada menutupi fakta. Sebenarnya dari penelitian yang telah dilakukan, para guru telah memiliki sudut pandang yang luas terhadap pendidikan seksual untuk memandangnya dari aspek norma sosial, budaya, dan psikologis (7). Dengan latar belakang budaya timur, pembicaraan tentang seksual bagi orang awam masih termasuk hal yang tabu, apalagi bila dibicarakan tingkat remaja. Para remaja cenderung mendapat informasi tentang seksualitas dari teman atau informasi dari sumber-sumber lain sehingga pengetahuan yang dimiliki tidak memadai. Hal ini akan membahayakan dan mengarah pada perilaku seksual berisiko. Berdasarkan hal tersebut, penting kiranya para remaja mendapatkan pengetahuan seksual yang memadai dan tepat (8). Remaja berada pada fase perkembangan biologis dengan dorongan seksual yang sedang tumbuh pesat. Dorongan tersebut seringkali berbenturan dengan nilai agama dan masyarakat. Hal ini membuat CSE sangat penting diberikan pada remaja. Dalam hal ini, peran orang tua juga penting untuk tidak menutup diri dan membina komunikasi serta memantau hubungan sosial anak (9).

Permasalahan Pada Masa Pubertas

Lebih dari setengah peserta pernah mengalami permasalahan pada masa pubertas baik secara fisik, psikologis, maupun emosional. Masa pubertas adalah masa peralihan dengan berbagai perubahan akibat peningkatan kadar hormon. Berbagai perubahan yang dapat terjadi antara lain rasa takut, cemas, malu. Dikatakan sekitar 3,7% remaja usia 10-17 tahun mengalami kecemasan. Namun penelitian pada siswi SMP menunjukkan bahwa 93% mengalami kecemasan terkait perubahan fisik yang dialami (10). Pubertas merupakan tahap proses tumbuh kembang yang penting karena terjadi perubahan biologis kompleks untuk maturasi seksual. Remaja pada masa pubertas yang mengalami stres akan berpengaruh terhadap kadar hormon dalam tubuh dimana kondisi stres akan menghambat fungsi reproduksi seperti pubertas dini atau pubertas terhambat. Stres pada masa remaja juga berdampak pada kehidupan dewasa mereka nantinya (11).

Berbagai karakteristik pubertas pada remaja usia 14-16 tahun antara lain perkembangan fisik sudah mulai lengkap sehingga muncul dorongan seksual, adanya pengaruh kelompok terhadap standar perilaku meski nilai – nilai keluarga masih bertahan, konflik tentang kebebasan, dan kognitif yang mulai abstrak. Dari situ maka menimbulkan dampak munculnya perilaku seksual dan eksperimentasi, ambivalensi saat diskusi, serta belum terbentuk ego. Permasalahan kesehatan mental yang sering terjadi antara lain depresi dan kelainan makan. Penelitian juga

menyebutkan bahwa sekitar 2,1% remaja sudah pernah berhubungan seksual (12). Para remaja berperilaku dengan cara yang mencerminkan keyakinan diri sendiri. Bila persepsi dirinya positif, maka akan cenderung berhasil secara akademis dan sosial. Proses sosialisasi individu dapat terjadi pada lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Proses sosialisasi ini akan mempengaruhi perkembangan sosial dan gaya hidupnya. Kebutuhan psikologis pada remaja cenderung unik karena perilaku untuk mengenal dirinya sendiri dan kebutuhan integritas diri untuk diterima dalam lingkungan tanpa kecurigaan (13). Dalam CSE sendiri sudah terangkum materi mengenai pubertas dan masalah – masalah yang mungkin dapat terjadi pada remaja. Pemberian materi sesuai kategori usia akan membantu para remaja menghadapi perubahan selama pubertas dan risikonya

Hubungan Tidak Sehat

Hubungan tidak sehat atau sering disebut *toxic relationship* memiliki tanda-tanda perasaan tidak aman, komentar negatif, kecemburuan berlebihan, kritik tajam, perilaku merendahkan, sikap egois, dan ketidakjujuran. Hubungan seringkali diwarnai dengan kekerasan baik fisik maupun psikis. Kekerasan fisik bisa berupa dijambak, dicubit, dipukul, dilempar benda. Sedangkan kekerasan psikologis seperti verbal. Dari data yang didapat, sebesar 23,7% remaja pernah berada dalam hubungan yang tidak sehat. Korban dari hubungan tidak sehat ini sebagian besar adalah perempuan. Mereka yang berada dalam hubungan tidak sehat dapat mengalami kecemasan, depresi, hingga keinginan bunuh diri. Faktor penyebab terjadinya hubungan tidak sehat ini dapat dari internal (emosi tidak stabil, cara berpikir belum matang, ketergantungan atau dominasi dalam hubungan) dan eksternal (pengaruh lingkungan, rasa cemburu, pengalaman perselingkuhan) (14). Mengingat risiko yang begitu besar dalam sebuah hubungan yang tidak sehat, maka diperlukan tindakan pencegahan agar para remaja tidak mengalaminya. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan antara lain kesadaran untuk mengenali tanda-tanda peringatan seperti perilaku merugikan atau manipulatif. Pemahaman bahwa sebuah hubungan harusnya saling membangun, bukan merusak. Serta pilihan bijak dalam menentukan pasangan. Prioritaskan kesehatan emosional dan fisik dengan dukungan dari teman, keluarga, atau profesional kesehatan mental (15).

Sosialisasi tentang hubungan tidak sehat dan langkah-langkah perlindungan diri menjadi langkah yang cukup strategis dan efektif untuk meningkatkan kesadaran para siswa akan hubungan yang tidak sehat. Penyediaan

informasi dan pengetahuan tentang hubungan tidak sehat menjadi landasan bagi mereka untuk mengenali tanda – tanda hubungan tidak sehat sehingga tidak terjerumus. Siswa diharapkan dapat mengenali dan merespon dengan tepat saat menghadapi situasi yang berpotensi berbahaya agar tidak terjebak dalam situasi yang membahayakan diri mereka (16). Sebagai seorang remaja, kemampuan untuk kontrol diri harus dimiliki untuk terhindar dari hubungan tidak sehat. Selain itu, mengisi kegiatan dengan aktivitas positif demi pengembangan jati diri yang lebih baik. Kedekatan dengan keluarga, lingkungan pendidikan, dan masyarakat yang positif akan meminimalisir dampak dari hubungan yang tidak sehat (17). Dalam materi CSE diajarkan mengenai *value* dan hubungan yang sehat. Bagaimana seorang remaja bisa melihat *value* dari orang lain sehingga tidak memilih teman yang salah. Demikian juga dalam membina hubungan baik dengan teman maupun pacar, apa saja yang seharusnya didapatkan dari sebuah hubungan yang sehat sehingga mereka tidak terjebak pada *toxic relationship*.

Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada remaja. Kekerasan seksual meliputi seluruh bentuk kekerasan yang dapat menimbulkan masalah secara fisik maupun psikologis pada anak bahkan dapat mengancam jiwa. Hal ini dapat mengakibatkan rasa trauma, depresi, bahkan keinginan untuk bunuh diri (18). Dari kegiatan didapatkan data bahwa ada 6,6% peserta yang pernah mengalami kekerasan seksual. Sebagian korban kekerasan seksual ini adalah perempuan, dimana pelaku didominasi oleh orang terdekat korban. Kebanyakan remaja terlena dengan segala bentuk iming – iming yang dijanjikan oleh pelaku tanpa menyadari dampaknya sehingga terjerumus dalam kekerasan seksual. Butuh waktu yang sangat lama untuk menyembuhkan dampak trauma korban akibat kekerasan seksual (19).

Mengingat tingginya kejadian dan bahaya serta dampak yang ditimbulkan dari kekerasan seksual ini, maka diharapkan para remaja khususnya remaja putri selalu waspada akan terjadinya kekerasan seksual. Para remaja putri harus berhati – hati dan melakukan usaha – usaha untuk menurunkan potensi mengalami kekerasan seksual (20). Dalam usaha tersebut, pemberian informasi dan pengetahuan kepada para remaja khususnya remaja putri mengenai kekerasan seksual dan pencegahannya menjadi sangat penting. Sebaiknya edukasi ini tidak hanya diberikan oleh sekolah, tetapi juga oleh lingkungan di sekitarnya. Pemberian materi dalam kurikulum pendidikan seksual berbasis sekolah ditujukan untuk

menanamkan norma yang mendukung remaja menjadi pemimpin dalam pencegahan kekerasan seksual. Selain itu pemanfaatan media dan permainan edukasi untuk memaksimalkan hasil yang didapat. Selain itu adanya lokakarya atau pelatihan dan *support* juga akan sangat membantu penyampaian informasi yang tepat kepada para remaja untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual (21). Sesuai panduan dari CSE, kekerasan seksual dalam bentuk apapun serta kekerasan terkait gender lainnya sangat ditentang. Remaja diharapkan dapat mengenali serta memahami perlindungan yang dapat didapatkan serta apa yang harus dilakukan jika mengalami hal tersebut.

Penggunaan Alkohol, Merokok, dan NAPZA

Dari data yang didapatkan bahwa ada 13,2% peserta yang pernah mencoba alkohol, merokok, ataupun NAPZA. Penelitian lain menyebutkan bahwa insiden merokok pada remaja mencapai 78,2%, alkohol 71,01 %, dan obat terlarang sekitar 19,07% (12). Usia merokok pada remaja terjadi semakin muda yaitu pada usia 10-14 tahun. Faktor yang bisa mempengaruhi kebiasaan merokok antara lain teman sebaya, pertemanan dengan perokok, status sosial ekonomi rendah, orang tua perokok, dan ketidakpercayaan akan bahaya merokok (22). Pengetahuan dan sikap merupakan determinan perilaku merokok pada remaja. Faktor lain yang juga dapat menjadi determinan antara lain iklan rokok. Pengetahuan merokok memegang peran penting yang dapat mempengaruhi perilaku merokok. Pengetahuan yang cukup akan membuat remaja mengambil keputusan yang baik terhadap rokok (23). Pendidikan kesehatan terkait rokok yang diberikan pada remaja diharapkan bisa menimbulkan kesadaran untuk mengubah perilaku mereka. Selain itu panduan aktif dari orang tua dan lingkungan sekitar juga sangat penting. Remaja juga harus selektif dalam berteman, memilih kegiatan positif dalam waktu luang dan melakukan pengembangan diri (22).

Di Indonesia, didapatkan peningkatan prevalensi remaja yang mengkonsumsi alkohol mayoritas usia 15-24 tahun. Beberapa faktor yang dianggap menjadi penyebab perilaku konsumsi alkohol adalah faktor individu (kurang percaya diri, mudah kecewa, rasa ingin tahu, atau pelarian masalah) dan faktor lingkungan (keluarga, sekolah, teman, dan masyarakat) (24). Remaja sering menganggap dirinya mampu segalanya sehingga cenderung tidak memikirkan dampak perbuatannya. Hal ini akhirnya mendorong pada tindakan impulsif. Sehingga remaja sangat rentan terhadap perilaku menyimpang seperti penyalahgunaan alkohol atau minuman keras. Sebagian besar remaja memiliki

pengetahuan yang kurang akan bahaya dari alkohol di masa mendatang. Diharapkan berbagai pihak dapat melaksanakan penyuluhan mengenai dampak negatif alkohol dan regulasi terkait minuman keras (25).

Beberapa perilaku remaja yang berisiko yang nantinya menyebabkan mereka terjerumus ke dalam pemakaian NAPZA adalah merokok, mengunjungi tempat hiburan malam, dan kurangnya kontrol yang kuat dari keluarga. Usia remaja yang rentan menyalahgunakan NAPZA adalah 12-15 tahun. Selain itu juga ditemukan faktor risiko norma keluarga seperti sikap terbuka dan penanganan masalah menjadi salah satu faktor risiko (26). Dengan demikian, pemberian CSE pada remaja dirasa sangat sesuai agar nantinya para remaja memiliki pengetahuan yang cukup terhadap hal-hal berisiko dengan harapan dapat mengambil keputusan yang bijak dalam hidupnya, yaitu menghindari perilaku-perilaku berisiko

KESIMPULAN

Di Indonesia, pendidikan seksual belum termasuk dalam kurikulum pendidikan tingkat menengah. Berdasarkan berbagai penelitian dan data yang membahas tentang tingginya permasalahan yang dialami remaja seperti permasalahan saat pubertas, hubungan yang tidak sehat, kekerasan seksual, dan merokok, penyalahgunaan alkohol dan NAPZA menjadikan pemberian edukasi menjadi sangat penting. Dari berbagai permasalahan yang ada, CSE dianggap sebagai sebuah rangkaian pendidikan yang lengkap dan terstruktur yang dapat dijadikan pegangan bagi guru maupun para pendidik lainnya dalam memberikan pengetahuan terkait seksualitas dan permasalahan yang ada di dalamnya. Harapan ke depannya, kegiatan edukasi seperti ini dapat berjalan secara rutin untuk membekali para remaja di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Unesco., UN Women., UNICEF., UNFPA., Joint United Nations Programme on HIV/AIDS., WHO. International technical guidance on sexuality education : an evidence-informed approach. UNESCO; 2018.
2. Van Schendelstraat A. Comprehensive Sexuality Education: Knowledge file [Internet]. Utrecht; 2018. Available from: www.rutgers.nl
3. Leung H, Shek DTL, Leung E, Shek EYW. Development of contextually-relevant sexuality education: Lessons from a comprehensive review of adolescent sexuality education across cultures. Vol. 16, International Journal of Environmental Research and Public Health. MDPI; 2019.

4. Schneider M, Hirsch JS. Comprehensive Sexuality Education as a Primary Prevention Strategy for Sexual Violence Perpetration. Vol. 21, Trauma, Violence, and Abuse. SAGE Publications Ltd; 2020. p. 439–55.
5. Wangamati CK. Comprehensive sexuality education in sub-Saharan Africa: adaptation and implementation challenges in universal access for children and adolescents. *Sex Reprod Health Matters*. 2020;28(2).
6. Indonesia R. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2024 tentang Kurikulum Pada Pendidikan Anak Usia Dini, Jenjang Pendidikan Dasar, dan Jenjang Pendidikan Menengah [Internet]. 2024. Available from: https://jdih.kemdikbud.go.id/detail_peraturan?main=3380
7. Rachmayanti E. Penerapan Pembelajaran Adaptif Mengenai Konten Pendidikan Seksual: Studi Fenomenologi. *Jurnal Basicedu*. 2022 Feb 18;6(2):2430–45.
8. Nadya A. Pendidikan Seksual Pada Remaja Berbasis Budaya Sebagai Tindakan Preventif Kekerasan Seksual. *Sindoro Cendikia Pendidikan*. 2024;3(7):26–35.
9. Rahmania A. Pendidikan seks dalam kesehatan mental usia remaja [Internet]. 2017. Available from: <http://jambore.konselor.org/>
10. Dewanggi R, Daryanti MS. Description of The Anxiety Level of Young Women about Physical Changes During Puberty at SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta. *Menara Journal of Health Science* [Internet]. 2023;2(3). Available from: <https://jurnal.iakmikudus.org/index.php/mjhs>
11. Bagus Prastyo D, Deliana M, Mayasari Lubis S, Sugih Arto K. Pengaruh Stres Psikologis terhadap Kadar Testosteron Saliva Anak Masa Pubertas. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2018;45(4):266–70.
12. Soeroso S. Masalah Kesehatan Remaja. *Sari Pediatri*. 2001;190–8.
13. Nurhayati T. Perkembangan Perilaku Psikososial Pada Masa Pubertas. Cirebon;
14. Maharani KD, Kalifa AD. Pengaruh Toxic Relationship Pada Remaja Di Indonesia. Januari. 2024;2(1):386–90.
15. Zahro AVA, Yuliana N. Fenomena dan Upaya Pencegahan Toxic Relationship Pada Remaja. *Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial*. 2023 Dec;2(9):2023–54.
16. Anggraini P, Prasetyaningtyas PV. Sosialisasi Perlindungan Diri dari Toxic Relationship pada Siswi SMK Panjatek. *NGABDI: Scientific Journal of Community Services* [Internet]. 2024;2(1). Available from: <https://journal.csspublishing/index.php/ngabdi>
17. Saskia NN, Idris FP, Sumiaty. Perilaku Toxic Relationship Terhadap Kesehatan Remaja Di Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*

- [Internet]. 2023 Jun [cited 2024 Mar 30];4(3):525–38. Available from: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph4319>
18. Delfina R, Saleha N, Sardaniah S, Nurlaili N. Hubungan Pengetahuan Tentang Seksual dengan Antisipasi Terhadap Risiko Kekerasan Seksual Pada Remaja. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*. 2021;8(1):69–75.
 19. Pubararas ED. Problema Traumatik: Kekerasan Seksual Pada Remaja. *IJTIMAIYA: Journal of Social Science and Teaching* [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 30];2(1). Available from: <https://journal.iainkudus.ac.id/index.php/Ijtimaia/article/view/4289>
 20. Mannika G. Studi Deskriptif Potensi Terjadinya Kekerasan Seksual Pada Remaja Perempuan. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya* [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 30];7(1). Available from: <https://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/2411>
 21. Solehati T, Solahudin A, Juniarti R, Fauziah S, Romadona R, Audina R, et al. Intervensi pencegahan kekerasan seksual pada remaja: Literature review. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2023 Oct 11;17(6):522–37.
 22. Gobel S, Adi Pamungkas R, Puspita Sari R, Safitri A, Agatha Aponno VL, Fadilah I, et al. Bahaya Merokok Pada Remaja. *Jurnal Abdimas*. 2020 Sep;7(1):33.
 23. Budiyati GA, Sari DNA, Suyati S. View of Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* [Internet]. 2021 Jan [cited 2024 Mar 30];11(1). Available from: <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1079/671>
 24. Agiyah M. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Mengonsumsi Alkohol. *Nusantara Hasana Journal* [Internet]. 2022 Dec;2(7):47–50. Available from: <https://m.liputan6.com/health/read/4506391/angka-konsumsi-alkohol-asia->
 25. Darmawati I, Nurlita L, Ropi H. Pengetahuan Remaja Tentang Konsumsi Alkohol. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 30];9(2):134–41. Available from: <https://jurnalinterest.com/index.php/int/article/view/201>
 26. Rianti R, Nurdiantami Y, Muhtadin DA, Fadhil MS, Ayudiputri ZZ, Afifah Z. Hubungan Karakteristik Remaja Dengan Perilaku Berisiko Penyalahgunaan NAPZA Pada Remaja Awal. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2022 Aug [cited 2024 Mar 30];6(2):1722–9. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/4581>