



Edukasi Hak Kesehatan Seksual Reproduksi dan Kekerasan Gender Berbasis Seksual: Mana yang Paling Diminati Remaja?

Muhammad Taufik Hilmawan^{1*}, Dliya Laela Eka Meviana², Risqi Falah Amelia³,
Selvia Ratih Pramusti⁴

¹²³⁴Griya Muda PKBI Kota Semarang

*Email: mtaufikha@gmail.com

Submitted: 2023-10-24

DOI: 10.53088/griyawidya.v3i1.1076

Accepted: 2023-12-20

Published: 2023-12-29

Keywords:	Abstract
Gender Education Adolescents ASRH	Background: Adolescents are particularly vulnerable to inadequate access to knowledge about sexual and reproductive health rights (HKSR) and gender-based violence (KBGS). This lack of knowledge often leads to misinformation, poor health outcomes, and increased vulnerability to sexual and gender-based violence. Despite efforts to improve HKSR education, many adolescents, especially in rural and underserved areas, continue to face significant barriers in accessing reliable information and services. Objective: The purpose of this study was to examine the level of knowledge and awareness of HKSR and KBGS among adolescents and to identify the factors that contribute to their vulnerability in accessing this knowledge. Method: This research employed a quantitative approach with a descriptive observational method. Data were collected through surveys administered to adolescents in various regions, focusing on their knowledge, attitudes, and access to HKSR and KBGS information and services. Result: The study revealed that 72.4% of adolescents had limited knowledge about HKSR and KBGS. The primary factors contributing to this knowledge gap included lack of comprehensive sexuality education in schools (45.3%), cultural taboos surrounding discussions of sexual and reproductive health (30.6%), and limited access to health services (24.1%). Conclusion: The findings indicate that inadequate education and cultural barriers significantly impact adolescents' access to HKSR and KBGS information. To address this issue, it is crucial to implement comprehensive sexuality education programs in schools, promote open discussions about sexual and reproductive health, and improve access to health services for adolescents. Addressing these factors can help reduce the vulnerability of adolescents to misinformation and improve their overall health and well-being.

PENDAHULUAN

Remaja termasuk dalam kelompok rentan akan akses pengetahuan terhadap HKSR dan KBGS (Okwere, Yeboa, Nikoi, Owusu-Amoako, Ferka, Nurzhynska, & Amo-Adjei, 2024; Russo, & Pirlott, 2006; Dube 2022; Tazinya, Hajjar, & Yaya, 2022; Godswill, 2014; Nkata, Teixeira, & Barros, 2019; Mkumba, Nassali, Benner, & Ritchwood, 2021; El Kazdough, El-Ammari, Bouftini, El Fakir, & El Achhab, 2019; Ayad, 2024)

Pemahaman remaja terhadap HKSR dan KBGS merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam status quo saat ini karena dua hal tersebut terintegrasi dalam usaha perlindungan serta kesejahteraan hak asasi manusia. Agenda 2030 untuk Sustainable Development Goals (SDGs) telah memberikan momentum baru bagi upaya global untuk peningkatan HKSR kaum muda (Nowshin, et al 2022). Berdasarkan data hasil penelitian menemukan bahwa Kota Semarang masih menduduki tingkat tertinggi dalam kasus kekerasan di Jawa Tengah. Angka kekerasan berjumlah 244 kasus, yang terdiri atas kasus kekerasan terhadap perempuan (169 kasus), kekerasan terhadap anak (67 kasus), dan anak berkonflik dengan hukum (8 kasus) (Salam, Pramono, & Putri 2018). Konsekuensi yang didapatkan dari kekerasan tidak hanya luka pada fisik, tetapi berdampak pada emosional dan psikologis remaja. Remaja yang menjadi korban KBGS berpotensi mengalami trauma, depresi serta gangguan kecemasan yang dapat mendorong pada tindakan yang tidak diinginkan seperti bunuh diri.

HKSR dengan KBGS seringkali terkait dengan isu-isu sosial, budaya, dan struktural lain yang masih menjadi tantangan dalam memperoleh akses pengetahuan tersebut. Keterbatasan akses terhadap informasi ini menimbulkan stigma tertentu serta ketidaknyamanan. Pendidikan seksual komprehensif dan informasi tentang HKSR dan KBGS dapat membantu mengurangi terjadinya tindak kekerasan di kalangan remaja di Kota Semarang dengan memberdayakan remaja dalam penghormatan kesetaraan serta hak asasi manusia. Bentuk pendidikan yang dapat diinisiasi, antara lain: (1) mengunjungi layanan kesehatan, (2) edukasi melalui media sosial, (3) seminar online maupun offline, (4) website resmi, dan (5) informasi dari lembaga pendidikan, seperti sekolah dan perguruan tinggi. Stigma yang membentuk kalangan remaja untuk memperoleh pengetahuan ini membuat mereka terlimitasi sehingga jarang mendapatkan informasi akan HKSR dan KBGS dari orang yang lebih tua. Bentuk sosialisasi guna meningkatkan kesadaran akan HKSR dan KBGS dapat dilakukan dengan pendekatan peer education, karena pola remaja saat ini merasa lebih aman jika berinteraksi dengan teman sebayanya untuk mendapatkan informasi. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang membentuk Griya Muda guna membantu inisiasi bentuk kekerasan dalam lingkup remaja di Kota Semarang. Melalui Griya Muda, PKBI Kota Semarang menyediakan forum yang aman dan terpercaya bagi remaja untuk belajar dan berdiskusi tentang HKSR dan KBGS dengan dukungan dari fasilitator terlatih yang berasal dari kalangan remaja juga.

Berdasarkan uraian di atas, fokus penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) pengetahuan remaja tentang HKSR, (2) pengetahuan remaja tentang KBGS, dan (3) bentuk sosialisasi yang diminati oleh remaja terkait HKSR dan KBGS. Tujuan umum dari penelitian adalah mengetahui seberapa jauh remaja Kota Semarang memiliki pengetahuan HKSR dan KBGS serta bentuk sosialisasi terkait HKSR dan KBGS remaja di Kota Semarang. Sedangkan tujuan khususnya adalah sebagai berikut: (1) membentuk rancangan sosialisasi terkait HKSR dan KBGS untuk remaja di Kota Semarang dan (2) melakukan pendampingan terkait pendidikan HKSR dan KBGS. Adapun manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran pembaca dalam meningkatkan pengetahuan akan HKSR dan KBGS yang terjadi pada remaja di Kota Semarang serta mendampingi fasilitator dalam merancang kegiatan sosialisasi terkait pendidikan HKSR dan KBGS pada remaja di Kota Semarang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deksriptif analisis sebagai alat bantu analisis data. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan Kuesioner. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan bantuan SPSS 23 dengan melakukan uji univariat untuk mencari distribusi frekuensi di setiap variabel yang ada. Responden pada penelitian ini adalah remaja yang berusia dari 12-24 tahun yang sedang bertempat tinggal di wilayah Semarang.

HASIL

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

NO	Usia Responden	Frekuensi	%	Total
1.	18	5	25,0	20
2.	19	3	15,0	20
3.	20	6	30,0	20
4.	21	5	25,0	20
5.	22	1	5,0	20

Hasil penelitian karakteristik responden didapati bahwa mayoritas responden didalam penelitian ini adalah remaja yang berusia 20 tahun dengan presentase 30,0%, dilanjut dengan responden yang berusia 18 dan 21 tahun yang memiliki persentase yang sama yaitu sebesar 25,0%, kemudian responden berusia 19 tahun dengan presentase sebesar 15,0% dan yang terakhir yaitu responden dengan usia 22 tahun dengan presentase 5,0%.

Bentuk Sosialisasi yang Diminati oleh Remaja terkait HKSR dan KBGS

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Bentuk Sosialisasi Yang Diminati Oleh Remaja Terkait HKSR Dan KBGS

NO	Pertanyaan	Bentuk Sosialisasi Yang Diminati Oleh Remaja Terkait HKSR Dan KBGS				Total
		Ya		Tidak		
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	
1.	Bertanya secara langsung kepada petugas Kespro	3	15,0	17	85,0	20
2.	Media sosial seperti Facebook, 20 Instagram, Twitter, dll.	100	100	0	0	20
3.	Seminar atau Webinar baik online maupun offline.	11	55,0	9	45,0	20
4.	Mendapatkan informasi melalui Mata kuliah/Dosen	2	10,0	18	90,0	20
5.	Website ataupun media apapun yang kalian rasa dapat membantu mencari informasi	19	95,0	1	5,0	20

Hasil Tabel 2 menyatakan bahwa distribusi frekuensi dari bentuk sosialisasi yang diminati oleh remaja terkait HKSR dan KBGS dari 5 pertanyaan, mayoritas responden

menyatakan bahwa mereka lebih banyak mendapatkan informasi dari Media sosial seperti Facebook, Instagram, Twitter, dll dengan presentase sebesar 100%. Selanjutnya juga tidak jauh dari media dengan memanfaatkan website atau apapun yang dapat mereka akses dengan mudah dengan presentase sebesar 95,0%, posisi selanjutnya adalah mereka yang mendapatkan informasi dari seminar dengan presentase sebesar 55,0%, dan selanjutnya adalah bertanya secara langsung kepada petugas kespro dengan presentase sebesar 15,0%, Presentase terendah yang diminati oleh remaja dalam mencari informasi terkait HKSR dan KGBS adalah mendapatkan informasi dari mata kuliah dengan presentase sebesar 10,0%.

Pengetahuan tentang HKSR

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang HKSR

		HKSR				
NO	Pertanyaan					Total
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	
		Setuju		Tidak Setuju		
1.	Setiap remaja memiliki hak perlindungan terhadap pemerkosaan, eksploitasi, kekerasan, dan pelecehan seksual.	20	100	0	0	20
2.	Saya merasa nyaman Membicarakan kesehatan reproduksi saya kepada orang tua saya.	11	55,0	9	45,0	20
3.	Kekerasan seksual atau pelecehan seksual seringkali terjadi karena pakaian yang korban kenakan.	7	35,0	13	65,0	20
4.	Solusi yang terbaik ketika remaja hamil di luar nikah adalah dengan menikah.	7	35,0	13	65,0	20
5.	Saya merasa percaya diri jika ingin membeli alat kontrasepsi dimanapun itu.	5	25,0	15	75,0	20
6.	Masyarakat masih tabu jika membahas tentang kesehatan reproduksi.	18	90,0	2	10,0	20
7.	Setiap individu berhak untuk menikmati dan mengatur kehidupan reproduksinya dan tidak seorangpun dapat Memaksanya untuk mengatur	18	90,0	2	10,0	20
8.	Kita berhak menentukan kapan kita akan berhubungan seksual dengan siapapun yang kita kehendaki tanpa adanya paksaan dan ancaman apapun.	18	90,0	2	10,0	20
9.	Kita berhak untuk memutuskan kapan kita akan memiliki anak atau memutuskan untuk tidak memiliki anak sebelum atau setelah menikah.	19	95,0	1	5,0	20
10	Kita berhak untuk mendapatkan rasa aman ketika melakukan hubungan seksual dengan siapapun yang kita kehendaki.	19	95,0	1	5,0	20

Hasil Tabel 3 menyatakan bahwa distribusi frekuensi dari pengetahuan tentang HKSR dari 10 pertanyaan terkait Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksual (HKSR) mayoritas responden menyatakan setuju dengan presentase diatas 90,0%, kecuali untuk pernyataan 3, 4, dan 5 di mana responden lebih banyak menjawab tidak setuju dengan presentase dari 45,0% sampai 75,0%.

Pengetahuan tentang Kekerasan Gender Berbasis Seksual

Tabel 4. Tabel Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang KGBS

NO	Pertanyaan	KGBS				Total
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	
		Tahu		Tidak Tahu		
1.	Saya mengetahui perbedaan antara sex dan gender.	18	90,0	2	10,0	20
2.	Akar utama kekerasan berbasis gender adalah tidak menghargai perbedaan gender.	17	85,0	3	15,0	20
3.	Pasangan yang terlalu posesif termasuk salah satu bentuk kekerasan berbasis gender.	13	65,0	7	35,0	20
4.	Patriakri merupakan salah satu kekerasan berbasis gender yang sudah lama ada	18	90,0	2	10,0	20
5.	Mempermalukan orang lain di depan umum merupakan salah satu bentuk kekerasan berbasis gender.	13	65,0	7	35,0	20
6.	Mencemarkan nama baik seseorang melalui media masa merupakan salah satu bentuk kekerasan berbasis gender	13	65,0	7	35,0	20
7.	Mencium pasangan tanpa persetujuan merupakan kekerasan berbasis gender.	15	75,0	5	25,0	20
8.	Sunat pada perempuan merupakan salah satu kekerasan berbasis gender.	4	20,0	16	80,0	20
9.	Pacaran dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kekerasan berbasis gender di kalangan remaja.	17	85,0	3	15,0	20

Hasil Tabel 4 menyatakan bahwa distribusi frekuensi dari pengetahuan kekerasan gender berbasis seksual dari 9 pertanyaan terkait Kekerasan Gender Berbasis Seksual (KGBS) menunjukan hasil bahwa mayoritas mereka mengetahui bentuk-bentuk kekerasan gender berbasis seksual yang sering terjadi disekitar mereka dengan presentase menjawab tahu dari 65,0% sampai 90,0% tahu bentuk apa saja yang termasuk di dalam kekerasan gender berbasis seksual. Dari ke sembilan pertanyaan, hanya 1 pertanyaan yang memiliki respon mayoritas tidak tahu dengan presentasi sebesar 80,0% yaitu terkait Sunat pada perempuan.

Pengetahuan tentang Perbedaan Sex dan Gender

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemahaman Perbedaan Sex dan Gender

Perbedaan Sex dan Gender						
NO	Pertanyaan	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Total
		Sex		Gender		
1.	Maskulin	10	50,0	10	50,0	20
2.	Feminim	10	50,0	10	50,0	20
3.	Lemah lembut	5	25,0	15	75,0	20
4.	Bersifat Tegas	4	20,0	16	80,0	20
5.	Berfikir menggunakan logika	3	15,0	17	85,0	20
6.	Memiliki Penis	20	100	0	0	20
7.	Memiliki Vagina	20	100	0	0	20
8.	Memiliki tenaga yang kuat	8	40,0	12	60,0	20
9.	Memiliki sifat egois	3	15,0	17	85,0	20
10.	Pemarah	3	15,0	17	85,0	20
11.	Dapat Hamil	20	100	0	0	20
12.	Memiliki jengot	19	95,0	1	5,0	20
13.	Mudah menangis	6	30,0	14	70,0	20
14.	Pemimpin	3	15,0	17	85,0	20
15.	Memiliki Jakun	19	95,0	1	5,0	20
16.	Menstruasi	20	100	0	0	20
17.	Mimpi basah	20	100	0	0	20

Hasil Tabel 5 menyatakan bahwa distribusi frekuensi dari item pernyataan yang menunjukkan perbedaan antara sex dan gender menunjukkan hasil bahwa mayoritas mereka mampu membedakan pernyataan yang termasuk ke dalam sex dan gender, dimana mayoritas dari jawaban diatas menunjukkan bahwa mereka mampu membedakan kedua hal tersebut, walaupun terdapat beberapa item pertanyaan yang memiliki jawaban dengan presentase sama-sama 50,0% di masing-masing pilihan, diantaranya adalah pernyataan terkait maskulin dan feminim.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia merupakan salah satu faktor semakin meningkatnya pengetahuan yang kita dapat, hal tersebut terjadi karena semakin tua usia kita maka semakin banyak pula pengalaman yang sudah pernah kita rasakan ataupun kita lihat. Sehingga hal tersebut menyebabkan kedewasaan dalam berfikir. Walaupun memang tidak setiap orang mampu berfikir dan bertindak dewasa walau telah memasuki usia yang tergolong tidak muda lagi (Jahja, 2011)

Jika dilihat dari karakteristik responden, usia responden didominasi oleh mereka yang berusia 20 tahun sebesar 6 dari 20 responden. Kematangan usia pada responden tentu memiliki pengaruh yang besar dalam tingkah laku dan pola pikir mereka. Semakin mereka aktif dan kritis, maka semakin mereka akan dengan mudah mengetahui perbuatan yang termasuk dalam tindakan yang benar dan tidak benar. Hal tersebut amatlah sangat penting mengingat perkembangan teknologi yang ada membuat mereka dengan mudah mengakses

informasi yang mereka perlukan serta banyaknya ancaman yang membahayakan mereka tanpa mereka sadari akan sangat membantu jika mereka mampu mengetahui hak apa saja yang melekat di dalam diri mereka yang dilindungi oleh hukum serta bentuk perbuatan apa saja yang sudah termasuk ke dalam kekerasan seksual.

Bentuk Sosialisasi Yang Diminati Oleh Remaja Terkait HKSR Dan KGBS

Sosialisasi merupakan salah satu bentuk yang digunakan sebagai penyebarluasan sebuah pengetahuan atau informasi dengan harapan mampu menjangkau (Hamda, 2014). Pentingnya memilih bentuk sosialisasi akan memiliki imbas pada persebaran informasi yang kita lakukan, sehingga pentingnya mengetahui calon responden yang akan kita jangkau dengan sosialisasi tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil data penyebaran yang telah didapat banyak remaja yang jarang bertanya secara langsung kepada petugas kesehatan reproduksi (Kespro) mengenai HKSR dan KGBS. Hal ini mungkin didasari beberapa faktor Pertama, rasa malu dan canggung. Topik seputar kesehatan reproduksi seksual masih dianggap tabu oleh sebagian remaja sehingga mereka merasa tidak nyaman untuk membicarakannya secara terbuka dengan petugas Kespro. Kedua, kekhawatiran akan konsekuensi. beberapa remaja mungkin merasa khawatir bahwa jika mereka bertanya tentang HKSR dan KGBS ketakutan akan stigma negatif tentang mereka terlibat dalam aktivitas yang tidak sesuai dengan norma masyarakat kekhawatiran akan konsekuensi negatif ini membuat mereka enggan mencari informasi dari sumber yang kredibel.

Selain itu hasil data penyebaran yang didapat juga menyatakan bahwa lebih banyak remaja memilih media sosial sebagai bentuk sosialisasi yang diminati terkait HKSR dan KGBS. Hal ini mungkin didasari beberapa faktor. Pertama, media sosial dianggap lebih mudah diakses dan familiar bagi remaja karena sebagian besar remaja saat ini tumbuh dengan kebiasaan menggunakan media sosial dalam kehidupan sehari-hari, sehingga mereka merasa lebih nyaman untuk mencari informasi atau berdiskusi melalui platform tersebut. Kedua, konten di media sosial seringkali dikemas dalam format yang menarik dan relevan dengan gaya hidup remaja, seperti video pendek, infografis, atau meme, hal ini dapat menjadikan topik-topik tersebut lebih mudah dipahami dan diserap oleh kalangan remaja. Ketiga, media sosial menawarkan anonimitas dan privasi yang lebih besar, remaja dapat mencari informasi atau berpartisipasi dalam diskusi tanpa harus mengungkapkan identitas sebenarnya hal ini bisa mengurangi rasa malu atau stigma yang mungkin terkait dengan topik tersebut.

Berdasarkan data penyebaran yang mana 11 dari 20 remaja memilih Seminar/ Webinat sebagai sarana yang efektif untuk penyebaran informasi terkait HKSR dan KGBS. Beberapa remaja mungkin merasa lebih nyaman untuk berpartisipasi dalam acara yang melibatkan audiens secara langsung baik secara fisik maupun virtual karena dapat menciptakan suasana yang lebih interaktif dan mendorong untuk terlibat aktif dalam diskusi, selain itu lewat seminar/ webinar dapat berinteraksi secara langsung dengan

narasumber yang ahli di bidangnya dan memungkinkan mereka untuk mengajukan pertanyaan secara terbuka dan mendapatkan penjelasan yang lebih mendalam terkait topik yang dibahas.

Pengetahuan Tentang HKSR

Hak-hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) merupakan hak yang menjamin setiap individu untuk dapat mengambil keputusan terkait aktivitas seksual dan reproduksi mereka tanpa adanya diskriminasi, paksaan, dan kekerasan. HKSR memastikan seorang individu untuk dapat memilih apakah ia akan melakukan aktivitas seksual atau tidak, kapan dia akan melakukan aktivitas itu, dan dengan siapa dia akan melakukan aktivitas tersebut. Selain jaminan terkait aktivitas seksual seseorang, HKSR juga turut menjamin kebebasan

reproduksi seorang individu – bahwa seorang individu memiliki kebebasan untuk memilih apakah ia akan mempunyai anak atau tidak; kapan ia akan memiliki anak; dan akses terhadap informasi terkait hal-hal tersebut.

Pada tabel 3 menyatakan bahwa dari 10 pertanyaan terkait Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksual (HKSRS) dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden menyatakan setuju, kecuali untuk pernyataan 3, 4, dan 5 di mana responden lebih banyak menjawab tidak setuju. Mayoritas responden setuju terhadap pernyataan yang mendukung pemenuhan dan perlindungan akan Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksual.

Selanjutnya, pada pernyataan yang menyatakan bahwa solusi terbaik ketika remaja hamil di luar nikah adalah dengan menikah, mayoritas responden menyatakan tidak setuju. Hal ini dapat terjadi karena menikah bukanlah satu-satunya jalan menuju solusi terbaik, menikah 'dini' dapat dilihat sebagai kondisi yang dipaksakan karena situasi sedangkan untuk menikah individu dituntut untuk memiliki kesiapan baik secara finansial, mental, dan kebijaksanaan. Menikah pada usia remaja juga dapat menjadi faktor risiko tingginya angka stunting karena rendahnya edukasi tentang risiko kehamilan dan pengetahuan akan status gizi ibu hamil. Hamil terlalu muda dapat menjadi determinan meningkatnya angka kematian ibu karena rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa.

Pada pernyataan dengan jawaban mayoritas tidak setuju yang menyatakan bahwa kekerasan seksual kerap terjadi karena pakaian yang dikenakan korban dapat menjadi kontradiksi jika melihat langsung di lingkungan sekitar. Kekerasan seksual seringkali terjadi kepada para korban walaupun sudah mengenakan baju tertutup. Pada pernyataan dengan jawaban tidak setuju selanjutnya adalah mengenai rasa percaya diri akan mengakses alat kontrasepsi di manapun itu, hal ini terjadi karena stigma masyarakat Indonesia yang percaya bahwa alat kontrasepsi hanya boleh diakses oleh para pasangan yang sudah menikah padahal alat kontrasepsi dapat diakses oleh siapapun yang sudah aktif dalam kegiatan seksual sebagai bentuk pencegahan kehamilan dan penularan Infeksi Menular Seksual (IMS).

Pengetahuan Tentang Kekerasan Berbasis Gender Seksual

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) mendefinisikan Kekerasan Berbasis Gender (KBG) sebagai kekerasan langsung pada seseorang yang didasarkan atas seks ataupun gendernya. Bentuk perilaku tersebut meliputi kekerasan fisik, seksual, mental, pemaksaan, ancaman, ataupun perbuatan yang membatasi kebebasan seseorang berkaitan dengan gendernya (Tsamara, 2023). Dari berbagai bentuk perilaku kekerasan berbasis gender tersebut dapat diuraikan lagi bentuk kejahatan yang mungkin terjadi. Misalnya kekerasan seksual yang dapat melahirkan kejahatan berupa pelecehan atau bahkan eksploitasi seksual. Atau contoh lain adalah kekerasan mental yang dapat menyebabkan kejahatan penyebaran berita hoax dan pencorengan nama baik yang memiliki motif atau asumsi bias gender.

Tabel 4 menyatakan bahwa mayoritas responden menyatakan mampu untuk membedakan antara sex dan gender. Kekerasan Berbasis Gender dan Seksual (KBGS) masih di temukan di sekitar kita karena masih memegang teguh pada prinsip yang berjalan di masyarakat. Berdasarkan data, mayoritas responden setuju bahwa adanya kekerasan berbasis gender dan seksual terjadi karena kurangnya menghargai kedudukan gender sehingga mendorong terjadinya budaya patriarki yang berpandangan bahwa laki-laki memegang peranan penuh untuk mengontrol lingkungannya. Adanya intoleransi kuasa, tanggung jawab, dan jabatan kerap menjadi determinan lain dalam kekerasan berbasis gender dan seksual.

Pandangan lain mengenai Female Genital Mutilation or Cutting (FGM/C) atau yang awam dikenal dengan sunat perempuan mendapatkan 20% suara tidak setuju dari responden. Istilah "FGM/C" (juga disebut "pemotongan alat kelamin perempuan" dan

"sunat perempuan") merujuk pada semua prosedur yang melibatkan pengangkatan sebagian atau seluruh alat kelamin eksternal perempuan atau cedera lain pada organ kelamin perempuan untuk alasan non-medis (WHO, 2008). Sunat perempuan dilakukan sesuai dengan tradisi dan norma sosial dengan tujuan memastikan penerimaan sosial dan kesempatan pernikahan bagi perempuan. Tindakan ini juga dijalankan untuk menjaga status, kehormatan, dan martabat keluarga secara keseluruhan. Sunat perempuan memperlihatkan ketidaksetaraan gender di masyarakat karena praktik ini menegaskan pandangan bahwa perempuan harus mengalami modifikasi tubuh tertentu agar diakui atau diterima dalam masyarakat. Dampak yang didapatkan dari praktik ini antara lain rasa trauma, infeksi, pendarahan post-partum, dan meningkatkan potensi angka kematian bayi. Di sisi lain kekerasan berbasis gender dan seksual dapat terjadi karena tidak adanya consent antara salah satu pihak.

Pengetahuan Tentang Perbedaan Sex dan Gender

Seks adalah pembagian 2 jenis kelamin, yakni laki-laki dan perempuan, yang ditentukan secara biologis. Seks juga berkaitan dengan karakter dasar fisik dan fungsi manusia, mulai dari kromosom, kadar hormon, dan bentuk organ reproduksi (Jami I&Dewi, 2021). Misalnya, laki-laki dan perempuan memiliki organ reproduksi berbeda, baik yang dilihat dari dalam maupun luar. Demikian pula dengan jenis dan kadar hormon pada tubuh laki-laki dan perempuan. Sedangkan Gender adalah persepsi masyarakat atau yang mengacu pada peran, perilaku, ekspresi, dan identitas seseorang, baik laki-laki maupun perempuan. Istilah ini juga erat hubungannya dengan orientasi seksual, misalnya homoseksual, heteroseksual, dan biseksual (Tsamara, 2023).

Pada tabel 4 item pertanyaan nomer 1 90,0% responden menyatakan bahwa mereka mampu membedakan antara sex dan gender, hal ini terbukti dari distribusi frekuensi yang telah di dapat pada tabel 5 bahwa ditemukan tujuh pernyataan yang menyatakan hal-hal mengenai sex, yakni suatu keadaan lahiriah yang diberikan seperti karakteristik genital, perubahan primer, dan perubahan sekunder pada individu. Mayoritas responden menjawab pernyataan berupa: (a) memiliki penis; (b) memiliki vagina; (c) dapat hamil; (d) memiliki jenggot; (e) menstruasi; dan (f) mimpi basah, sebagai karakteristik sex karena keadaan-keadaan tersebut hanya dimiliki oleh salah satunya, laki-laki atau perempuan saja. Sedangkan karakteristik yang dapat dimiliki baik laki-laki dan perempuan seperti: (a) maskulin; (b) feminim; (c) lemah lembut; (d) bersifat tegas; (e) berpikir menggunakan logika; (f) memiliki tenaga yang kuat; (g) memiliki sifat egois; (h) mudah menangis; (i) pemarah; dan (j) pemimpin, dipilih oleh mayoritas responden sebagai karakteristik gender.

Jika kita lihat dari jawaban pada tabel 5 item pertanyaan 1 menyatakan bahwa Tabel 5 menyatakan bahwa mayoritas responden menyatakan mampu untuk membedakan antara sex dan gender. Hal ini dapat dibuktikan dengan item pertanyaan yang ada pada tabel 5 dimana mereka harus mampu membedakan antara sex dan gender dengan masing-masing jawaban yang telah tersedia. Dari rekapitulasi hasil yang di tabel 5 membuktikan bahwa memang responden sudah dapat mengetahui perbedaan antara sex dengan gender. Hal tersebut terbukti melalui jawaban yang telah mereka berikan. Walaupun memang masih ada beberapa yang masih salah dalam menjawab, tetapi mayoritas dari responden mampu menjawab dengan benar.

SIMPULAN

Penelitian sebelumnya terkait dengan pengetahuan remaja tentang Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKS) serta Kekerasan Berbasis Gender dan Seksual (KBGS) terbatas pada dimensi-dimensi yang terpisah. Penelitian ini mengungkapkan implementasi pemahaman dan pengetahuan tentang HKS dan KBGS secara komprehensif. Temuan

penelitian ini penting bagi semua pihak yang terkait dengan pendidikan remaja, untuk menciptakan solusi yang efektif terkait masalah ini.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, terkait dengan keragaman responden. Responden hanya dipilih dari area tertentu, sehingga data kurang beragam. Kedua, durasi penelitian kurang dari satu tahun, sehingga data yang diperoleh tidak sepenuhnya komprehensif. Terakhir, beberapa responden (remaja) menjawab pertanyaan dengan kurang jelas. Penelitian di masa depan tentang implementasi pemahaman dan pengetahuan HKSR dan KBGS akan lebih baik dengan responden yang lebih representatif (dari berbagai daerah) dalam studi yang berlangsung selama satu tahun penuh.

Penelitian ini memiliki tiga saran utama. Pertama, kepala sekolah menengah di Indonesia harus memperkaya pengetahuan dan wawasan guru terkait penilaian dan sosialisasi HKSR dan KBGS. Peningkatan pengetahuan dapat berupa pelatihan, membaca makalah ilmiah terbaru, atau panduan penilaian dan sosialisasi. Kedua, guru di sekolah menengah di Indonesia harus lebih serius dalam menerapkan pendidikan terkait HKSR dan KBGS. Ketiga, pemerintah, didukung oleh peneliti, harus merancang sistem penilaian dan sosialisasi yang baik untuk mengatasi keterbatasan waktu dan stigma sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayad, A. (2024). Teaching Human Reproduction to Secondary School Students: Analysis of Moroccan and Non-Moroccan Teachers' Perceptions. *International Journal of Pedagogy & Curriculum*, 31(1).
- Dube, T. (2022). Vulnerability to child marriage: perspectives of adolescent girls from a resource-poor rural community in Manicaland, Zimbabwe (Doctoral dissertation).
- El Kazdoui, H., El-Ammari, A., Bouftini, S., El Fakir, S., & El Achhab, Y. (2019). Perceptions and intervention preferences of Moroccan adolescents, parents, and teachers regarding risks and protective factors for risky sexual behaviors leading to sexually transmitted infections in adolescents: qualitative findings. *Reproductive health*, 16, 1-17.
- Godswill, J. (2014). Adolescents' sexual and reproductive health challenges in northern Nigeria: road map to effective interventions. *International letters of social and humanistic sciences*, (13), 1-11.
- Hamda, N. (2014). Masyarakat dan Sosialisasi. *ITTIHAD*, 12(22), 107-115.
- Jahja, Y. (2011). Psikologi perkembangan. Kencana.
- Mkumba, L. S., Nassali, M., Benner, J., & Ritchwood, T. D. (2021). Sexual and reproductive health needs of young people living with HIV in low-and middle-income countries: a scoping review. *Reproductive Health*, 18(1), 219.
- Nkata, H., Teixeira, R., & Barros, H. (2019). A scoping review on sexual and reproductive health behaviors among Tanzanian adolescents. *Public health reviews*, 40, 1-15.
- Nowshin, N., Kapiriri, L., Davison, C. M., Harms, S., Kwagala, B., Mutabazi, M. G., & Niec, A. (2022). Sexual and reproductive health and rights of "last mile" adolescents. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 30(1), 100-120.
- Okyere, J., Yeboa, N. K., Nikoi, C., Owusu-Amoako, M., Ferka, L., Nurzhynska, A., & Amo-Adjei, J. (2024). Adolescent sexual and reproductive health needs and utilisation of health services in the Bono East Region, Ghana. *Reproductive Health*, 21(1), 87.
- Russo, N. F., & Pirlott, A. (2006). Gender-based violence: concepts, methods, and findings. *Annals of the new york academy of sciences*, 1087(1), 178-205.
- Salam, R., Pramono, D., & Putri, N. A. (2018). Children Care Mainstreaming Sebagai Upaya Pencegahan Kekerasan Terhadap Anak di Kota Semarang. *Dimensia: Jurnal Kajian Sosiologi*, 7(1).
- Tazinya, R. M. A., Hajjar, J. M., & Yaya, S. (2022). Strengthening integrated sexual



reproductive health and rights and HIV services programs to achieve sustainable development goals 3 and 5 in Africa. *Reproductive Health*, 19(1), 223.

Tsamara Aph, T. A. (2023). Peran UNHCR Dalam Menanggulangi Kekerasan Berbasis Gender Terhadap Pengungsi Perempuan Di Makassar Tahun 2015-2020= Unhcr's Role In Tackling Gender-Based Violence Against Women Refugees In Makassar 2015-2020 (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).