

PENDIDIKAN ABSTINENSI DALAM KURIKULUM PENDIDIKAN DASAR INDONESIA

Nurfadhilah

Universitas Muhammadiyah Jakarta
Email : nurfadhilah.nf@umj.ac.id

Erry Utomo

Universitas Negeri Jakarta
Email : erryutomo@gmail.com

Amos Neolaka

Universitas Negeri Jakarta
Email : amosneolaka@gmail.com

Abstract: *Abstinence education for young students has not been widely applied in Indonesia. Other countries conducted various implementation, all of them agreed the importance of reproduction health, sexuality, and population studies for the community, notably adolescent. The study aims to compare the application of abstinence education in some countries through literature review. As many as 31 articles regarding abstinence and abstinence education reviewed as well as core competences and basic competences in Curricullum-2013 for elementary education. Some of the articles claimed that abstinence-only education had nothing to do with the decrease of teenage/premarital pregnancy. Others proved that abstinence education with specific materials/topics relevant with culture and values have some effect on knowledge and responsible behaviour. However, parents and teachers still had many challenges and barriers in delivering the topics and using the media. Policy implementation urged and needed now are identification of education materials, the use of media, and development of teacher's guide book.*

Keyword: *abstinence, education, elementary school*

Abstrak: Pendidikan abstinensi (absen seks) pada pelajar remaja belum umum dilaksanakan di institusi pendidikan Indonesia. Berbagai negara lain di dunia memiliki variasi dalam penerapannya, namun semua sepakat bahwa pendidikan kesehatan reproduksi, seksualitas, dan kependudukan sangat penting bagi masyarakat, terutama remaja. Studi ini bertujuan membandingkan penerapan pendidikan abstinensi serta dampaknya di Indonesia dan beberapa negara di dunia. Kajian dilakukan pada tiga puluh artikel terkait abstinensi dan pendidikan abstinensi yang dipublikasi baik di Indonesia maupun dunia serta analisis kompetensi inti dan kompetensi dasar Kurikulum 2013 jenjang sekolah dasar. Beberapa artikel mengklaim bahwa pendidikan hanya-abstinensi tidak berdampak pada penurunan kasus kehamilan remaja/sebelum menikah. Artikel lain membuktikan bahwa pendidikan abstinensi yang dilengkapi materi tertentu yang sejalan dengan nilai yang dianut masyarakat berdampak pada pengetahuan dan perilaku sehat dan bertanggung jawab. Namun demikian, orang tua dan guru sebagai pendidik masih merasakan tantangan dan hambatan dalam pelaksanaannya. Implementasi kebijakan yang mendesak dan dibutuhkan saat ini berupa identifikasi materi pendidikan, penggunaan media baik sebagai alat bantu maupun bahan ajar, serta pengembangan buku pedoman untuk guru.

Kata Kunci: abstinensi, pendidikan, sekolah dasar

PENDAHULUAN

Abstinensi merupakan perilaku yang 100% dapat mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual yang saat ini angkanya semakin meningkat pada penduduk Indonesia. Namun demikian, pendidikan abstinensi tidak biasa dilaksanakan pada sekolah di Indonesia. Padahal pendidikan merupakan peletak dasar membentuk atau mengubah perilaku menuju perilaku sehat dan bertanggung jawab. Kesehatan dalam berbagai aspek, termasuk kesehatan reproduksi dan kependudukan, baik layanan maupun informasi dan edukasi merupakan prekondisi bagi keberhasilan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (Biccard, 2018).

Berbagai intervensi yang dilakukan harus dimulai sejak dini, karena efektifitas program menurun seiring peningkatan usia khalayak yang diintervensi (Smith, Panisch, Malespin, & Graça Pereira, 2017). Salah satu titik kritis yaitu pada masa pubertas yang merupakan periode emas kedua setelah bayi. Pubertas ditandai oleh percepatan pertumbuhan fisik (berat dan tinggi badan serta bentuk tubuh), sosial-psikologis, serta kognitif.

Penelitian menunjukkan bahwa pubertas yang prematur, khususnya pada perempuan, berdampak terhadap beberapa situasi. Sebagai contoh, pubertas dapat mengakibatkan gangguan dan hambatan pertumbuhan fisik. Salah satu studi kohort prospektif di United Kingdom

menyimpulkan bahwa pubertas yang lebih awal lebih mungkin mengakibatkan adipositas (kelebihan timbunan lemak) khususnya pada perempuan. (O'Keeffe, Frysz, Bell, Howe, & Fraser, 2019). Situasi tersebut menunjukkan bahwa kejadian pubertas berdampak pada kondisi fisik, baik perempuan maupun lelaki. Situasi serupa atau sebaliknya bisa terjadi di Indonesia, tapi yang jelas arahnya sama yaitu pubertas mempengaruhi pertumbuhan fisik manusia, oleh karena itu penelitian tentang pembentukan perilaku sehat pada remaja Indonesia sangat penting dilakukan.

Pubertas juga berpengaruh terhadap perubahan fisik, mental, sekaligus sosial (Campisi et al., 2019), bahkan juga berhubungan dengan panjang-pendek usia orang tua, khususnya ayah (Horak, Valge, Fischer, Magi, & Kaart, 2018). Remaja Indonesia memiliki pengetahuan yang relatif rendah tentang pubertas dan umumnya kesehatan reproduksi, demikian pula perilaku mereka. Orang tua dan guru belum menjadi pihak yang dipercaya remaja untuk mendiskusikan pengalaman terkait kesehatan reproduksi, termasuk pilihan untuk abstinensi. Padahal 90% remaja memiliki akses internet (BPS, BKKBN, Ministry of Health, & USAID, 2017) sebagai sumber informasi dan hiburan. Bonus demografi yang sedang dinikmati Indonesia harus diantisipasi agar tidak berbalik menjadi beban atau bahkan bencana. Tujuan penelitian ini untuk membandingkan penerapan pendidikan abstinensi serta

dampaknya di Indonesia dan beberapa negara di dunia.

METODE

Kajian pustaka dilakukan pada 31 artikel yang membahas abstinensi dan pendidikan abstinensi serta determinannya yang dilakukan di beberapa negara. Penelusuran artikel dilakukan terutama melalui laman proquest.com menggunakan kata kunci abstinence. Artikel dirilis paling lama pada 2003, namun 75% artikel terbit pada 2015 hingga 2019.

Analisis kompetensi inti dan kompetensi dasar dilakukan melalui seri panel forum dan diskusi kelompok terpumpun (Focus Group Discussion/FGD) melibatkan 30 orang ahli dan praktisi dari berbagai institusi pemangku kepentingan. Institusi dimaksud antara lain kementerian pendidikan dan kebudayaan dan dinas pendidikan, guru dan kepala sekolah dasar, peneliti dan dosen. Penelitian dilakukan pada Mei hingga Agustus 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Telaah artikel dan pembahasannya disajikan dalam 6 sub-tema spesifik sebagai berikut:

Definisi abstinensi

Perilaku abstinensi didefinisikan dengan 2 pola utama, yaitu ‘positif’ dan ‘negatif’. Definisi ‘negatif’ abstinensi meliputi istilah menghindari (avoidance) atau negasi (negation), ‘tidak

melakukan’ perilaku tertentu, ‘menghindari’, ‘tidak terlibat’ (not engaging), dan tidak berpartisipasi/ikut melakukan. Unsur definisi negatif yaitu hubungan seks/vaginal (sexual/vaginal intercourse), seks oral, seks anal, perilaku pra-koitus (pre-coital), perilaku yang bertujuan untuk membangun hasrat seksual (sexual arousal). Sedangkan pola definisi ‘positif’ lebih menekankan sudut/sisi proaktif (proactive stance), menggarisbawahi sikap spesifik dan perilaku yang harus terinternalisasi, tergabung, dan terlaksana oleh remaja/kaum muda yang dicirikan sebagai perilaku abstinensi: ‘positif tentang pribadinya’, ‘menentukan pilihan tepat’, ‘bertanggung jawab’ (Goodson, Patricia; Suther, Sandy; Pruitt, B E; Wilson, 2003).

Penelitian tentang pemahaman kaum muda Indonesia tentang abstinensi masih sangat terbatas. Umumnya studi memilih fokus perilaku seks (aktivitas seksual) yang mengandung makna negatif. Masyarakat masih menganggap tabu permasalahan seksualitas dibahas di ruang publik, bahkan juga dalam pendidikan (Utomo, Nurfadhilah, Hidayat, Wicaksono, & Arif, 2019).

Perilaku abstinensi remaja/kaum muda dunia dan Indonesia

Banyak studi menunjukkan buruknya perilaku, baik disebabkan pengetahuan yang rendah maupun tekanan lingkungan (media, sebaya, dll.). Perilaku abstinensi primer (tidak

pernah berhubungan seks) remaja laki-laki 15-19 tahun berkisar antara 42% (Malawi) dan 85% (Ghana), sedangkan pada perempuan antara 67% (Uganda) dan 77% (Ghana) di antara 4 negara Afrika Sub-Sahara (Kabiru & Ezeh, 2007). Kecenderungan perilaku abstinensi (baik primer maupun sekunder, batasan 3 bulan) tidak banyak mengalami perubahan dan cukup bervariasi pada 30 negara di Afrika. Tren abstinensi primer berkisar antara 62.3% pada 200 1-5 hingga 54.8% pada 201 1-5 dan tidak ada perubahan secara signifikan (Ali, Mohamed M. and Cleland, 2018).

Angka kejadian premarital seks di Indonesia tidak setinggi negara-negara Afrika, namun tetap perlu diantisipasi kenaikannya. Remaja Indonesia belum menikah usia 15-24 tahun sebanyak 1,5% perempuan dan 7,6% laki-laki pernah melakukan hubungan seks (Center for Population Research and Development & Family Planning Board, 2018). Survei sebelumnya (2012) menunjukkan angka 7,1% remaja telah melakukan hubungan seksual (Pinandari, Wilopo, & Ismail, 2015). Penelitian terakhir malah mendapatkan angka hanya 65 persen kaum muda Indonesia memilih abstinensi, artinya masih ada 35 persen yang melakukan aktivitas seksual baik bersama pasangan maupun sendiri. Bahkan, responden mengaku usia termuda melakukan aktivitas tersebut saat masih 6 tahun (Nurfadhilah & Ariasih, 2019). Angka ini bisa jadi merupakan fenomena gunung es karena situasi

sesungguhnya tidak dapat diketahui karena tidak dilaporkan.

Determinan abstinensi

Beberapa faktor diketahui merupakan determinan perilaku abstinensi remaja. Umur dan gender merupakan variabel yang secara signifikan terbukti berhubungan dengan abstinensi, tapi etnis tidak. Efektifitas program menurun ketika usia remaja laki-laki bertambah. Tidak ada interaksi signifikan antara gender dan etnis (Smith, Panisch, Malespin, & Graça Pereira, 2017). Jadi intervensi sebaiknya dilakukan sejak dini. Sebagian pelajar SD sudah mengalami tanda primer pubertas, maka pendidikan dasar menjadi masa kritis untuk intervensi dan antisipasi abstinensi.

Secara konseptual, perilaku abstinensi dipengaruhi oleh niat (intention) untuk tetap abstinensi. Niat dipengaruhi keyakinan, persepsi tentang norma, emosi tentang abstinensi dan emosi tentang seks sebelum menikah, serta kepercayaan diri untuk tetap abstinensi (Buhi, Goodson, Neilands, & Blunt, 2011). Semua variabel tersebut selain dibangun dalam institusi keluarga, juga dikembangkan di sekolah sebagai tempat kedua paling banyak seorang anak (peserta didik) beraktivitas dan menghabiskan waktu. Pendidikan dalam hal ini menjadi tempat yang sangat potensial untuk melakukan intervensi. Abstinensi sejatinya tidak melulu terkait seksualitas secara langsung, namun ada aspek fisik (pertumbuhan yang sedang terjadi

percepatan bisa terganggu jika melakukan aktivitas seksual), mental (krisis kepercayaan diri, citra diri, dan ketergantungan jika melakukan aktivitas seksual), sosial (hubungan interpersonal), dan religius (nilai dan ketahanan diri) yang juga perlu mendapat perhatian.

Remaja dengan sikap positif dan niat abstinensi memiliki kemungkinan lebih kecil untuk melakukan seks di kemudian hari (odds ratio, 0.6 untuk masing-masing), sedangkan mereka yang memiliki sikap dan niat melakukan seks kemungkinan melakukannya meningkat (2.2 dan 3.5). Model regresi sikap terhadap seks dan aktivitas seksual bervariasi dibandingkan yang memiliki sikap dan perilaku abstinensi (15–26% vs. 6–8%). Remaja dengan niat seks rendah, niat abstinensi lebih tinggi sedikit berhubungan dengan kemungkinan melakukan seks, tapi remaja dengan niat seks tinggi, niat abstinensi lebih tinggi berhubungan dengan kemungkinan melakukan hubungan seks (Masters, Beadnell, Morrison, Hoppe, & Gillmore, 2008). Berbagai studi tersebut mendasari pentingnya menguatkan akar perilaku abstinensi, yaitu persepsi, keyakinan, dan norma yang dianut agar dapat memunculkan niat yang kuat serta kepercayaan diri (persepsi kontrol/kendali) untuk abstinensi selama belum menikah.

Hasil analisis survival abstinensi menggunakan data SKRRI (Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia) 2012 menunjukkan bahwa remaja yang tidak

menerima atau hanya menerima salah satu materi pendidikan kesehatan reproduksi memiliki risiko lebih besar untuk melakukan aktivitas seksual pranikah. Remaja yang menerima informasi secara lengkap akan lebih lama melakukan abstinensi. Penyalahgunaan obat, merokok, minum alkohol, laki-laki, berusia 20-24 tahun dan miskin menambah peluang untuk melakukan hubungan seksual pranikah. Penerimaan informasi kesehatan reproduksi pada jenjang pendidikan formal dapat menunda terjadinya hubungan seksual pranikah (Pinandari et al., 2015). Jadi, pendidikan abstinensi yang selama ini belum menjadi nilai (norma) yang dianut sehingga belum banyak diterapkan di Indonesia perlu segera dikembangkan. Sedapat mungkin pendidikan dilakukan sejak dini, dan masa sekolah dasar merupakan titik kritis yang harus diantisipasi. Situasi bonus demografi menjadikan hal ini mendesak.

Dampak abstinensi

Abstinensi (tanpa oral-genital, anal-genital, atau kontak intim langsung) merupakan pilihan perilaku seks yang 100% efektif mencegah risiko kehamilan dan infeksi menular seksual (IMS) (Buhi et al., 2011), jadi dampak langsung abstinensi yaitu terhindar dari kehamilan dan IMS. Namun demikian diperlukan seseorang, lembaga, atau program/intervensi yang dipercaya, dihormati, dan dirasa aman untuk diskusi tentang pilihan ini karena abstinensi bukan berarti hasrat seksual tidak ada (Ecoinvent, n.d.). Selain itu, kejadian

kekerasan seksual saat ini semakin banyak terjadi, korbannya bukan lagi hanya perempuan seperti di masa lalu. Data terakhir menyebutkan korban lebih banyak lelaki dari pada perempuan. Jadi, pola pendidikan dan kekhawatiran yang biasanya diarahkan lebih besar kepada perempuan sekarang menjadi tidak relevan lagi. Belum lagi maraknya fenomena Lesbian, Gay, Biseks, dan Transgender (LGBT) serta pedofil yang mengancam di seluruh wilayah Indonesia tanpa kecuali.

Dampak lain yaitu penentu arah pembangunan dan kebijakan. Data nasional Amerika Serikat tahun 2005 dan kebijakan tentang pendidikan seks menunjukkan bahwa peningkatan penekanan pendidikan abstinensi memiliki korelasi positif dengan kehamilan dan melahirkan pada remaja. Kecenderungan ini tetap signifikan saat diperhitungkan juga status sosial ekonomi, pencapaian pendidikan remaja, komposisi etnik pada populasi remaja, dan ketersediaan/kebebasan fasilitas medik untuk layanan keluarga berencana di setiap negara bagian. Berbagai data menunjukkan dengan jelas bahwa pendidikan hanya-abstinensi (abstinence-only education) sebagai kebijakan negara tidak efektif dalam mencegah kehamilan remaja dan bahkan bisa berkontribusi bagi tingginya angka kehamilan remaja di AS. Terkait dengan Inisiatif Pencegahan Kehamilan Remaja dan Model Proses Adopsi Pencegahan berbasis bukti (the new evidence-based Teen Pregnancy Prevention Initiative and the Precaution Adoption Process

Model) yang diadvokasi oleh the National Institutes of Health, disarankan integrasi pendidikan seks dan Infeksi Menular Seksual (IMS) dalam kurikulum biologi sekolah menengah pertama dan atas serta kurikulum ilmu-ilmu sosial secara paralel dalam rangka menghindari perilaku berisiko dan perencanaan masa depan (Kathrin F. Stanger-Hall, 2011). Kebijakan dan kepemimpinan menjadi titik tolak yang sangat penting dalam penerapan pendidikan abstinensi menjadi nilai yang dianut dan diinternalisasi di semua satuan pendidikan.

Intervensi abstinensi

Intervensi yang dilakukan sangat banyak, namun masih terkendala beberapa situasi. Salah satu penelitian menemukan kesulitan bagi guru dan orang tua untuk menyampaikan informasi kesehatan reproduksi dan seksualitas. Dibutuhkan tenaga kesehatan dan psikolog untuk menyediakan informasi dan layanan tersebut di sekolah (Tabong et al., 2018). Namun demikian, masih ada sisi positif yang potensial untuk diperkuat. Pernikahan masih diyakini sebagai lembaga yang melegalkan hubungan seksual oleh sebagian remaja (Menon, Kusanthan, Mwaba, & Juanola, 2018).

Intervensi berdampak positif pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan kepercayaan diri untuk berperilaku. Intervensi pendidikan yang ramah remaja, culturally-contextualized, dan berbasis internet dilengkapi diskusi kelas bisa menjadi program pendidikan

seks secara reguler di SMP (Doubova, Martinez-Vega, Infante-Castaneda, & Perez-Cuevas, 2017). Namun demikian, di Indonesia pendidikan kependudukan khususnya tentang pubertas untuk pembentukan perilaku abstinensi belum menjadi norma, apalagi pada jenjang sekolah dasar (Nurfadhilah, 2019). Pendidikan dimaksud harus dirancang sehingga ramah remaja (Doubova et al., 2017; Kusheta, Banca, Habtu, Helamo, & Yohannes, 2019) dan sensitif budaya (Doubova et al., 2017; Lohan et al., 2018) untuk melengkapi pembahasan/diskusi di kelas.

Masa kritis terjadi sebelum usia 18 tahun, jadi intervensi harus dilakukan sejak masa kanak-kanak untuk mencegah perilaku seks remaja berisiko (Santelli et al., 2018). Diperlukan kerja sama berbagai pihak dengan program yang terintegrasi dan berkelanjutan untuk memastikan semua informasi (dan layanan) yang dibutuhkan remaja dapat diakses (Dawson, 2018). Dibutuhkan strategi intervensi pada akar masalah untuk merencanakan generasi berkualitas, dalam hal ini dengan fokus perilaku abstinensi sebagai perilaku seks remaja bertanggung jawab.

Peran dan tanggung jawab

Penelitian menemukan terbatasnya peran orang tua dalam mendidik anak yang mengalami pubertas. Anak sering menunjukkan perilaku buruk terhadap orang tua dan lingkungan (Sari, 2017). Orang tua dan guru bukan merupakan

orang yang dipilih untuk mendiskusikan kejadian terkait kesehatan reproduksi remaja (BPS, BKKBN, Kemenkes, & USAID, 2017). Salah satu penelitian menemukan kesulitan bagi guru dan orang tua untuk menyampaikan informasi kesehatan reproduksi dan seksualitas. Dibutuhkan tenaga kesehatan dan psikolog untuk menyediakan informasi dan layanan tersebut di sekolah (Tabong et al., 2018).

Ditemukan juga perawat yang menganggap bahwa seks merupakan praktek yang sudah dinormalisasi kaum muda. Mereka tidak merasa percaya diri untuk mendiskusikan/mengedukasi walaupun sebagian perawat sebenarnya sudah melakukannya, terutama pada situasi potensi eksploitasi seks anak (Clark, Lewis, Bradshaw, & Bradbury-jones, 2018). Situasi yang sama juga terjadi di Indonesia, misalnya ketika petugas kesehatan melakukan konseling kepada anak bersama orang tua di layanan kesehatan primer (puskesmas) di Jakarta. Sang Petugas mencurigai bahwa klien sudah menjadi korban pelecehan seksual, namun ketika dikomunikasi kepada orang tua, respon yang diterima dianggap di luar ekspektasi (petugas berharap orang tua memberi perhatian dan informasi lebih banyak).

Ada kecenderungan pendidikan tentang pubertas dan seksualitas diserahkan kepada guru agama (Utomo et al., 2019). Padahal, setiap guru yang mengampu mata pelajaran apapun dapat memberi kontribusi dalam pendidikan pubertas

dan seksualitas untuk membentuk perilaku abstinensi peserta didik.

Analisis Kompetensi Inti dan Kompetensi Dasar

Kurikulum 2013 yang diterapkan pada jenjang pendidikan dasar di Indonesia dibuat berdasarkan kompetensi tertentu untuk setiap tingkat (I sampai VI). Khusus terkait pembentukan perilaku abstinensi lebih banyak diterapkan pada kelas tinggi (IV-VI) dibanding kelas rendah (I-III). Mata pelajaran (mapel) yang banyak mengampu kompetensi-kompetensi tersebut antara lain Ilmu Pengetahuan Alam (IPA), Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS), serta Pendidikan Jasmani, Olah Raga, dan Kesehatan (PJOK). Tema terkait abstinensi antara lain kesehatan reproduksi, pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS), pencegahan penyakit, serta Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA).

Pendidikan abstinensi diawali pada tingkat/kelas I yaitu kompetensi 2.1 Menunjukkan perilaku percaya diri dalam melakukan berbagai aktivitas fisik dalam bentuk permainan; 2.2 Menunjukkan perilaku santun kepada teman dan guru selama pembelajaran. Salah satu pesan yang dapat diintegrasikan yaitu perlunya anak didik memiliki sifat asertif (mampu menyampaikan ide dan perasaannya) serta memiliki etika yang baik saat bergaul dengan sebaya, lelaki maupun perempuan.

Berikutnya masih pada kelas I kompetensi 3.1 mengetahui bagian-bagian tubuh manusia dan kegunaannya; 3.2 Mengetahui dampak jangka pendek melakukan aktivitas fisik; dan 3.4 Mengetahui cara menjaga kebersihan diri serta pakaian. Saat penyampaian materi untuk kompetensi 3.1. dan 3.4. dapat disertakan pengenalan organ genital yang harus dijaga dan tidak boleh disentuh orang lain, termasuk orang dekat/dikenal. Sampaikan juga bagaimana cara menghindar atau menolak jika terjadi kemungkinan situasi yang mengancam peserta didik. Demikian juga dengan mewaspadaai/mengenali potensi bahaya tersebut. Sedangkan kompetensi 3.2 penting dalam menghadapi tanda pubertas percepatan pertumbuhan fisik. Pada saat yang tepat dapat disampaikan juga bahwa aktivitas seksual dini akan mengganggu pertumbuhan fisik yang sedang terjadi sehingga pencapaian tinggi dan berat badan serta bentuk tubuh tidak optimal.

Sifat asertif kembali dikuatkan pada Kelas IV, mata pelajaran IPS yaitu kompetensi dasar 2.1, 2.2, dan 2.3. Mata pelajaran PJOK pada kelas yang sama juga membahas tema pertumbuhan fisik yang sejalan dengan proses yang umumnya dialami peserta didik. Penyampaian materi dapat diintegrasikan misalnya dengan matematika untuk membahas konsep dan pengukuran berat serta tinggi badan. Pembelajaran dapat dilaksanakan secara kolaboratif sekaligus untuk meningkatkan keterampilan komunikasi (termasuk etika)

peserta didik. Sebagian peserta didik sudah mengalami menstruasi dan mimpi basah pada kelas IV. Sebagai informasi tambahan dapat disampaikan bahwa jika terjadi aktivitas seksual pada masa tersebut, risiko gangguan dan hambatan pertumbuhan fisik akan meningkat. Umumnya juga pada masa ini peserta didik sangat memperhatikan penampilan fisik dan tentunya mengharapkan pertumbuhan tinggi badan optimal. Khusus bagi peserta didik perempuan, situasi ini sangat menentukan periode selanjutnya (dewasa) karena nantinya akan ada proses reproduksi yang membutuhkan bentuk tubuh (khususnya daerah panggul/pinggul) yang aman untuk kehamilan dan persalinan normal. Salah satu kunci pendidikan abstinensi yaitu informasi disampaikan dengan wajar dan menyenangkan agar peserta didik merasa percaya dan terbuka kepada guru dan orang tua.

KESIMPULAN

Pendidikan abstinensi saat ini merupakan kebutuhan yang harus tersedia di sekolah dasar. Persepsi bahwa hal ini merupakan tanggung jawab pengajar mata pelajaran tertentu harus segera diubah agar semua guru mengambil peran dalam menyampaikan informasi dasar yang dibutuhkan peserta didik sesuai kompetensi yang ditagihkan dalam kurikulum. Guru juga perlu melakukan koordinasi agar terjadi kesamaan persepsi sehingga penyampaian materi menjadi lebih fokus sekaligus komprehensif/menyeluruh. Metode yang digunakan harus disesuaikan

dengan kebutuhan dan karakteristik peserta didik serta melatih kemampuan/keterampilan hidup (soft skills).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didukung oleh Universitas Muhammadiyah Jakarta dan Universitas Negeri Jakarta. Ucapan terima kasih diberikan kepada pimpinan dan administrasi sponsor, pendonor dana, narasumber, dan pihak-pihak yang berperan penting dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Mohamed M. and Cleland, J. (2018). Long term trends in behaviour to protect against adverse reproductive and sexual health outcomes among young single African women. *Biomed Central Reproductive Health*, 15:136, 1–11.
- BPS, BKKBN, Kemenkes, & USAID. (2017). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 Kesehatan Reproduksi Remaja. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia*, 28(12), 1407–1408. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804024-9/00048-3>
- Buhi, E. R., Goodson, P., Neilands, T. B., & Blunt, H. (2011). Adolescent sexual abstinence: A test of an integrative theoretical framework. *Health Education and Behavior*, 38(1), 63–79. <https://doi.org/10.1177/1090198110375036>

- Center for Population Research and Development, B.-N. P. and, & Family Planning Board, I. (2018). *INDONESIA DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY 2017: ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH KEY INDICATORS REPORT*.
- Clark, M., Lewis, A., Bradshaw, S., & Bradbury-jones, C. (2018). How public health nurses ' deal with sexting among young people : a qualitative inquiry using the critical incident technique, 1–11.
- Dawson, R. S. (2018). Adolescent Sexual Health and Education: Where Does the Pediatrician ' s Responsibility Fall ? *PEDIATRIC ANNALS*, 47 no 4. <https://doi.org/10.3928/19382359-20180321-01>
- Doubova, S. V., Martinez-Vega, I. P., Infante-Castaneda, C., & Perez-Cuevas, R. (2017). Effects of an internet-based educational intervention to prevent high-risk sexual behavior in Mexican adolescents. *Health Education Research*, 32(6), 487–498. <https://doi.org/10.1093/her/cyx074>
- Ecoinvent. (n.d.). What is, 1(3), 1–6. <https://doi.org/10.2307/2065457>
- Goodson, Patricia;Suther, Sandy;Pruitt, B E;Wilson, K. (2003). Defining abstinence : Views of directors , instructors , and ... *The Journal of School Health*, 73, 3(mar 2003), 91.
- Kabiru, C. W., & Ezech, A. (2007). Factors Associated with Sexual Abstinence among Adolescents in Four Sub-Saharan African Countries. *African Journal of Reproductive Health*, 11(3), 111. <https://doi.org/10.2307/25549735>
- Kathrin F. Stanger-Hall, D. W. H. (2011). Abstinence-Only Education and Teen Pregnancy Rates: Why We Need Comprehensive Sex Education in the U.S. *PLoS ONE*, 6 (10)(october 14, 2011), 201–208. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0024658>
- Kusheta, S., Bancha, B., Habtu, Y., Helamo, D., & Yohannes, S. (2019). Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues and its factors among secondary and preparatory school students in Hadiya Zone , Southern Ethiopia : institution based cross sectional study. *BMC Pediatric*, 19:9(January, 07 2019), 1–12.
- Lohan, M., Aventin, Á., Clarke, M., Curran, R. M., Maguire, L., Hunter, R., ... O'Hare, L. (2018). JACK trial protocol: A phase III multicentre cluster randomised controlled trial of a school-based relationship and sexuality education intervention focusing on young male perspectives. *BMJ Open*, 8(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022128>

- Masters, N. T., Beadnell, B. A., Morrison, D. M., Hoppe, M. J., & Gillmore, M. R. (2008). The Opposite of Sex? Adolescents' Thoughts About Abstinence and Sex, and Their Sexual Behavior. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(2), 87–93. <https://doi.org/10.1363/4008708>
- Menon, J. A., Kusanthan, T., Mwaba, S., & Juanola, K. (2018). 'Ring' your future, without changing diaper – Can preventing teenage pregnancy address child marriage in Zambia? *Public Library of Science*, (October 22, 2018), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205523>
- Nurfadhilah. (2019). ANALISIS PENDIDIKAN KARAKTER DALAM MEMPERSIAPKAN PUBERTAS MENUJU GENERASI EMAS INDONESIA 2045. *JPD: Jurnal Pendidikan Dasar*, 10(31-05–2019), 85–100. <https://doi.org/10.21009/JPD.010.09>
- Nurfadhilah, & Ariasih, A. R. (2019). Abstinensi dan Pendidikan Seks Remaja: Survei Cepat di Jakarta dan Sekitarnya. *Pendidikan Lingkungan Dan Pembangunan Berkelanjutan*, XX(Maret 2019), 17–28.
- Pinandari, A. W., Wilopo, S. A., & Ismail, D. (2015). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Formal dan Hubungan Seksual Pranikah Remaja Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(1), 44. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i1.817>
- Santelli, J. S., Grilo, S. A., Choo, T., Diaz, G., Walsh, K., Wall, M., ... Mellins, C. A. (2018). Does sex education before college protect students from sexual assault in college?, 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205951>
- Sari, R. (2017). *Peran Orang Tua dalam Mendidik Anak pada Masa Pubertas di Desa Pulo Kambing Kecamatan Kluet Utara Aceh Selatan*.
- Smith, T. E., Panisch, L. S., Malespin, T., & Graça Pereira, M. (2017). Evaluating effectiveness of abstinence education. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 14(5), 360–367. <https://doi.org/10.1080/23761407.2017.1340860>
- Tabong, P. T., Maya, E. T., Adda-balinia, T., Kusi-appouh, D., Birungi, H., Tabsoba, P., & Adongo, P. B. (2018). Acceptability and stakeholders perspectives on feasibility of using trained psychologists and health workers to deliver school-based sexual and reproductive health services to adolescents in urban Accra, Ghana, 1–17.
- Utomo, E., Nurfadhilah, Hidayat, O. S., Wicaksono, J. W., & Arif, A. (2019). *The Misconception of Teacher's and Student's Knowledge Regarding Puberty in Higher Elementary Education*.

