



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202137596, 9 Agustus 2021

Pencipta

Nama : **Dr. Dody Hartanto, M.Pd, Ratu Matahari, S.KM., M.A., M.Kes dkk**
Alamat : Nogosari, RT 004/RW 000 Trirenggo, Bantul, Bantul, DI Yogyakarta ,
Bantul, DI YOGYAKARTA, 55714
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**
Alamat : Kampus 2 Unit B Jl. Pramuka 5F, Pandeyan, Umbulharjo, Yogyakarta, DI
Yogyakarta , Yogyakarta, DI YOGYAKARTA, 55161
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Modul**
Judul Ciptaan : **Mewujudkan Keluarga Penuh Harapan Di Masa Pandemi Covid-19**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali : 10 Juli 2021, di Yogyakarta
di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali
dilakukan Pengumuman.
Nomor pencatatan : 000265213

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Dr. Dody Hartanto, M.Pd	Nogosari, RT 004/RW 000 Trirenggo, Bantul, Bantul, DI Yogyakarta
2	Ratu Matahari, S.KM., M.A., M.Kes	Panggungan, RT 001/RW 032 Trihanggo, Gamping, Sleman, DI Yogyakarta
3	Desi Nurfiti, S.KM., M.Kes (Epid)	Watugajah 06, RT 003/RW013 Sendangagung, Minggir, Sleman, DI Yogyakarta



Modul Edukasi
**MEWUJUDKAN KELUARGA
PENUH HARAPAN DI MASA
PANDEMI COVID-19**

Penerbit K-Media
Bantul, Yogyakarta
kmediacorp
kmedia.cv@gmail.com
www.kmedia.co.id

ISBN 978-602-



K-Media

Modul Edukasi
**MEWUJUDKAN KELUARGA
PENUH HARAPAN DI MASA
PANDEMI COVID-19**

Dr. Dody Hartanto, M.Pd
Ratu Matahari, S.KM., M.A., M.Kes
Desi Nurfiti, S.KM., M.Kes (Epid)

Modul Edukasi
**MEWUJUDKAN KELUARGA
PENUH HARAPAN DI MASA
PANDEMI COVID-19**

Penerbit K-Media
Bantul, Yogyakarta
kmediacorp
kmedia.cv@gmail.com
www.kmedia.co.id

ISBN 978-602-

Modul Edukasi
**MEWUJUDKAN KELUARGA
PENUH HARAPAN DI MASA
PANDEMI COVID-19**



K-Media

Dr. Dody Hartanto, M.Pd
Ratu Matahari, S.KM., M.A., M.Kes
Desi Nurfiti, S.KM., M.Kes (Epid)

MODUL EDUKASI

MEWUJUDKAN KELUARGA PENUH HARAPAN DI MASA PANDEMI COVID-19

Dr. Dody Hartanto, M.Pd
Ratu Matahari, S.KM., M.A., M.Kes
Desi Nurfiti, S.KM., M.Kes (Epid)



Penerbit K-Media
Yogyakarta, 2021

**MODUL EDUKASI; MEWUJUDKAN KELUARGA PENUH
HARAPAN DI MASA PANDEMI COVID-19**

vi + 29 hlm.; 14 x 20 cm

ISBN: 978-xxx

Penulis : Dody Hartanto, Ratu Matahari & Desi Nurfita

Tata Letak : Nur Huda A.

Desain Sampul : Desainer

Cetakan 1 : Juli 2021

Copyright © 2021 by Penerbit K-Media
All rights reserved

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang No 19 Tahun 2002.

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektris mau pun mekanis, termasuk memfotocopy, merekam atau dengan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis dan Penerbit.

Isi di luar tanggung jawab percetakan

Penerbit K-Media
Anggota IKAPI No.106/DIY/2018
Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.
e-mail: kmedia.cv@gmail.com

KATA PENGANTAR

Meningkatnya kasus KDRT di era pandemi disebabkan karena sebagian besar orang-orang kehilangan pekerjaan, sehingga perekonomian menjadi menurun. Perekonomian yang tidak stabil tetapi kebutuhan keluarga harus tercukupi menjadikan suami mengalami *stress* dan berujung melakukan KDRT. Dampak yang sangat serius dialami oleh perempuan karena mengalami KDRT sangat mengkhawatirkan. Hal yang dapat menekan dampak yang terjadi dengan pendekatan terhadap para perempuan terkhususnya Ibu Rumah Tangga. Pendekatan yang dapat dilakukan dengan mendapatkan akses yang mudah untuk berkonsultasi kepada ahli kesehatan mental sehingga mereka dapat menemukan titik penyelesaiannya.

Pendekatan yang saat ini banyak dikembangkan adalah layanan psikologi positif, dengan berorientasi pada kekuatan diri individu. Pendekatan *postmodern* ini lebih mengedepankan hal hal yang masih dapat dilakukan, bukan cenderung pada kekurangan atau kelemahan yang dimiliki individu. Pendekatan konseling yang digunakan juga cukup efektif dalam menangani berbagai masalah individu, termasuk dalam mengembangkan harapan individu. Keluarga merupakan unit masyarakat yang terkecil yang memiliki kedudukan dalam pengembangan kualitas SDM yang mencakup pengembangan kemampuannya, kemampuan menghadapi tantangan dan mencegah resiko terhadap masalah di sekeliling mereka. Kemampuan SDM tersebut juga bisa menjadi modal dalam upaya pencegahan tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak, dan sekaligus upaya pencapaian kesetaraan

gender. Oleh karena itu, edukasi mengenai menciptakan keluarga penuh harapan di masa pandemic sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya kenaikan kasus KDRT.

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I KDRT SERTA DAMPAK TERHADAP KESEHATAN MENTAL	3
BAB II MENGENAL INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA PASANGAN SUAMI ISTRI.....	9
BAB III MEMBANGUN KELUARGA PENUH HARAPAN	19
DAFTAR PUSTAKA	26
BIODATA PENULIS	27

Tentang Modul ini

Modul ini disusun sebagai media untuk memberikan pengetahuan kepada peserta *pelatihan* “Mewujudkan Keluarga Penuh Harapan di Masa Pandemi Covid-19”. Modul ini berisi materi edukasi tentang mewujudkan keluarga penuh harapan di masa pandemic Covid-19 dari sisi kesehatan dan psikologis.

Tahap Pertama : Memahami Kekerasan Dalam Rumah Tangga serta Dampaknya terhadap Kesehatan Mental

Tahap Kedua : Infeksi Menular Seksual pada Pasangan Suami Istri

Tahap Ketiga : Mewujudkan Rumah Tangga Penuh Harapan di Masa Pandemi Covid-19

Apa yang didapatkan setelah mengikuti pelatihan ini?

Setelah mengikuti *workshop* ini, diharapkan peserta akan:

1. Meningkatkan pengetahuan mengenai Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).
2. Memahami dan mendapatkan tambahan pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual pada Pasangan Suami Istri
3. Memahami konsep keluarga penuh harapan di masa pandemic Covid-19.
4. Meningkatnya ketrampilan peserta untuk berkomunikasi maupun bernegosiasi dengan pasangan untuk mewujudkan keluarga penuh harapan.

BAB I

KDRT SERTA DAMPAK TERHADAP KESEHATAN MENTAL

Tujuan Sesi:

1. Peserta memahami apa itu Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)
2. Peserta memahami penyebab KDRT
3. Peserta memahami dampak KDRT
4. Peserta memahami Pencegahan KDRT

Waktu:

60 menit

Alat dan Bahan:

1. Slide Power point
2. Laptop
3. Aplikasi zoom

Metode:

1. Presentasi interaktif
2. Curah pendapat

Materi Edukasi [1]–[3]

A. Apa itu KDRT?

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) adalah setiap tindakan kepada seorang individu khususnya pada perempuan yang dapat menimbulkan kesakitan dan penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan atau

penelantaran rumah tangga (termasuk pemaksaan kehendak kepada pasangan).

B. Apa saja jenis-jenis KDRT?

Menurut Konvensi Internasional, KDRT dibagi menjadi 4 jenis, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Kekerasan Fisik
2. Kekerasan Psikis
3. Kekerasan Seksual
4. Kekerasan Sosial-Ekonomi

Sedangkan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang PKDRT menggolongkan KDRT sebagai berikut:

1. Kekerasan Fisik
2. Kekerasan Psikis
3. Kekerasan Seksual
4. Penelantaran Rumah Tangga

C. Mengenal Bentuk-Bentuk Tindak KDRT

Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) membagi tindak kekerasan di dalam rumah tangga menjadi 6 bentuk, yaitu:

1. Penelantaran Anak
2. Kekerasan oleh Pasangan
3. Kekerasan Seksual
4. Kekerasan Remaja
5. Kekerasan pada Lansia
6. Bunuh diri serta bentuk kekerasan terhadap diri sendiri.

D. Penyebab KDRT

Faktor penyebab KDRT diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Faktor risiko individu
 - a. Penelantaran anak
 - b. Pengalaman kekerasan di masa lalu
 - c. Penyimpangan psikologis atau personal
 - d. Penyalahgunaan alcohol dan NAPZA

2. Faktor risiko keluarga
 - a. Pola pengasuhan yang buruk
 - b. Konflik keluarga
 - c. Kekerasan oleh pasangan
 - d. Rendahnya status sosial ekonomi
 - e. Keterlibatan orang lain dalam masalah kekerasan

3. Faktor risiko komunitas
 - a. Kemiskinan
 - b. Kriminalitas tinggi
 - c. Banyaknya pengangguran
 - d. Mobilitas penduduk yang tinggi
 - e. Perdagangan obat terlarang
 - f. Lemahnya kebijakan institusi
 - g. Kurangnya sarana pelayanan korban
 - h. Faktor situasional

4. Faktor risiko lingkungan sosial
 - a. Perubahan lingkungan sosial yang cepat
 - b. Kesenjangan ekonomi
 - c. Kesenjangan gender
 - d. Kemiskinan
 - e. Lemahnya jejaring ekonomi

- f. Lemahnya penegakan hukum
- g. Budaya yang mendukung kekerasan
- h. Tingginya penggunaan senjata api illegal
- i. Masa konflik-post konflik

E. Pencegahan KDRT

Lalu, bagaimana kita mencegah KDRT? Terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya KDRT di dalam rumah tangga. Pencegahan KDRT menggunakan pendekatan preventif dan promotif. Beberapa hal tersebut adalah sebagai berikut:

1. Mengembangkan pola asuh atau hubungan orang tua dan anak yang baik.

Pengasuhan anak yang baik yaitu stabil dan memberikan rasa aman, kebutuhan anak terhadap gizi dan kasih sayang terpenuhi dengan baik. Pola pengasuhan yang baik dapat dikembangkan melalui berbagai kegiatan diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Parenting yang difokuskan untuk meningkatkan kemampuan orang tua untuk menciptakan hubungan yang harmonis antara orang tua dan anak.
- b. Program Anak-Orang tua, program ini adalah bentuk kegiatan yang melibatkan orang tua dalam pengasuhan, pendidikan, serta mendukung tumbuh kembang anak.
- c. Dukungan sosial, kegiatan yang melibatkan masyarakat untuk menguraikan suatu permasalahan yang dihadapi di masyarakat
- d. Intervensi Media, yaitu pemberian informasi kepada orang tua mengenai tumbuh kembang anak dan segala topik kehidupan anak melalui berbagai media

diantaranya majalah, televisi, radio, surat kabar sehingga dapat meningkatkan kesadaran orang tua dan anggota keluarga yang lain sehingga dapat mencegah tindak kekerasan pada anak.

2. Mengembangkan ketrampilan hidup pada anak dan remaja.

Program ini bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan hidup anak dan remaja guna menciptakan perilaku yang adaptif sehingga dapat menangani tuntutan dan tantangan kehidupan sehari-hari dengan efektif. Adapun kegiatan yang mendukung ketrampilan hidup anak dan remaja adalah sebagai berikut:

- a. Pengayaan Prasekolah dan Sekolah
- b. Pengayaan Akademik
- c. Penghargaan bagi Anak Berprestasi
- d. Pelatihan bagi Anak Kurang Mampu

3. Melakukan advokasi kepada pembuat kebijakan dan tokoh masyarakat serta tokoh agama.

4. Melakukan sosialisasi Peraturan dan Perundang-undangan terkait pengendalian KDRT.

5. Meningkatkan pengawasan baik di tingkat rumah tangga, masyarakat maupun Negara.

6. Melaksanakan penguatan keluarga dengan jalan meningkatkan perlindungan terhadap keluarga dari penyakit dan gangguan lingkungan.

7. Meningkatkan peran keluarga dalam menanamkan nilai-nilai budi pekerti yang baik kepada anak.
8. Melakukan kajian kebijakan tentang pembatasan alcohol, NAPZA, senjata, alat tajam, dan pestisida.
9. Meningkatkan promosi pencegahan KDRT di masyarakat dengan pendekatan keluarga, sekolah, dan tempat kerja.

BAB II

MENGENAL INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA PASANGAN SUAMI ISTRI

Tujuan Sesi:

1. Peserta memahami apa itu Infeksi Menular Seksual (IMS)
2. Peserta memahami cara penularan IMS
3. Peserta memahami keterkaitan IMS dengan HIV/AIDS

Waktu:

60 menit

Alat dan Bahan:

1. Slide Power point
2. Laptop
3. Aplikasi zoom

Metode:

1. Presentasi interaktif
2. Curah pendapat

Materi Edukasi:

A. Apa itu IMS?[4]

IMS menular dari satu orang ke orang lainnya melalui sentuhan atau kontak langsung tubuh kita dengan tubuh orang lain atau melalui kontak langsung dengan cairan tubuh yang terinfeksi (misalnya cairan mani atau cairan vagina yang mengalami infeksi) dan atau darah. Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan infeksi yang ditularkan

melalui hubungan seksual, baik melalui vagina (vaginal), mulut (oral), maupun anus (anal). Infeksi tersebut dapat disebabkan oleh bakteri (misalnya sifilis), jamur, virus (misalnya herpes, HIV), atau parasit (misalnya kutu). Sedangkan ISR adalah infeksi saluran reproduksi yang disebabkan oleh organisme yang biasanya berada disaluran reproduksi atau diperoleh dari luar selama melakukan hubungan seks atau karena prosedur pengobatan/tindakan.

B. Bagaimana Cara Penularan IMS dan HIV/AIDS?

Cairan tubuh manusia yang menularkan HIV adalah darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu (ASI) yang terinfeksi dengan HIV. Terdapat beberapa contoh perilaku berisiko yang dapat menularkan IMS dan HIV/AIDS, diantaranya adalah:

1. Hubungan seks (lewat vagina, anus atau mulut) yang tidak aman atau tidak menggunakan kondom bersama dengan orang yang sudah terinfeksi HIV.
2. Penggunaan jarum suntik yang tidak steril bersama dengan orang yang sudah terinfeksi HIV
3. Menggunakan jarum/alat tindik atau pisau/silet yang telah terkena darah orang lain yang terinfeksi HIV.
4. Dari ibu yang positif HIV kepada bayinya saat kehamilan, dalam proses persalinan atau melalui ASI.
5. Dari ibu yang positif HIV kepada bayinya saat kehamilan, dalam proses persalinan atau melalui ASI.

Prinsip penularan HIV adalah HIV membutuhkan pintu masuk seperti luka terbuka, lecet, sariawan atau gusi berdarah, atau untuk masuk secara langsung ke pembuluh darah melalui jarum suntik. Oleh karena itu, adanya infeksi

menular seksual membuat HIV penularan HIV lebih mungkin terjadi.

Persyaratan Penularan Infeksi HIV (Prinsip ESSE)

- E – Exit** : Ada cara virus keluar dari orang yang terinfeksi
- S – Sufficient** : Jumlah virus yang cukup masuk ke dalam aliran darah orang yang belum terinfeksi
- S – Survive** : Virus bisa bertahan hidup untuk dapat menginfeksi orang lain
- E – Enter** : Ada cara virus masuk ke dalam aliran darah orang HIV tidak menular melalui: Air liur, air mata, keringat ataupun dari kontak langsung seperti berjabat tangan, serangga, makanan, air.

Aktifitas-aktifitas yang termasuk dalam interaksi sosial/kontak sosial tidak menularkan HIV, seperti:

1. Berpelukan
2. Berciuman
3. Bekerja bersama
4. Memakai perabotan makan bersama
5. Tidur satu tempat tidur
6. Memakai pakaian bersama
7. Berenang bersama
8. Pakai handuk bersama
9. Menggunakan toilet/kamar mandi bersama

C. Bagaimana Cara Pencegahan IMS?

Beberapa poin penting yang perlu ditekankan pada pelaksanaan perilaku pencegahan IMS adalah sebagai berikut.



Gambar 2. Pencegahan IMS

1. Tidak melakukan hubungan seksual yang tidak bertanggungjawab (hubungan seksual pranikah, hubungan seksual tanpa menggunakan kondom)
2. Meningkatkan keikutsertaan pada kegiatan-kegiatan keagamaan
3. Meningkatkan keikutsertaan dalam kegaitan-kegiatan sosial, olahraga atau kegiatan positif lainnya.
4. Mencari info sebanyak-banyaknya tentang IMS
5. Sering berdiskusi kepada orang tua, guru, atau teman mengenai hal-hal yang berkaitan dengan perilaku seksual dan atau mendorong untuk tidak malu bertanya.
6. Menolak ajakan pasangan yang belum sah apabila meminta berhubungan seksual
7. Memahami hak atas serta cara menjaga kesehatan reproduksi. Misal menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual yang berisiko.

D. Bagaimana Keterkaitan IMS dengan HIV/AIDS?

IMS yang menyebabkan luka, lecet, atau bintil pada kulit atau selaput lendir (contohnya Sifilis atau Herpes) menyebabkan rusaknya kulit sebagai pertahanan pertama tubuh terhadap infeksi. Luka pada alat kelamin seperti Sifilis dapat berdarah dengan mudah, dan ketika luka tersebut kontak dengan selaput lendir di vagina, mulut atau di anus saat melakukan hubungan seks, hal ini akan meningkatkan kemungkinan orang yang mempunyai luka tersebut terinfeksi HIV.

Banyak orang tidak mengetahui dirinya telah terinfeksi IMS, terutama perempuan. Terkadang IMS tidak menunjukkan gejala, dan bila bergejala belum tentu gejala timbul di alat seks atau alat reproduksi. Dalam kondisi ini, seseorang sudah dapat menularkan IMS yang dialaminya pada orang lain. Pada saat yang sama seseorang dapat mengalami lebih dari satu jenis IMS. Adanya satu atau lebih IMS mempermudah seseorang terinfeksi HIV, karena ada pintu masuk pada tubuhnya untuk HIV masuk.

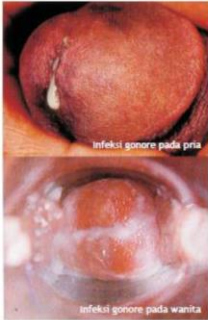
E. Jenis-jenis IMS

Jenis-jenis IMS dan Cara Penularannya

	Asal-Usul	Cara Penularan	Contoh
Infeksi Endogen	Organisme yang biasanya ditemukan di vagina	Biasanya tidak ditularkan dari seseorang ke orang lain, tetapi pertumbuhan yang berlebihan	Infeksi jamur, infeksi vagina yang disebabkan oleh bakteri (vaginosis bacterial)

	Asal-Usul	Cara Penularan	Contoh
		dapat mengarah timbulnya gejala-gejala	
Infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual	Pasangan seks yang menderita IMS	Hubungan seks yang pasangannya sudah menderita IMS	Gonore, klamidiosis, sifilis, chancroid, trikomoniasis, herpes genital, dan HIV
Infeksi iatrogenik	Di dalam tubuh atau di luar tubuh: Endogen (vagina) IMS (Serviks atau vagina) Pencemaran Luar	Melalui prosedur medis atau setelah pemeriksaan atau intervensi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.	Penyakit radang panggul (Pelvic Inflammatory Diseases/PID) setelah terjadi keguguran atau prosedur transgenital.

Gonore



Penyebab: Neisseria gonorrhoeae

Gejala Klinis:

Pria: duh tubuh uretra, kental, putih kekuningan atau kuning, kadang mukoid atau mukopurulen

Wanita: Seringkali asimtomatik

Pencegahan:

Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan dan menggunakan kondom

Chlamydia



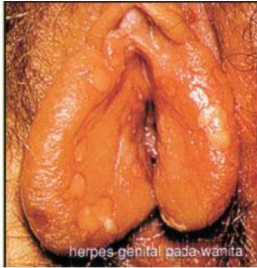
Gejala Klinis:

Pria: Duh tubuh uretra, serosa atau seropurulen, kadang-kadang purulen, dapat disertai eritema meatus.

Wanita: duh tubuh serviks purulen, ektopia serviks, serviks mudah berdarah

Pencegahan: Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan dan

Herpes Genital



Gejala Klinis:

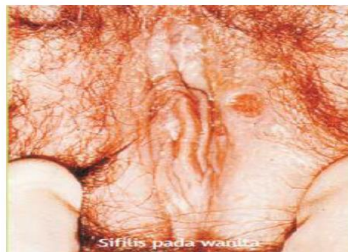
Herpes Genital Pertama: diawali dengan bintil, luka/erosi berkelompok, di atas dasar kemerahan, sangat nyeri

Herpes genital kambuhan: timbul bila ada faktor pencetus (daya tahan menurun, faktor stress pikiran, senggama berlebihan, kelelahan)

Pencegahan:

Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan, menggunakan kondom dan hindarkan faktor pencetus

Sifilis (Raja Singa)



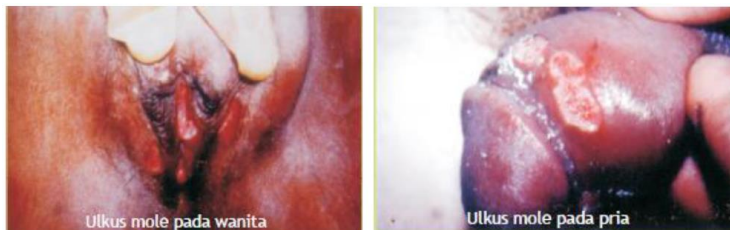
Gejala Klinis:

Luka atau koreng, jumlah biasanya satu, bulat atau lonjong, dasar bersih, teraba kenyal sampai keras, tidak ada rasa nyeri pada penekanan. Kelenjar getah bening di lipat paha bagian dalam membesar, kenyal, juga tidak nyeri pada penekanan.

Pencegahan:

Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan, menggunakan kondom

Ulkus Mole



Gejala Klinis:

Koreng jumlahnya banyak, bentuk tidak teratur, dasar kotor, tepi bergaung, sekitar koreng merah dan bengkak, terasa sangat nyeri.

Kelenjar getah bening lipat paha membesar, nyeri, dengan kulit kemerahan di atasnya.

Pencegahan:

Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan, menggunakan kondom

Limfograneloma Vereneum



Gejala Klinis:

Kelainan kulit awal berupa lecet/luka jarang terlihat. Pembesaran kelenjar getah bening lipat paha bagian dalam, dengan tanda radang akut.

Pencegahan:

Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan, menggunakan kondom

Trikomoniasis



Gejala Klinis:

Duh tubuh vagina banyak, kuning-kehijauan, kadang-kadang berbusa, berbau seperti ikan busuk, dapat disertai gatal.

Pencegahan:

Jaga kebersihan alat kelamin. Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan dan menggunakan kondom

Kondiloma Akuminata (Kutil Kelamin)



Gejala Klinis:

Bintil-bintil menonjol berbentuk seperti kutil terutama pada daerah yang lembab. Pada wanita dapat menimbulkan kanker mulut rahim

Pencegahan:

Jaga kebersihan alat kelamin. Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan dan menggunakan kondom

BAB III

MEMBANGUN KELUARGA PENUH HARAPAN

Tujuan Sesi:

1. Peserta memahami apa itu makna Keluarga
2. Peserta memahami Cara Melindungi Kesehatan Mental Keluarga di Masa Pandemi Covid-19
3. Rumahku Surgaku

Waktu:

60 menit

Alat dan Bahan:

1. Slide Power point
2. Laptop
3. Aplikasi zoom

Metode:

1. Presentasi interaktif
2. Curah pendapat

Materi Edukasi:[5]

A. Apa itu Keluarga?

Unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak mereka, kandung maupun angkat. Pengetahuan tentang peran dalam keluarga pada mulanya mereka dapatkan dari orangtua masing-masing, dari cara mereka diasuh waktu kecil dalam tradisi, budaya, dan falsafah keluarga asal. Lalu sejalan dengan penambahan pengalaman, kearifan pasangan bertambah dan berkembang.

Keluarga merupakan ikatan yang saling menguatkan antar anggota. Kekuatan positif yang perlu ditemukan, dibangkitkan, diakui, dan diberdayakan, antara lain:

1. Rumah sebagai Surga, sumber segala kebaikan.
2. Semangat orangtua untuk terus belajar dan melakukan perbaikan terhadap pola pengasuhan.
3. Impian dan cita-cita orangtua untuk anak-anak mereka.
4. Keragaman budaya yang menghasilkan keunikan dan keistimewaan dalam pola-pola keluarga di setiap daerah.

B. Pola Asuh Keluarga

Keragaman budaya di Indonesia memunculkan pula keragaman pola pengasuhan dalam keluarga. Misalnya: Hierarki nilai yang diprioritaskan dalam keluarga; Bagaimana keluarga menanamkan nilai-nilai prioritas itu kepada anak; Siapa di antara ayah atau ibu yang berperan dominan dalam urusan domestik; Bagaimana peran keluarga besar. Setiap daerah dengan budayanya yang unik dapat memunculkan hal-hal tak terduga dalam keayahbundaan. Namun hal itu harus dilihat sebagai sesuatu yang positif dan perlu dipetakan untuk dijadikan bahan pertimbangan dalam menyusun strategi dalam membangkitkan kekuatan keluarga di setiap daerah di Indonesia. Berikut adalah pola asuh keluarga, yaitu:

1. Pola otoritas di dalam keluarga.
 - a. Bagaimana hubungan antara Ayah dan Ibu?
 - b. Apakah bersifat egaliter (pengambilan keputusan dalam keluarga diambil bersama)?
 - c. Apakah dalam wilayah domestik keluarga, peran Ibu cenderung lebih dominan?

- d. Adakah perbedaan antara Ibu bekerja dengan Ibu purna-waktu?
2. Konsep keluarga dan nilai-nilai dalam keluarga.
- a. Apakah orangtua memiliki konsep yang jelas tentang bentuk keluarga yang diidealkan? Apakah pasangan memiliki harapan yang sama, atautkah masing-masing mempunyai harapan samar, jangka pendek, dan tidak didiskusikan dengan pasangan? Siapakah yang lebih sering melontarkan target personal: istri atakah suami? Apakah target atau rencana keluarga ditetapkan dengan sengaja, atautkah terkesan mengalir mengikuti arus hidup?
- b. Biasanya orangtua memiliki gambaran nilai-nilai yang dipandang penting dalam keluarga, namun apakah hal itu diformulasikan dengan jelas dan disepakati bersama pasangan? Apakah nilai-nilai diinternalisasi dengan asumsi tahu-sama-tahu? Apakah keluarga memiliki kesepakatan nilai bersama?
- c. Dalam hal perkembangan anak, apakah orangtua memiliki perangkat nilai yang jelas? Apakah nilai-nilai yang ditanamkan pada anak masih bersifat normatif dan di awangawang? Atautkah ditanamkan secara sistematis kepada anak? Nilai-nilai yang secara umum diharapkan ada pada anak: religiusitas dan akhlak yang baik, kejujuran, dan tanggungjawab. Religiusitas masih dianggap sebagai sumber karakter yang paling penting, namun apakah orangtua dapat memberikan penjelasan religiusitas seperti apa yang

- diharapkan ada pada diri anak, selain mengikuti kegiatan ritual keagamaan?
3. Pembagian peran di dalam keluarga dan pola pengasuhan (sosialisasi-desosialisasi-resosialisasi)
 - a. Apakah orangtua memiliki sumber yang jelas untuk pengetahuan mengenai pengasuhan anak dan perkembangan zaman? Dapatkah orangtua mengambil hikmah dari pengalaman hidup (dengan keluarga orientasi), untuk bersikap proaktif dalam memfasilitasi proses tumbuh kembang anak?
 - b. Apakah dalam internalisasi nilai pada anak-anak ada pihak lain yang lebih dominan dan tinggal bersama dengan keluarga, seperti kakek-nenek yang dominan?
 - c. Apakah orangtua benar-benar memanfaatkan masa pembentukan (sebelum anak masuk SD), untuk menanamkan nilai secara dominan? Karena di masa-masa itu, pergaulan dengan tetangga dan di sekolah (PGTK) masih sangat bisa dikendalikan oleh orangtua.
 4. Penempatan sosial dan Identitas sosial anak di masa datang
 - a. Pada anak usia Sekolah Dasar dan remaja, pergaulan di sekolah menjadi sumber yang cukup penting dalam pembentukan nilai anak. Apakah orangtua berharap banyak dari guru dan sistem sekolah untuk pembentukan nilai dan karakter anak? Ataukah orangtua terpaksa melakukan penyesuaian ulang atas nilai-nilai baru yang diterima anak dari pergaulan dengan teman-teman sekolah (desosialisasi - resosialisasi)?

- b. Bagaimana orangtua menyikapi gaya hidup remajanya? Karena sering orangtua remaja mengalami kesulitan, dan masih menggunakan metode menasehati untuk menyelesaikan persoalan perilaku/pergaulan. Bagaimana pula orangtua menyikapi isu Internet dalam kehidupan anak? Apakah dunia maya terlalu banyak menyerap waktu dan berpengaruh besar pada sikap anak? Apa yang dilakukan orangtua tentang isu utama Internet seperti pornografi?
 - c. Dapatkah orangtua meluangkan cukup banyak waktu untuk anak sehari-hari? Apakah mereka dapat memanfaatkan setiap saat yang ada, misalnya saat menjemput dan mengantar anak sekolah?
 - d. Bagaimana orangtua mendefinisikan kesuksesan anak? Apakah hanya dari sisi materi yang diperoleh dari profesi bergengsi? Dapatkah orangtua menggambarkan kesuksesan anak dari sisi karakter dan membanggakannya?
 - e. Apakah orangtua mengkomunikasikan harapan mereka tentang masa depan dengan jelas dan sistematis kepada anak, atau cenderung mengalir saja?
5. Pola komunikasi di dalam keluarga
- a. Apakah pasangan memiliki pola komunikasi yang baik satu sama lain, atau cenderung memiliki asumsi sendiri-sendiri, tidak membicarakannya bersama secara rutin? Misalnya, Ibu menetapkan target untuk anak, namun karena tidak dikomunikasikan dengan Ayah, penegakan aturan di dalam rumah menjadi

- lemah. Anak merasa jika melanggar aturan yang ditetapkan oleh Ibu, akan didukung oleh Ayah).
- b. Bagaimana komunikasi anak dengan orangtua? Apakah ada komunikasi rutin atau hanya bersifat kalau perlu saja, dan seringnya hanya berisi perintah dan peringatan?
 - c. Pada usia SD hingga SMU intensitas pertemuan anak dengan orang tua semakin menurun. Terdapat gap kultural yang cukup jauh antara anak dan orang tua di usia ini. Bagaimana orangtua menyikapi hal ini?

C. Cara Melindungi Kesehatan Mental Keluarga di Masa Pandemi Covid-19[6]

Hal *pertama* yang bisa dilakukan oleh orang tua adalah mengatakan kepada anak mereka bahwa merasa cemas itu normal. Banyak anak/remaja yang mengira bahwa kecemasan adalah tanda dari gangguan mental, padahal kenyataannya, para psikolog sudah lama menyadari bahwa kecemasan adalah fungsi normal dan sehat yang bisa membuat kita waspada terhadap ancaman, dan membantu kita untuk mengambil tindakan untuk melindungi diri. Jadi, para remaja akan terbantu jika Anda bisa mengatakan, “Kamu mengalami reaksi yang benar.

Memiliki kecemasan di saat seperti ini adalah hal yang masuk akal, kamu memang sudah seharusnya merasa seperti itu. Dan kecemasan itu akan membantumu membuat keputusan yang perlu dibuat saat ini.” Mempraktikan *social distancing*, sering mencuci tangan, dan tidak menyentuh wajah — perasaan cemas akan membantu mendorong dirimu untuk melakukan hal yang dilakukan saat ini,

sehingga kamu akan merasa lebih baik. Jadi, itu satu hal yang bisa kita lakukan.

Kedua, tawarkan hal-hal yang bisa mereka lakukan lebih jauh untuk membantu: Memberi donasi makanan kepada orang membutuhkan, atau mencari daerah dimana masyarakatnya membutuhkan bantuan dan memberi dukungan kepada mereka dengan tetap menjaga *social distancing*. Mencari cara untuk menolong orang lain akan membantu anak muda untuk merasa lebih baik.

Hal *ketiga* yang bisa dilakukan untuk menghadapi kecemasan adalah membantu anak kita mencari distraksi atau pengalihan. Para psikolog menyadari bahwa ketika kita berada dalam kondisi sangat sulit dan saat ini tentunya adalah masa sulit yang kemungkinan akan berlangsung lama, akan sangat membantu untuk mengenali masalah menjadi dua kategori: Hal-hal yang bisa kita kendalikan, dan hal-hal yang tidak bisa kita kendalikan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Susiana, “Kekerasan Dalam Rumah Tangga Pada Masa Pandemi Covid-19,” *Pus. Penelit. Badan Keahlian DPR RI*, no. 12, 2020.
- [2] A. Amindoni, “KDRT: Perempuan kian ‘terperangkap’ di tengah pembatasan sosial Covid-19, ‘Saya tak mau menyerah tanpa perlawanan,’” *Bbc.Com*. p. 1, 2020.
- [3] Admin ALMI, “Angka KDRT di Indonesia Meningkat Sejak Pandemi Covid-19: Penyebab dan cara Mengatasinya,” *Almi.or.Id*. p. 1, 2020.
- [4] A. S. Widiastuti, A. Nugroho, P. A. Laksmono, and T. S. Mihari, *Paket Pelatihan Intervensi Komunikasi Perubahan Perilaku*. Jakarta, 2015.
- [5] A. Nilandari, *Membangun Gen Aksi dari Keluarga Jujur, Keluarga Bahagia*. Jakarta: Komisi Pemberantasan Korupsi Republik Indonesia-Kedeputan Bidang Pencegahan-Direktorat Pendidikan dan Pelayanan Masyarakat Jl.H.R. Rasuna Said Kav.C-1 Jakarta Selatan, 2014.
- [6] D. Veska, “Cara untuk melindungi kesehatan mental keluarga di tengah pandemi coronavirus (COVID-19),” *14/4/2020*. 2020.

BIODATA PENULIS

Dr. Dody Hartanto, M.Pd., merupakan staff pengajar di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Program Studi Bimbingan Konseling Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta. Telah menyelesaikan pendidikan S1 di Program Studi Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Yogyakarta pada tahun 2006. Penulis berhasil menyelesaikan pendidikan program pascasarjana di Sekolah Pascasarjana Universitas Pendidikan Indonesia Program Studi Bimbingan dan Konseling dan telah diselesaikan pada tahun 2010. Program doktor diraih pada tahun 2019. Kompetensi dan bidang kajian yang ditekuni adalah Bimbingan dan Konseling Karir, Praktikum Konseling dan Pengembangan karakter Individu.



Ratu Matahari, S.K.M., M.A., M.Kes merupakan staff pengajar di peminatan kesehatan reproduksi fakultas kesehatan masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta. Menyelesaikan pendidikan sarjana tahun 2009 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro kemudian menyelesaikan program *double degree* untuk pendidikan magister di Mahidol University Thailand tahun 2012 dan Universitas Diponegoro tahun 2013. Bidang keilmuan dan riset yang ditekuni terkait kesehatan masyarakat, kesehatan reproduksi, keluarga berencana, dan riset kesehatan kualitatif.

Desi Nurfita,S.KM.,M.Kes (Epid) merupakan staff pengajar di Peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan. Penulis telah menyelesaikan pendidikan pascasarjana pada tahun 2015 dari Universitas Diponegoro. Bidang keilmuan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang ditekuni adalah penyakit menular khususnya Tuberculosis, penyakit tidak menular (PTM), serta beberapa kegiatan pengabdian kepada masyarakat bertemakan gerakan masyarakat hidup sehat (*germas*).

