BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan fase peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan terjadinya perubahan yang pesat pada aspek fisik, psikologis, kognitif, dan sosial. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), remaja adalah individu yang berada pada rentang usia 10–19 tahun. Masa remaja merupakan periode perkembangan yang penting dan khas karena menjadi dasar bagi pembentukan kesehatan dan kesejahteraan pada masa dewasa. Sementara itu, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), remaja adalah penduduk yang berusia 10–18 tahun sesuai dengan batasan usia yang digunakan dalam pelaksanaan program kesehatan remaja di Indonesia. Kelompok usia tersebut menjadi sasaran utama berbagai program promosi kesehatan, pencegahan penyakit, serta pembinaan perilaku hidup sehat.

2. Batasan Usia Remaja

Menurut World Health Organization (WHO,2024), remaja merupakan kelompok usia yang berada pada rentang 10 – 19 tahun. Berdasarkan tahap perkembangannya, remaja dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu remaja awal yang berusia 10 - 14 tahun dan remaja akhir yang berusia 15 – 19 tahun. Sementara itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menetapkan batasan usia remaja pada rentang 10 – 18 tahun sesuai dengan ketentuan yang digunakan dalam program kesehatan remaja di Indonesia.

3. Karakteristik Remaja

Masa remaja merupakan tahap perkembangan yang ditandai dengan perubahan yang berlangsung secara cepat pada aspek fisik, psikologis,sosial dan kognitif. Pada periode ini, remaja mengalami perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial yang pesat sehingga memengaruhi cara berpikir,

perasaan, proses pengambilan keputusan, serta kemampuan berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya.

a. Perkembangan fisik pada remaja ditandai dengan pertumbuhan tubuh yang berlangsung secara pesat serta perkembangan organ dan fungsi seksual yang mengarah pada tercapainya kematangan reproduksi (Dewantara, 2024).
b. Perkembangan psikologis pada masa remaja sering kali dikenal sebagai fase pencarian identitas, yaitu ketika individu mulai berupaya mengenali dan memahami peran, nilai, serta tujuan hidupnya.
c. Perkembangan sosial pada masa remaja ditandai dengan semakin luasnya interaksi sosial di luar lingkungan keluarga. Pada tahap ini, remaja mulai membangun hubungan yang lebih dekat dengan teman sebaya, berupaya memperoleh pengakuan sosial, serta mencari dan menyesuaikan perannya dalam kehidupan bermasyarakat.
d. Perkembangan kognitif pada masa remaja ditandai dengan semakin matangnya fungsi otak. Menurut World Health Organization (WHO), perkembangan otak remaja, khususnya pada bagian *prefrontal cortex*, berperan penting dalam meningkatkan kemampuan berpikir logis, mengambil keputusan, merencanakan masa depan, serta mengendalikan impuls.

4. Tugas Perkembangan Remaja

Menurut World Health Organization (WHO), masa remaja merupakan tahap perkembangan yang penting dalam pembentukan identitas diri, pengembangan kemampuan mengambil keputusan, peningkatan kemandirian, serta pembentukan perilaku hidup sehat yang akan memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup pada masa dewasa.

a. Pembentukan identitas diri merupakan salah satu aspek penting pada masa remaja. Dalam konteks modern, World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa remaja perlu mengembangkan identitas diri, kepercayaan diri, serta pemahaman terhadap peran sosialnya sebagai bagian dari proses transisi menuju masa dewasa.

b. Kemandirian merupakan salah satu aspek perkembangan yang penting pada masa remaja. Menurut UNICEF, periode remaja ditandai dengan berkembangnya kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara mandiri, termasuk dalam mengelola emosi, menyelesaikan berbagai permasalahan, serta bertanggung jawab atas setiap keputusan yang diambil.

c. Pengambilan keputusan merupakan salah satu kemampuan yang berkembang pada masa remaja. Menurut World Health Organization (WHO), perkembangan area *prefrontal cortex* pada otak remaja berperan penting dalam meningkatkan kemampuan berpikir kritis, menyusun perencanaan, mempertimbangkan berbagai risiko, serta mengambil keputusan secara lebih matang.

d. Perilaku kesehatan merupakan salah satu aspek yang mulai terbentuk pada masa remaja. Sebagian besar perilaku yang berpengaruh terhadap kesehatan sepanjang kehidupan mulai berkembang pada periode ini, seperti pola makan yang sehat, aktivitas fisik, kebersihan diri, kualitas tidur, serta perilaku pencegahan penyakit.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu aspek kognitif yang berperan penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2022), pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang diperoleh seseorang melalui penginderaan, terutama melalui indera penglihatan dan pendengaran. Sementara itu, Bloom yang telah direvisi oleh Anderson (2020) mengemukakan bahwa pengetahuan mencakup berbagai kemampuan kognitif, mulai dari mengingat, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mengevaluasi, hingga menciptakan. World Health Organization (WHO, 2021) mendefinisikan pengetahuan kesehatan sebagai kemampuan individu dalam memahami berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya. Selain itu, Sugiyono (2022) berpendapat bahwa

pengetahuan diperoleh melalui proses pembelajaran, pendidikan, serta pengalaman yang didapatkan individu dari interaksinya dengan lingkungan.

2.Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan individu dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi. Seiring bertambahnya usia, pengalaman serta kemampuan seseorang dalam menangkap informasi cenderung meningkat. Namun, pada tahap usia tertentu, kemampuan kognitif dapat mengalami penurunan sehingga memengaruhi proses penerimaan dan pengolahan informasi.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam pembentukan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, semakin besar kemampuan individu dalam menerima informasi, memahami berbagai konsep, serta berpikir secara rasional dan kritis.

c. Pengalaman

Pengalaman, baik yang diperoleh secara langsung maupun tidak langsung, merupakan salah satu sumber pembelajaran yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan individu. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin luas pula pengetahuan yang diperoleh melalui proses pembelajaran tersebut.

d. Sumber informasi

Akses terhadap berbagai sumber informasi, seperti media massa, media elektronik, tenaga kesehatan, maupun lingkungan sosial, merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Ketersediaan informasi yang akurat, relevan, dan mudah diakses dapat meningkatkan pemahaman individu terhadap suatu topik atau permasalahan tertentu.

e. Lingkungan

Lingkungan sosial dan budaya tempat seseorang berada merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pembentukan pengetahuan. Nilai, norma, serta kebiasaan yang berkembang di lingkungan sekitar dapat memengaruhi cara

individu dalam menerima, menginterpretasikan, dan memahami berbagai informasi yang diperoleh.

f. Sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi, yang meliputi tingkat pendapatan dan jenis pekerjaan, merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kemampuan individu dalam mengakses informasi dan memperoleh pendidikan. Kondisi tersebut pada akhirnya akan berdampak terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

g. Budaya

Budaya merupakan salah satu faktor yang berperan dalam membentuk pola pikir serta cara pandang individu terhadap suatu informasi. Nilai, kepercayaan, dan tradisi yang berkembang dalam masyarakat dapat memengaruhi penerimaan seseorang terhadap pengetahuan atau informasi baru.

3. Cara menghitung Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui metode wawancara atau menggunakan kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan sesuai dengan materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau responden. Instrumen tersebut digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan individu terhadap topik yang diteliti (Mubarak, 2011 dalam Rustihati, 2022).

Secara umum, jenis pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Pertanyaan subjektif, yaitu pertanyaan yang disusun dalam bentuk uraian atau esai sehingga responden memberikan jawaban berdasarkan pengetahuan dan pemahamannya.
2. Pertanyaan objektif, yaitu pertanyaan yang memiliki jawaban pasti, seperti pilihan ganda, benar atau salah, serta menjodohkan.

Pertanyaan berbentuk esai dikategorikan sebagai pertanyaan subjektif karena proses penilaiannya dipengaruhi oleh subjektivitas penilai, sehingga hasil penilaian dapat berbeda antara satu penilai dengan penilai lainnya maupun pada waktu yang berbeda. Sebaliknya, pertanyaan berbentuk pilihan ganda, benar atau

salah, serta menjodohkan termasuk ke dalam pertanyaan objektif karena memiliki kriteria penilaian yang jelas, sehingga hasil penilaiannya dapat dilakukan secara konsisten tanpa dipengaruhi oleh subjektivitas penilai.

Sebagian besar pengetahuan yang dimiliki manusia diperoleh melalui proses penginderaan, terutama melalui indera penglihatan dan pendengaran. Untuk mengetahui persentase jawaban responden berdasarkan hasil kuesioner, dapat digunakan rumus pengukuran persentase yang dikemukakan oleh Arikunto (2016 dalam Rustihati, 2022), yaitu:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase tingkat pengetahuan

f : Jumlah jawaban yang diperoleh responden

N : Jumlah seluruh soal

100% : Bilangan tetap

Menurut Arikunto (2016 dalam Rustihati, 2022), tingkat pengetahuan seseorang dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori berdasarkan persentase skor jawaban benar yang diperoleh dari hasil kuesioner, yaitu sebagai berikut:

1. Baik, apabila persentase jawaban benar berada pada rentang 76–100%.
2. Cukup, apabila persentase jawaban benar berada pada rentang 56–75%.
3. Kurang, apabila persentase jawaban benar kurang dari 55%.

C. *Sexual Abuse*

1. Pengertian *Sexual Abuse*

Kekerasan seksual merupakan segala bentuk tindakan atau perilaku yang melibatkan pemaksaan, manipulasi, maupun eksploitasi seseorang dalam aktivitas seksual tanpa adanya persetujuan, atau ketika individu tersebut belum memiliki kapasitas untuk memberikan persetujuan secara sah (CDC, 2024). Pada kelompok anak dan remaja, bentuk kekerasan seksual ini dikenal sebagai *child sexual abuse* (CSA), yang mencakup tindakan dengan kontak fisik, seperti sentuhan seksual

dan pemerkosaan, maupun tindakan tanpa kontak fisik, seperti pelecehan verbal, paparan materi pornografi, serta *grooming* secara daring (Melmer, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO, 2023), terjadinya kekerasan seksual dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor, baik pada tingkat individu, sosial, maupun struktural, yang berkaitan dengan ketimpangan kekuasaan serta norma gender yang tidak setara. Selain itu, perkembangan teknologi digital telah menyebabkan munculnya berbagai bentuk kekerasan seksual di ruang siber, seperti *sextortion*, eksploitasi seksual secara daring, serta penyebaran konten seksual yang melibatkan anak (UNICEF, 2024).

Kekerasan seksual menimbulkan dampak yang luas terhadap korban, baik dari aspek psikologis, fisik, maupun sosial. Dampak psikologis yang dapat dialami meliputi trauma, depresi, dan kecemasan, sedangkan dampak fisik mencakup cedera, kehamilan yang tidak diinginkan, serta infeksi menular seksual. Selain itu, kekerasan seksual juga dapat menimbulkan dampak sosial, seperti penurunan prestasi akademik dan terjadinya isolasi sosial (Otterman et al., 2024).

2. Faktor *Sexual Abuse*

Berbagai faktor dapat meningkatkan risiko terjadinya kekerasan seksual, di antaranya kurangnya pengawasan dari orang tua, rendahnya literasi seksual, penggunaan media sosial tanpa pendampingan, serta adanya hubungan yang dekat antara korban dengan pelaku (Sukamto, 2025). Sebaliknya, faktor-faktor yang berperan sebagai pelindung meliputi pemberian pendidikan seks yang komprehensif, komunikasi yang efektif dalam keluarga, dukungan sosial yang kuat, serta penerapan kebijakan sekolah yang memberikan perlindungan kepada peserta didik (Ferragut, 2023).

Model ekologi sosial yang dikembangkan oleh Bronfenbrenner dan diadaptasi oleh World Health Organization (WHO, 2023) menjelaskan bahwa terjadinya kekerasan seksual dipengaruhi oleh interaksi berbagai tingkatan sistem, yaitu individu, keluarga, sekolah, dan masyarakat. Oleh karena itu, upaya pencegahan kekerasan seksual perlu melibatkan seluruh lapisan tersebut,

terutama institusi pendidikan yang berperan sebagai salah satu lingkungan utama dalam kehidupan remaja.

3. Dampak Sexual Abuse

Sexual abuse atau kekerasan seksual merupakan segala bentuk tindakan yang bersifat seksual yang dilakukan tanpa persetujuan korban, baik melalui paksaan, ancaman, manipulasi, maupun penyalahgunaan kekuasaan. Tindakan tersebut dapat menimbulkan berbagai dampak, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, yang meliputi gangguan pada aspek fisik, psikologis, sosial, serta perilaku korban.

Sementara itu, World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa pengalaman mengalami kekerasan seksual dapat memberikan dampak terhadap kesehatan, kesejahteraan, dan kualitas hidup seseorang sepanjang kehidupannya, terutama apabila peristiwa tersebut terjadi pada masa kanak-kanak maupun remaja.

D. Pencegahan *Sexual Abuse*

Pencegahan kekerasan seksual pada remaja bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, serta keterampilan remaja dalam menolak dan melaporkan setiap bentuk pelecehan seksual (Russell, 2020). Program pencegahan yang efektif umumnya berfokus pada peningkatan literasi seksual, pemberian pendidikan mengenai batasan tubuh (*body boundaries*), serta pelatihan keterampilan asertif (Ferragut, 2023). Selain itu, World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa upaya pencegahan kekerasan seksual memerlukan pendekatan multidimensi yang melibatkan individu, keluarga, sekolah, masyarakat, dan pemerintah guna menciptakan lingkungan yang aman serta mendukung tumbuh kembang anak dan remaja.

1. Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi

Menurut United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), pendidikan seksualitas komprehensif berperan dalam membantu anak dan remaja mengembangkan pengetahuan,

keterampilan, sikap, serta nilai-nilai yang diperlukan untuk menjaga kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan diri mereka.

2. Penguatan Peran Keluarga

Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF), hubungan yang positif antara orang tua dan anak berperan dalam meningkatkan kemampuan anak untuk melaporkan tindakan kekerasan yang dialaminya serta mengurangi risiko menjadi korban kekerasan seksual.

3. Pendidikan Keselamatan Diri (Personal Safety Education)

Pendidikan keselamatan diri bertujuan untuk membekali anak dan remaja dengan pengetahuan serta keterampilan dalam mengenali bagian tubuh yang bersifat pribadi, memahami konsep sentuhan yang aman, menolak tindakan yang menimbulkan rasa tidak aman, serta segera melaporkan kejadian dan mencari bantuan apabila mengalami atau menyaksikan tindakan yang mengarah pada kekerasan seksual.

4. Menciptakan Lingkungan yang Aman

Lingkungan sekolah, keluarga, dan masyarakat memiliki peran penting dalam menyediakan sistem perlindungan yang efektif sebagai upaya pencegahan kekerasan seksual. Menurut World Health Organization (WHO), terciptanya lingkungan yang aman merupakan salah satu faktor protektif yang dapat menurunkan risiko terjadinya berbagai bentuk kekerasan terhadap anak dan remaja.

5. Literasi Digital dan Pencegahan Kekerasan Seksual Online

Perkembangan teknologi telah meningkatkan risiko terjadinya kekerasan seksual berbasis daring (*online sexual abuse*). Oleh karena itu, remaja perlu memiliki kemampuan literasi digital yang memadai sebagai upaya untuk melindungi diri dari berbagai risiko di ruang digital. Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF), literasi digital merupakan salah satu komponen penting dalam upaya perlindungan anak dan remaja pada era teknologi informasi.

6. Peningkatan Kesadaran Masyarakat

Pencegahan kekerasan seksual bukan hanya menjadi tanggung jawab individu dan keluarga, tetapi juga memerlukan keterlibatan masyarakat secara luas. Berbagai upaya yang dapat dilakukan meliputi penyelenggaraan edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahan kekerasan seksual, pelaksanaan kampanye perlindungan anak dan remaja, serta kegiatan lain yang mendukung terciptanya lingkungan yang aman dan bebas dari kekerasan seksual.

E. Media Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan merupakan segala bentuk sarana atau alat yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada individu, kelompok, maupun masyarakat dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, serta mendorong perubahan perilaku kesehatan. Media edukasi berfungsi sebagai perantara dalam proses komunikasi kesehatan sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima, dipahami, dan diinterpretasikan secara lebih efektif oleh sasaran. Menurut World Health Organization (WHO), media edukasi kesehatan merupakan salah satu strategi promosi kesehatan yang digunakan untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat melalui penyampaian informasi yang mudah dipahami, menarik, dan disesuaikan dengan karakteristik sasaran.

2. Tujuan Media Edukasi Kesehatan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, media edukasi dimanfaatkan sebagai sarana Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan pengetahuan serta perubahan perilaku kesehatan.

3. Jenis jenis Media Edukasi

a. Media Cetak

Media cetak merupakan media edukasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi dalam bentuk tulisan, gambar, atau

kombinasi keduanya yang dicetak pada suatu media. Contoh media cetak meliputi leaflet, booklet, brosur, poster, modul, dan buku saku.

b. Media Audio

Media audio merupakan media yang menyampaikan informasi melalui unsur suara sehingga pesan hanya dapat diterima melalui indera pendengaran. Contohnya antara lain radio, podcast, rekaman suara, serta siaran edukasi kesehatan.

c. Media Visual

Media visual adalah media edukasi yang menyampaikan informasi melalui tampilan gambar, ilustrasi, atau simbol yang dapat diterima melalui indera penglihatan. Contoh media visual meliputi poster, diagram, dan foto edukasi.

d. Media Audiovisual

Media audiovisual merupakan media yang mengombinasikan unsur suara dan gambar secara bersamaan sehingga informasi dapat diterima melalui indera pendengaran dan penglihatan. Contohnya meliputi video edukasi, film pendek, animasi kesehatan, dan berbagai media audiovisual lainnya.

e. Media Digital

Media digital merupakan media edukasi yang memanfaatkan teknologi informasi dan internet sebagai sarana penyampaian pesan-pesan kesehatan. Contohnya meliputi media sosial, situs web kesehatan, aplikasi kesehatan, *e-book*, webinar, serta berbagai platform pembelajaran daring.

4. Fungsi Media Edukasi Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan

a. Menarik Perhatian

Media edukasi dirancang secara menarik mampu meningkatkan perhatian, fokus, dan minat sasaran terhadap informasi yang disampaikan. Penggunaan warna, gambar, video, serta desain yang menarik dapat membantu menarik perhatian sehingga pesan kesehatan lebih mudah diterima.

b. Mempermudah Pemahaman

Media edukasi berperan dalam menyederhanakan informasi yang kompleks sehingga lebih mudah dipahami oleh sasaran. Pemanfaatan ilustrasi, gambar, grafik, maupun video dapat membantu menjelaskan konsep-konsep kesehatan secara lebih jelas dan mudah dipahami.

c. Meningkatkan Daya Ingat

Media edukasi yang menarik dan informatif dapat membantu individu mengingat pesan-pesan kesehatan dalam jangka waktu yang lebih lama, sehingga mendukung peningkatan pengetahuan dan pemahaman.

d. Memotivasi Perubahan Perilaku

Menurut World Health Organization (WHO), edukasi kesehatan yang efektif dapat meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan serta mendorong penerapan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

F. Media *Booklet*

2. Pengertian *Booklet*

Booklet merupakan salah satu media visual dalam edukasi kesehatan yang berbentuk buku berukuran kecil dan umumnya memuat kombinasi teks, gambar atau foto, serta tata warna yang disusun secara sistematis. Sebagai media pembelajaran, booklet lebih didominasi oleh penyajian gambar dibandingkan dengan tulisan sehingga informasi yang disampaikan lebih mudah dipahami dan dapat dinikmati oleh berbagai kalangan (Najahah dkk., 2022).

3. Tujuan *Booklet*

Tujuan penggunaan *booklet* sebagai media edukasi kesehatan adalah untuk menyampaikan informasi melalui perpaduan teks dan gambar sehingga pesan yang disampaikan lebih mudah dipahami, menarik, serta menjadi lebih dikenal oleh masyarakat (Agustina dkk., 2022).

4. Kelebihan dan Kelemahan *Booklet*

Kelebihan *booklet* sebagai media edukasi meliputi:

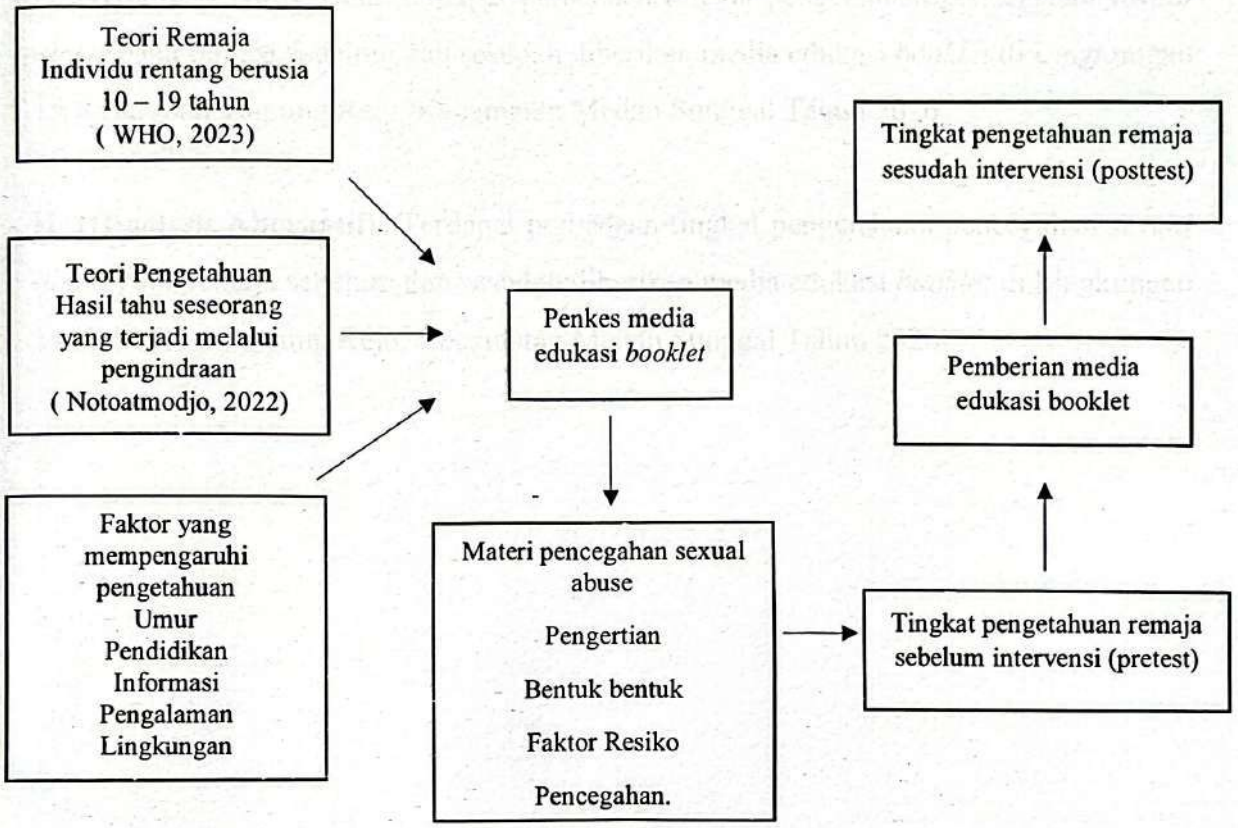
Booklet dapat dipelajari kapan saja karena disusun dalam bentuk buku yang praktis sehingga mudah dibaca kembali sesuai kebutuhan.

Booklet mampu memuat informasi yang lebih lengkap dibandingkan dengan media edukasi seperti poster.

Adapun kelemahan *booklet* yaitu informasi yang disajikan dapat menjadi tidak mutakhir atau kedaluwarsa apabila tidak diperbarui secara berkala. Selain itu, untuk mencapai tujuan instruksional tertentu, penggunaan *booklet* mungkin kurang tepat sehingga perlu dipadukan dengan media atau metode edukasi lainnya (Siregar dkk., 2020).

G. Kerangka Teori

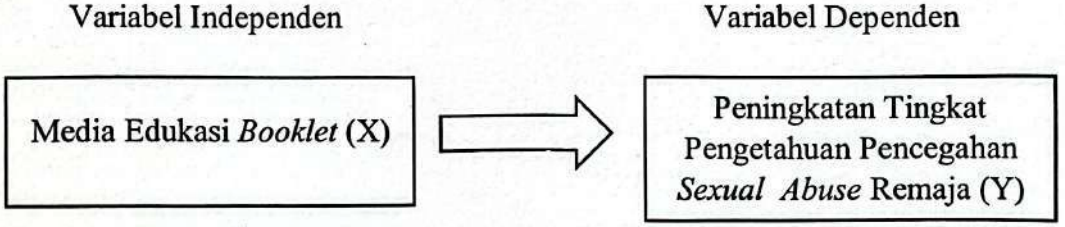
Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Teori WHO (2023) , Notoatmodjo (2022)

H. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



I. Hipotesis

Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_0 **(Hipotesis Nol):** Tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pencegahan *sexual abuse* pada remaja sebelum dan sesudah diberikan media edukasi *booklet* di Lingkungan 19 Kelurahan Tanjung Rejo, Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2026.

H_1 **(Hipotesis Alternatif):** Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pencegahan *sexual abuse* pada remaja sebelum dan sesudah diberikan media edukasi *booklet* di Lingkungan 19 Kelurahan Tanjung Rejo, Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2026.