



**PROMOSI KESEHATAN
REMAJA**

**DENGAN PENDEKATAN
KIPK**

Margareta Melani
Ni Putu Gita Prastita
Ratu Tasya Dwiana Putri
Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani

PROMOSI KESEHATAN REMAJA DENGAN PENDEKATAN KIPK

Margareta Melani
Ni Putu Gita Prastita
Ratu Tasya Dwiana Putri
Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani



**PENERBIT SALNESIA
(CV. SARANA ILMU INDONESIA)**

PROMOSI KESEHATAN REMAJA DENGAN PENDEKATAN KIPK

Penulis:

Margareta Melani, Ni Putu Gita Prastita, Ratu Tasya Dwiana Putri
Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani

Desain Cover:

Tim Salnesia

Tata Letak:

Tim Salnesia

Editor:

Hadi Susiarno

ISBN:

978-623-09-8230-9 (PDF)

viii+90 Halaman, Unesco (15,5 cm x 23 cm)

Cetakan Pertama:

Februari, 2024

Hak Cipta 2024, Pada Penulis

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024
by Penerbit Salnesia
All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penulis dan Penerbit

PENERBIT:

SALNESIA

(CV. SARANA ILMU INDONESIA)

Pallantikang, Maros Baru, Kabupaten Maros,
Provinsi Sulawesi Selatan

Website: penerbit.salnesia.id/index.php/press

Instagram: @salnesia

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan nikmat dan berkatnya, terutama nikmat kesehatan dan kesempatan sehingga proses pembuatan e-Book yang berjudul "Promosi Kesehatan Remaja Dengan Pendekatan KIPK" dapat penulis selesaikan dengan baik. Tim penulis berharap e-Book ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembaca dalam memahami peran promosi kesehatan remaja dengan pendekatan KIPK bagi pengembangan kebidanan yang ada di komunitas.

Kesehatan remaja adalah aspek penting dalam pembentukan generasi masadepan, dan untuk itu, diperlukan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan. Salah satu metode yang dapat membantu mencapai tujuan ini adalah pendekatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang tidak hanya memberikan fokus pada kesehatan fisik, tetapi juga aspek-aspek lain yang berdampak pada kesejahteraan remaja. Dalam buku ini, tertulis bagaimana pentingnya promosi kesehatan remaja untuk mengatasi berbagai permasalahan dan perubahan yang dihadapi oleh remaja. Dengan Pendekatan KIPK diharapkan para remaja lebih "*aware*" akan pentingnya menjaga kesehatan fisik dan mental mereka, serta memiliki pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang dapat memengaruhi kesejahteraan remaja secara holistik.

E-Book ini disusun sebagai upaya untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang konsep Promosi Kesehatan Remaja dengan penerapan pendekatan KIPK. Melalui pembahasan yang komprehensif, kami berharap pembaca akan memperoleh wawasan baru tentang bagaimana mendukung kesehatan remaja secara menyeluruh. Penting untuk diingat bahwa masa remaja adalah periode yang rentan dan penuh perubahan, baik fisik, emosional, maupun sosial. Oleh karena itu, e-Book ini tidak hanya menyajikan teori, tetapi juga memberikan panduan praktis yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Kami berharap informasi dalam e-Book ini dapat menjadi sumber inspirasi dan referensi bagi para pembaca yang peduli dengan kesehatan remaja.

Dalam penulisan e-Book ini, penulis menyadari masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengundang kritik dan saran yang membangun terhadap e-Book ini agar di masa mendatang penulis dapat membuat karya yang lebih baik lagi. Tak lupa ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah mendukung dan berkontribusi baik secara moril maupun materil mulai dari proses penulisan hingga proses penerbitan.

Februari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB 1 SIAPAKAH REMAJA ITU?	1
A. PENGERTIAN DAN KARAKTERISTIK REMAJA	1
B. MASA PUBERTAS	3
C. JATI DIRI	3
BAB 2 MASALAH KESEHATAN REMAJA	6
A. PENGERTIAN KESEHATAN REMAJA	6
B. GAYA HIDUP DAN PERILAKU BERISIKO	6
C. MASALAH KESEHATAN FISIK REMAJA	8
D. MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA	11
E. ISU-ISU TERKAIT KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA	14
F. MASALAH KESEHATAN PSIKOLOGIS PADA REMAJA	15
G. MASALAH GIZI PADA REMAJA	17
BAB 3 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN REMAJA	20
A. FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN REMAJA	20
BAB 4 KOMUNIKASI	24
A. PENGERTIAN KOMUNIKASI	24
B. UNSUR-UNSUR KOMUNIKASI	25
C. FUNGSI DAN TUJUAN KOMUNIKASI	27
D. JENIS-JENIS KOMUNIKASI	28
BAB 5 KOMUNIKASI INTERPERSONAL/ KONSELING	31
A. PENGERTIAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL	31
B. KETERAMPILAN INTI KOMUNIKASI INTERPERSONAL/ KONSELING	32

C. PRINSIP-PRINSIP DALAM KOMUNIKASI INTERPERSONAL	34
D. MACAM-MACAM KONSELING DALAM KESEHATAN REMAJA.....	35
E. TEKNIK DALAM KONSELING.....	36
F. MACAM- MACAM KONSELING DALAM KESEHATAN REMAJA	36
BAB 6 PROMOSI KESEHATAN REMAJA DENGAN KIPK	41
A. PROMOSI KESEHATAN	41
B. PEMAHAMAN KEBUTUHAN REMAJA	42
C. PENGEMBANGAN MATERI KIE YANG RELEVAN.....	47
D. DUKUNGAN EMOSIONAL & BIMBINGAN	48
E. BIMBINGAN SOLUSI DAN STRATEGI KOPING	52
F. DUKUNGAN KELUARGA	54
G. DEFINISI DAN FUNGSI KELUARGA	54
H. PERAN KELUARGA PADA KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA	55
I. BENTUK DUKUNGAN KELUARGA DALAM EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA.....	58
J. PENDEKATAN SENSITIF GENDER	60
K. JENIS KELAMIN (<i>SEX</i>) & GENDER.....	60
L. KESETARAAN GENDER	61
M. PENDIDIKAN <i>SEX</i> DAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA BERBASIS GENDER.....	64
BAB 7 PROMOSI GAYA HIDUP SEHAT	69
A. PROMOSI GAYA HIDUP SEHAT	69
BAB 8 MEDIA PROMOSI KESEHATAN	71
A. MEDIA PROMOSI KESEHATAN	71
B. JENIS MEDIA PROMOSI KESEHATAN	71
BAB 9 KOLABORASI LAYANAN UNTUK REMAJA	74
A. KOLABORASI LAYANAN UNTUK REMAJA	74

DAFTAR PUSTAKA	78
GLOSARIUM.....	82

BAB 1

SIAPAKAH REMAJA ITU?

A. PENGERTIAN DAN KARAKTERISTIK REMAJA

Remaja atau sering disebut masa remaja memiliki asal-usul dari kata latin “*adolescence*” yang mengandung makna proses pertumbuhan menuju kedewasaan. Ini adalah periode transisi dimana seseorang berkembang dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dan selama fase ini terjadi berbagai perubahan dalam aspek fisik, psikis, dan psikososial seseorang (Puspita, 2017).

Menurut WHO dalam Yuliandari (2018), remaja didefinisikan sebagai penduduk yang berusia 10-19 tahun, sejalan dengan ketentuan dalam peraturan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, yang menyebutkan remaja sebagai penduduk yang berusia antara 10 hingga 18 tahun, sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menyebutkan bahwa remaja adalah penduduk berusia 10 sampai 24 tahun yang belum menikah (Yuliandari, 2018).

Masa remaja dapat diklasifikasikan dalam beberapa tahapan. Menurut WHO klasifikasi remaja yaitu:

1. Masa remaja awal meliputi usia 10-12 tahun
2. Masa remaja tengah meliputi usia 13-15 tahun
3. Masa remaja akhir meliputi usia 16-19 tahun

Masa remaja merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung sangat cepat, melibatkan aspek fisik, psikis dan intelektual. Ciri khas remaja adalah memiliki keinginan yang besar untuk mengetahui hal-hal baru, mencintai petualangan dan tantangan, serta seringkali bersedia mengambil risiko yang mungkin tidak diinginkan. Jika keputusan yang mereka buat dalam situasi konflik tidak tepat, dapat mendorong terlibatnya dalam perilaku beresiko, yang memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang pada masalah fisik dan psikososial. Untuk mengatasi karakteristik dan perilaku

berisiko remaja, diperlukan akses ke layanan kesehatan remaja yang mampu memenuhi kebutuhan kesehatan mereka, termasuk layanan kesehatan reproduksi (Debbiyantina, 2015). Beberapa karakteristik perkembangan remaja yaitu antara lain:

1. Perkembangan pada Aspek Biologis

Perkembangan aspek biologis ini ditandai oleh perubahan fisik yang terjadi selama masa pubertas, termasuk bertambahnya tinggi dan berat badan, serta munculnya perkembangan seksual sekunder, seperti pembesaran payudara, berkembangnya rambut kemaluan. Pada saat yang bersamaan organ reproduksi mulai berfungsi seperti menstruasi pada wanita dan mimpi basah pada pria. Peningkatan hormon terutama estrogen juga mulai mempengaruhi organ reproduksi.

2. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif pada remaja ditandai dengan ciri kemampuan remaja yang dapat berfikir abstrak, dapat membayangkan sesuatu tanpa melihat, dalam tahap ini remaja juga dapat berfikir ideal yaitu memiliki tujuan dan idola, mereka juga sudah mulai berfikir logis atau tidak *trial error*.

3. Perkembangan Sosio Emosional

Perkembangan ini mencakup tahap pencarian identitas diri sebagai tugas utama untuk mencapai perkembangan psikososial yang memadai. Kaum muda berusaha untuk membentuk hubungan dekat dengan teman sebaya atau kelompok teman sebaya, jika tidak, mereka dapat mengalami isolasi sosial. Pencarian identitas diri ini mencakup aspek-aspek seperti identitas gender, kelompok, keluarga, pekerjaan, kesehatan dan moral dengan rasa ingin tahu yang besar. Dalam konteks perkembangan kognitifnya, remaja tidak dapat dilepaskan dari pengaruh lingkungan sosial. Ini menunjukkan pentingnya interaksi sosial dan budaya dalam pembentukan kognitif generasi muda.

B. MASA PUBERTAS

Pubertas merupakan masa perkembangan biologis dan fisik yang ditandai dengan perubahan signifikan pada tubuh dan fungsi reproduksi. Proses ini biasanya dimulai pada masa awal remaja dan dapat berlangsung selama beberapa tahun. Pubertas dipicu oleh perubahan hormonal yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan organ seksual dan karakteristik seksual sekunder. Perubahan struktur otak dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan emosional (Vijayakumar *et al.*, 2023).

Pada masa pubertas ini, Kemampuan untuk memahami konsep-konsep abstrak dan berpikir secara lebih kompleks mulai berkembang, selain itu juga peningkatan intensitas dan variasi emosi, termasuk perasaan kebingungan dan ketidakpastian. Ada beberapa perubahan dalam cara individu berhubungan dengan teman seusia dan mengembangkan hubungan sosial yang lebih kompleks. Hubungan dengan anggota keluarga mungkin mengalami pergeseran (Vijayakumar *et al.*, 2023).

Perubahan seksualitas menjadi sangat terlihat, munculnya minat seksual dan kesadaran tentang orientasi seksual dipengaruhi hormonal dan juga lingkungan. Pada masa ini remaja mulai merasakan pengalaman jatuh cinta dan mulai bersikap untuk menarik perhatian lawan jenis misalnya mulai merias diri dan penampilan dengan mengikuti tren pada masanya atau mengikuti idolanya (Vijayakumar *et al.*, 2023).

C. JATI DIRI

Masa remaja seringkali dikaitkan dengan periode dimana seseorang mencari jati diri, yang juga disebut sebagai identitas ego (*ego identity*). Jati diri remaja merupakan sebuah konsep yang mencakup pemahaman dan pengetahuan diri generasi muda tentang siapa dirinya, nilai-nilai apa yang dianutnya, dan bagaimana mereka memandang dirinya dalam konteks sosial, budaya, dan pribadi. Dalam proses pencarian dan pengembangan jati diri remaja, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi cara pandang dan pemahaman remaja terhadap dirinya. Berikut beberapa aspek identitas remaja: (Kukkola *et al.*, 2023).

1. Identitas Diri

Remaja mulai memahami kepribadian mereka, termasuk preferensi pribadi, minat, dan nilai-nilai. Pertanyaan tentang "Siapakah saya?"

dan "Apa yang membuat saya unik?" menjadi penting dalam pencarian identitas pribadi.

2. Aspek Sosial dan Budaya.

Pengaruh keluarga, teman sebaya, dan lingkungan sosial menjadi kunci dalam pembentukan identitas remaja. Kesadaran akan peran budaya, agama dan nilai-nilai social dalam membentuk jati diri individu.

3. Peran Gender

Remaja sadar akan peran gender mereka dan bagaimana ekspektasi sosial terkait gender dapat memengaruhi identitas mereka. Pemahaman terhadap apa arti dari menjadi seorang laki-laki atau seorang perempuan dalam konteks sosial dan budaya.

4. Pengalaman dan Tantangan Hidup

Pengalaman hidup, termasuk tantangan dan kegagalan dapat membentuk konsep diri generasi muda. Merespon kesulitan dan mengatasi hambatan dapat mempengaruhi pembentukan identitas.

5. Kesehatan Mental dan Kesehatan Emosional

Kesehatan mental dan kesehatan emosional remaja memegang peranan penting dalam pembentukan jati diri. Cara mereka mengelola emosi dan stres dapat memengaruhi cara mereka memandang diri sendiri.

6. Minat dan Keterampilan

Perkembangan minat, keterampilan dan kemampuan pribadi merupakan faktor penting dalam pembentukan jati diri seorang remaja. Kegiatan yang memberikan rasa prestasi dan kepuasan dapat memperkuat jati diri mereka.

7. Pendidikan dan Karir

Pemahaman generasi muda terhadap pendidikan dan kariernya dapat menjadi bagian dari identitas mereka. Ambisi, tujuan dan harapan masa depan berperan penting dalam pencarian identitas.

8. Hubungan Romantis

Hubungan romantis atau hubungan cinta pertama juga dapat mempengaruhi cara remaja memandang dirinya sendiri dan cara orang lain memandangnya.

9. Penerimaan Diri

Tingkat penerimaan diri dan kepuasan terhadap perkembangan identitas merupakan bagian integral dari identitas kehidupan sosial.

Pencarian jati diri tidak selalu berjalan dengan baik, dan remaja mungkin mengalami ketidakpastian atau konflik ketika menjawab pertanyaan tentang identitas mereka. Keluarga, teman dan lingkungan yang mendukung merupakan faktor penting dalam membantu remaja mengatasi tantangan tersebut dan mengembangkan identitas yang sehat dan positif (Elsayed, 2021).

BAB 2

MASALAH KESEHATAN REMAJA

A. PENGERTIAN KESEHATAN REMAJA

Menurut World Health Organization (WHO), keadaan sehat adalah kondisi yang mencakup kesejahteraan fisik, mental atau psikis, dan sosial secara keseluruhan dan tidak hanya tanpa penyakit atau kelemahan. Kesehatan remaja, yang dijelaskan oleh Yuliandari (2018) merujuk pada kondisi optimal secara fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan remaja berkembang dengan baik selama masa transisi dari anak-anak ke dewasa. Kesehatan remaja mencakup berbagai aspek kehidupan yang memengaruhi kesejahteraan mereka, baik secara individu maupun dalam konteks sosial (Yuliandari, 2018).

Kesehatan remaja adalah bagian yang utuh dari pembangunan kualitas sumber daya manusia. Meningkatkan kesadaran remaja terhadap pentingnya kesehatan dan memberikan dukungan yang tepat dapat membantu mereka membentuk gaya hidup sehat dan mengatasi tantangan yang mungkin mereka hadapi selama masa transisi ini. Kesehatan remaja merupakan salah satu bidang kesehatan yang memiliki ciri khas dan memiliki banyak aspek yang menarik.

B. GAYA HIDUP DAN PERILAKU BERISIKO

Gaya hidup remaja dapat memiliki dampak signifikan pada kesehatan fisik mereka. Adopsi gaya hidup yang sehat dapat memberikan manfaat jangka panjang bagi perkembangan fisik dan kesejahteraan remaja. Sebaliknya, risiko terjadinya masalah kesehatan fisik dapat meningkat akibat gaya hidup yang tidak sehat. Beberapa aspek gaya hidup dan masalah kesehatan fisik yang relevan untuk remaja melibatkan: (Maximova *et al.*, 2023).

1. Aktivitas Fisik

Keterlibatan dalam aktivitas fisik yang memadai menjadi bagian penting dalam mempraktikkan pola hidup sehat pada remaja. Aktivitas

ini membantu mempertahankan berat badan yang sehat, membangun otot dan tulang, serta meningkatkan kesehatan jantung. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan obesitas, lemahnya otot dan tulang, serta meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular.

2. Pola Makan

Pemilihan makanan seimbang, kaya nutrisi, dan menghindari konsumsi makanan olahan berlebihan mendukung pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Masalah Kesehatan Fisik, Kebiasaan makan yang tidak sehat, termasuk konsumsi makanan tinggi lemak, gula, dan garam, dapat menyebabkan obesitas, gangguan kesehatan kardiovaskular, dan gangguan metabolisme.

3. Pola Tidur

Remaja membutuhkan waktu tidur yang cukup untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan otak, dan fungsi tubuh yang optimal. Masalah Kesehatan Fisik, Kurang tidur dapat menyebabkan masalah kesehatan fisik seperti gangguan pertumbuhan, penurunan daya tahan, dan masalah kesehatan mental seperti stres dan depresi.

4. Penggunaan Zat Berbahaya

Menghindari penggunaan tembakau, alkohol, dan obat-obatan terlarang mendukung kesehatan fisik dan mental remaja. Penggunaan zat berbahaya dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan fisik, termasuk gangguan pernapasan, gangguan hati, dan risiko kecelakaan.

Perilaku berisiko pada remaja merujuk pada tindakan atau keputusan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan atau kejadian negatif lainnya. Remaja seringkali terlibat dalam perilaku berisiko karena mereka sedang dalam tahap eksplorasi, mencari identitas, dan cenderung merespon impulsif. Beberapa contoh perilaku berisiko pada remaja melibatkan: (Green *et al.*, 2023).

1. Merokok dan penggunaan tembakau, remaja yang mulai merokok atau menggunakan tembakau berisiko mengembangkan kecanduan, penyakit paru-paru, dan masalah kesehatan lainnya.

2. Konsumsi alkohol, minum alkohol pada usia muda dapat meningkatkan risiko kecelakaan, cedera, dan masalah kesehatan mental.
3. Penggunaan obat-obatan terlarang, menggunakan narkoba ilegal atau obat-obatan terlarang dapat memberikan dampak serius pada kesehatan fisik dan mental remaja.
4. Perilaku seksual berisiko, terlibat dalam hubungan seksual tanpa perlindungan, memiliki banyak pasangan seksual, atau tidak menggunakan kondom dapat menyebabkan peningkatan risiko tertularnya penyakit menular seksual (PMS) dan kehamilan remaja.
5. Perilaku seksual online yang berisiko, terlibat dalam perilaku seksual online, seperti mengirimkan foto telanjang atau terlibat dalam pembicaraan seksual, dapat menyebabkan konsekuensi hukum dan masalah psikososial.
6. Pengemudi muda yang berisiko, remaja yang terlibat dalam perilaku pengemudi yang berisiko, seperti mengemudi dalam keadaan mabuk atau mengabaikan aturan lalu lintas, berisiko mengalami kecelakaan.
7. Pola makan berisiko, termasuk diet yang tidak sehat atau perilaku makan yang ekstrem, dapat memiliki dampak negatif pada kesehatan fisik dan mental remaja.
8. Pertengkaran dan perilaku agresif, terlibat dalam konflik atau perilaku agresif dapat berdampak pada hubungan interpersonal dan kesejahteraan mental remaja.

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi perilaku berisiko pada remaja, yaitu meliputi lingkungan keluarga, teman sebaya, tekanan sosial, dan eksposur terhadap media. Penting untuk menyediakan pendidikan kesehatan yang baik, mendukung lingkungan yang positif, dan mendorong pembuatan keputusan yang sehat untuk membantu remaja mengelola risiko dan mencegah konsekuensi yang merugikan (Green *et al.*, 2023).

C. MASALAH KESEHATAN FISIK REMAJA

Masa remaja merupakan tahapan kehidupan dimana aktivitas fisik mendekati puncaknya dan berperan penting dalam membentuk pola kesehatan di masa dewasa. Secara global, kesehatan generasi muda mempunyai dampak yang besar, karena seperempat populasi dunia berusia

antara 10 dan 24 tahun. Status kesehatan generasi muda saat ini memberikan gambaran mengenai status kesehatan penduduk dewasa pada dekade mendatang. Meskipun hal ini berpotensi menghasilkan kesehatan yang optimal, namun perilaku remaja tidak selalu mendukungnya. Selama periode ini, kecanduan tembakau dan narkoba, termasuk alkohol, sering kali dimulai. Kebanyakan orang yang meninggal dalam kecelakaan adalah remaja. Perilaku berisiko generasi muda sangat mempengaruhi risiko penyakit kronis pada dekade-dekade berikutnya.

Berdasarkan penelitian global, penyebab penyakit terbesar pada generasi muda di Indonesia adalah beban penyakit, gangguan mental dan perilaku, penyakit umum, dan penyakit tidak menular. Dengan kemajuan teknologi dan pelayanan kesehatan, semakin banyak populasi memasuki “usia risiko” penyakit. PBB mengidentifikasi bahwa Penyakit Tidak Menular (PTM) sebagai masalah serius yang terkait dengan faktor risiko umum seperti tembakau, alkohol, pola makan tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik sejak usia muda (Willya Achmad *et al.*, 2019).

Menurut penelitian Puspa (2018), ditemukan bahwa banyak remaja yang mengalami masalah gigi dan mulut. Masalah pada kesehatan gigi dan mulut melibatkan kondisi seperti gigi yang kotor, berlubang, dan mengalami karies. Karies gigi dapat dipicu oleh berbagai faktor, termasuk faktor internal dan eksternal. Faktor internal melibatkan aspek dari dalam tubuh yang langsung terkait dengan perkembangan karies gigi, seperti inang, mikro organisme, substrat, dan waktu. Faktor eksternal berasal dari luar tubuh, seperti status ekonomi, kondisi keluarga, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan mengenai kesehatan gigi dan mulut, serta ketersediaan fasilitas kesehatan gigi. Gigi siswa yang umumnya kotor dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dalam merawat kebersihan gigi dan mulut, sehingga sering diabaikan (Puspita dan Nisman, 2020).

Masalah stunting dan obesitas juga menjadi masalah pada remaja. Dari data Kemenkes, prevalensi stunting memang turun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Namun, masih ada anak yang mengalami stunting dan ketika sudah beranjak dewasa akan sulit untuk dikoreksi. Stunting adalah keadaan yang mencerminkan kegagalan mencapai pertumbuhan linier karena kondisi gizi dan kesehatan yang tidak

memadai. Diagnosa stunting dilakukan dengan membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak pada populasi normal yang sebaya dan jenis kelamin yang sama.

Anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap keterbatasan pendidikan, kemiskinan, kesehatan yang buruk, dan rentan terhadap penyakit tidak menular saat dewasa. Oleh karena itu, keberadaan anak-anak stunting dapat dianggap sebagai indikator yang meramalkan rendahnya kualitas sumber daya manusia secara luas, yang pada gilirannya akan menurunkan produktivitas bangsa di masa depan.

Masalah obesitas telah menjadi isu global, dengan World Health Organization (WHO) mengidentifikasinya sebagai epidemi global. Obesitas pada remaja bukan hanya masalah estetika, tetapi masalah kesehatan yang serius dengan konsekuensi jangka Panjang. Obesitas terjadi saat asupan energi jangka panjang secara signifikan melebihi pengeluaran energi, yang dapat dilihat dari peningkatan indeks massa tubuh (BMI). Di Indonesia, prevalensi overweight pada usia 18 tahun ke atas mencapai 13,5%, sementara obesitas mencapai 28,7% ($IMT \geq 25$).

Beberapa faktor penyebab obesitas melibatkan aspek genetik, fisiologis, lingkungan, dan sosial ekonomi, termasuk variabel seperti jenis kelamin, kondisi keuangan keluarga, dan tingkat pendidikan (Hamulka et al., 2018). Faktor lingkungan seperti perubahan pola hidup, konsumsi makanan cepat saji yang berlebihan, peningkatan penggunaan ponsel dan televisi, kecenderungan hidup sedentary, dan penurunan aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko obesitas pada generasi muda (Seema et al., 2021).

Obesitas membawa dampak kesehatan yang signifikan, seperti kesulitan bernapas, peningkatan risiko patah tulang, tekanan darah tinggi, tanda awal penyakit kardiovaskular, resistensi insulin dan masalah psikologis. Dampak psikologis melibatkan kecemasan, depresi, kurang percaya diri, peningkatan emosional, dan masalah terkait intimidasi dan isolasi sosial pada remaja. Fenomena diskriminasi terhadap tubuh besar, atau yang dikenal sebagai fatphobia, sizeism, dapat memberikan pengaruh negatif pada kualitas hidup seseorang dan tidak dapat diabaikan. Pada beberapa kasus, individu dengan obesitas dapat mengalami anoreksia dan bulimia sebagai respons terhadap tekanan sosial. Oleh karena itu,

penanganan yang tepat dan holistik diperlukan untuk mengatasi masalah obesitas pada remaja (Likhitweerawong *et al.*, 2021).

D. MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Pada saat seseorang memasuki masa remaja, penting untuk mengarahkan upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi. Masa remaja adalah periode peralihan yang berlangsung cepat dari masa kanak-kanak menuju dewasa, yang ditandai dengan perubahan bentuk dan fungsi tubuh, termasuk perkembangan tanda seks sekunder dan jasmani. Meskipun remaja secara fisik mampu melakukan proses reproduksi, mereka belum siap untuk menanggung konsekuensinya.

Masalah kesehatan reproduksi remaja mencakup berbagai isu yang berkaitan dengan aspek reproduksi dan seksualitas pada kelompok usia ini. Peningkatan kesadaran dan pendidikan kesehatan reproduksi dapat membantu remaja membuat keputusan yang informasional dan sehat terkait dengan tubuh mereka. Beberapa masalah kesehatan reproduksi remaja meliputi: (Yadav dan Kumar, 2023).

1. Kehamilan Remaja

Kehamilan pada usia remaja dapat menyebabkan tantangan besar terutama karena remaja mungkin belum siap secara fisik dan emosional untuk menjadi orang tua.

2. Penyakit Menular Seksual (PMS)

Remaja memiliki risiko tinggi terkena PMS karena tingginya aktivitas seksual di kalangan remaja dan kurangnya pemahaman tentang perlindungan dan pencegahan.

3. Pendidikan Seksual yang Kurang

Kurangnya pendidikan seksual yang memadai dapat menyebabkan ketidakpahaman remaja tentang anatomi, reproduksi dan cara melindungi diri dari PMS.

4. Kekerasan Seksual

Remaja dapat menjadi korban kekerasan seksual, yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi dan kesehatan mental mereka.

5. Akses Terbatas ke Layanan Kesehatan Reproduksi

Terbatasnya akses remaja ke layanan kesehatan reproduksi yang aman dan terpercaya dapat menghambat mereka dalam mendapatkan

informasi, kontrasepsi, dan layanan kesehatan reproduksi yang mereka butuhkan.

6. Penolakan dan Stigma Sosial

Adanya stigma sosial terkait dengan kehamilan remaja atau keputusan terkait seksualitas dapat memengaruhi kesehatan mental remaja.

7. Pentingnya Persetujuan dan Batas dalam Hubungan Seksual

Remaja mungkin menghadapi tekanan untuk terlibat dalam hubungan seksual tanpa persetujuan atau adanya batas yang jelas, yang dapat membahayakan kesehatan fisik dan emosional mereka.

8. Pentingnya Kesehatan Reproduksi Laki-laki

Pendidikan kesehatan reproduksi juga penting untuk remaja laki-laki, termasuk pemahaman tentang kontrasepsi dan tanggung jawab dalam hubungan seksual.

9. Perubahan Identitas Gender dan Seksualitas

Remaja yang mengalami perubahan identitas gender atau mengeksplorasi orientasi seksualitas mereka mungkin menghadapi tantangan kesehatan reproduksi yang unik.

10. Pentingnya Perawatan Prenatal dan Pasca Melahirkan

Jika seorang remaja memutuskan untuk melanjutkan kehamilan, penting untuk memastikan bahwa mereka mendapatkan perawatan prenatal yang memadai dan dukungan pasca melahirkan.

11. Kesehatan Reproduksi

Tantangan dalam kesehatan reproduksi mempengaruhi remaja laki-laki dan perempuan. Remaja perempuan sering menghadapi masalah seperti cairan dan benjolan di payudara, nyeri menstruasi, menstruasi tidak teratur, keputihan, dan infeksi saluran reproduksi. Pertanyaan umum meliputi siklus menstruasi, masa subur, keperawanan, dan jerawat. Sementara itu, remaja laki-laki sering menghadapi masalah terkait bentuk dan ukuran penis, jumlah testis yang tidak lengkap, dan Hernia Sacrotalis.

12. Hubungan dengan Pasangan

Hubungan dengan pasangan sering kali dipenuhi dengan masalah seperti kekerasan dalam berpacaran, tekanan untuk berhubungan seksual, pacar yang cemburuan, perselingkuhan, dan cara

menghadapi pasangan yang memiliki sifat pemarah. Tindakan tersebut dianggap sebagai kekerasan dalam hubungan jika salah satu pihak merasa dipaksa, tersinggung, atau terluka oleh perilaku pasangannya.

13. Masturbasi

Masturbasi atau onani adalah tindakan yang dilakukan ketika seseorang menghadapi kesulitan dalam mengontrol dorongan seksualnya. Dibandingkan dengan berhubungan seksual, masturbasi atau onani memiliki risiko yang lebih rendah bagi pelaku, seperti menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan penularan penyakit menular seksual. Namun, masturbasi atau onani dapat berbahaya jika dilakukan dengan cara yang tidak sehat, seperti menggunakan alat yang dapat menyebabkan luka atau infeksi. Selain itu, ada potensi bahaya jika seorang remaja menjadi tergantung atau kecanduan melakukan masturbasi atau onani

14. Seks Bebas

Saat ini, cara remaja berpacaran dewasa melibatkan berbagai tahapan, mulai dari ciuman bibir, sentuhan pada area sensitif, hingga tindakan lebih intim seperti petting dan bahkan hubungan seksual. Perkembangan zaman menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi cara remaja berperilaku dalam hal seksualitas, di mana norma-norma yang dulunya dianggap tabu kini dianggap lumrah. Sebagian kecil remaja bahkan menerima konsep *free sex*, menunjukkan pergeseran nilai dalam perspektif mereka terhadap hubungan seksual sebelum pernikahan.

15. Infeksi Menular Seksual

Hubungan seksual sebelum menikah tidak hanya merugikan dari segi moral, namun juga meningkatkan risiko penularan penyakit menular seksual seperti sifilis, gonore, herpes, hingga HIV.

16. Aborsi

Terkadang, untuk mengatasi kehamilan yang tidak diinginkan seseorang memilih untuk melakukan aborsi, baik melalui konsumsi obat-obatan tertentu, minum jamu, dan metode lainnya. Meskipun demikian, tindakan aborsi tetap dilarang secara hukum di Indonesia.

Mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan pendidikan kesehatan yang komprehensif, dukungan sosial, dan akses mudah ke layanan kesehatan reproduksi yang aman dan terpercaya. Fasilitas kesehatan dan pendidikan kesehatan di sekolah dapat memainkan peran penting dalam memberikan informasi dan dukungan yang dibutuhkan oleh remaja (Yadav dan Kumar, 2023).

E. ISU-ISU TERKAIT KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Remaja memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap pengaruh nilai, terutama jika mereka tidak memiliki ketahanan yang kuat. Mereka cenderung lebih mudah beradaptasi dengan arus globalisasi dan akses bebas informasi, yang dapat menyebabkan perubahan perilaku yang deviatif karena menyesuaikan diri dengan nilai-nilai eksternal.

Banyak kejadian signifikan yang berkaitan dengan aspek biologis dan demografi, yang memainkan peran kunci dalam menentukan kualitas kehidupan remaja di masa depan, termasuk dampaknya terhadap kesehatan reproduksi. Beberapa isu terkait kesehatan reproduksi tersebut antara lain:

1. Remaja cenderung lebih nyaman dan terbuka untuk membahas topik seperti seks dan kesehatan reproduksi dengan teman sebaya (*peer group*) daripada dengan orang tua, karena ada persepsi bahwa orang tua kurang memahami kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, masih ada stigma budaya yang membuat sulit untuk berbicara terbuka tentang masalah seksualitas dengan orang tua.
2. Media massa, baik dalam bentuk cetak maupun elektronik, seringkali menyajikan informasi yang vulgar dan tidak mendidik, cenderung memengaruhi dan mendorong perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab.
3. Beberapa peraturan perundang-undangan dan kebijakan masih kurang peka terhadap pelaksanaan program kesehatan reproduksi remaja, khususnya dari perspektif gender.
4. Kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan remaja yang ramah remaja menjadi kendala.

5. Materi kesehatan reproduksi remaja belum sepenuhnya terintegrasi dengan baik dalam kurikulum mata pelajaran baik itu intrakurikuler maupun ekstrakurikuler.
6. Upaya perlindungan terhadap pelanggaran hak-hak reproduksi remaja belum sepenuhnya terwujud.

F. MASALAH KESEHATAN PSIKOLOGIS PADA REMAJA

Masalah kesehatan mental juga merupakan salah satu bagian dari kesehatan remaja. Kesehatan mental juga sangat dipengaruhi oleh kesehatan fisik dan perilaku. WHO kemudian memberikan definisi tentang kesehatan jiwa, yaitu suatu keadaan dimana individu mempunyai kesejahteraan, yang dinyatakan dalam kemampuan mewujudkan potensi dirinya, kemampuan melawan tekanan hidup dalam berbagai situasi kehidupan, kemampuan untuk bertahan hidup, bekerja, produktif dan produktif serta mampu berpartisipasi dalam komunitasnya. Kesehatan mental harus dipandang sebagai prasyarat keseimbangan antara diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Yuliandari, 2018).

Masa remaja merupakan awal dari berbagai perilaku dan kondisi yang dapat memengaruhi kesehatan dan juga berpotensi berdampak pada masa dewasa. Pada masa remaja ini kecenderungan untuk mengeksplorasi tantangan dan pengalaman tanpa berfikir panjang tentang akibat atau konsekuensi dari suatu tindakan. Pubertas merupakan sebuah tantangan bagi remaja. Pubertas mengacu pada fase transisi perkembangan yang ditandai dengan perubahan biologis yang mengarah pada pematangan fisik dan seksual (Yuliandari, 2018).

Masalah kesehatan mental pada remaja merupakan isu yang semakin diperhatikan karena dampaknya terhadap perkembangan dan kesejahteraan mereka. Beberapa masalah kesehatan mental yang umum dihadapi remaja meliputi: (Yuliandari, 2018).

1. Depresi

Remaja dapat mengalami perasaan sedih, kehilangan minat, energi rendah, dan perubahan berat badan selama periode depresi.

2. Kecemasan

Kecemasan dapat mencakup gangguan kecemasan umum, fobia sosial, atau gangguan panik. Remaja mungkin merasa cemas, gelisah, atau ketakutan berlebihan.

3. Gangguan Makan

Anoreksia nervosa, bulimia nervosa, atau gangguan makan lainnya dapat muncul pada remaja, terkait dengan citra tubuh yang tidak sehat atau masalah kontrol makan.

4. Gangguan Perilaku

Perilaku merusak diri, agresif, atau perilaku destruktif lainnya dapat menjadi tanda adanya masalah kesehatan mental.

5. Gangguan Spektrum Autisme (ASD)

ASD adalah gangguan perkembangan yang dapat mempengaruhi kemampuan remaja dalam berinteraksi sosial, berkomunikasi, dan beradaptasi dengan lingkungan.

6. Gangguan Bipolar

Remaja yang mengidap gangguan bipolar mengalami perubahan suasana hati yang sangat ekstrim, dari episode mania hingga depresi.

7. Gangguan Penggunaan Zat

Penggunaan obat-obatan atau alkohol sebagai mekanisme koping dapat menjadi tanda masalah kesehatan mental yang mendasar.

8. Gangguan Konsentrasi dan Perhatian

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) dapat memengaruhi kemampuan remaja untuk berkonsentrasi, belajar, dan mengelola perilaku impulsif.

9. Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD)

Remaja yang mengalami peristiwa traumatis mungkin mengembangkan PTSD dengan gejala seperti flashbacks, mimpi buruk, dan reaksi emosional yang kuat.

10. Gangguan Identitas Gender

Remaja yang mengalami ketidaksesuaian antara identitas gender dan jenis kelamin biologisnya dapat mengalami masalah kesehatan mental.

Faktor-faktor seperti tekanan akademis, konflik keluarga, bullying, atau pengaruh media sosial juga dapat berkontribusi terhadap masalah kesehatan mental pada remaja. Pentingnya mendeteksi dan mengatasi

masalah ini sejak dini sangat besar, dan dukungan dari keluarga, sekolah, dan profesional kesehatan mental dapat membantu remaja mengatasi dan mengelola masalah kesehatan mental mereka. Langkah-langkah pencegahan dan pendidikan kesehatan mental juga penting untuk meningkatkan kesadaran dan meminimalkan risiko terjadinya masalah kesehatan mental pada remaja.

G. MASALAH GIZI PADA REMAJA

Masalah gizi pada remaja merupakan isu serius yang dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan, dan kesejahteraan mereka. Pada masa remaja, kebutuhan nutrisi meningkat karena tubuh sedang mengalami pertumbuhan pesat. Beberapa masalah gizi yang umum dihadapi oleh remaja melibatkan (Dewi *et al.*, 2023).

1. Kurangnya asupan nutrisi, remaja sering kali cenderung mengonsumsi makanan yang kurang bergizi, seperti fast food dan makanan olahan, yang dapat mengakibatkan kekurangan nutrisi esensial.
2. Defisiensi zat besi, kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, yang dapat memengaruhi energi, konsentrasi, dan kinerja fisik remaja.
3. Kekurangan kalsium, kalsium diperlukan untuk pertumbuhan tulang yang optimal. Kekurangan kalsium dapat meningkatkan risiko osteoporosis di masa mendatang.
4. Kelebihan konsumsi gula dan lemak, konsumsi gula dan lemak berlebihan dapat menyebabkan obesitas, resistensi insulin, dan peningkatan risiko penyakit jantung.
5. Kurangnya asupan serat, kurangnya serat dalam diet dapat menyebabkan masalah pencernaan, seperti sembelit, dan meningkatkan risiko penyakit usus.
6. Gangguan makan, beberapa remaja mungkin mengalami gangguan makan seperti anoreksia nervosa atau bulimia nervosa, yang dapat mengakibatkan masalah gizi serius.
7. Ketidakseimbangan nutrisi, remaja yang tidak memiliki diet seimbang dapat mengalami ketidakseimbangan nutrisi yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan fungsi tubuh secara keseluruhan.

8. Gangguan berat badan, baik kurang maupun kelebihan berat badan dapat menyebabkan masalah kesehatan. Remaja yang memiliki masalah dengan citra tubuh mereka mungkin terlibat dalam praktik diet ekstrim.
9. Pola makan yang tidak teratur, pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak teratur, seperti melewatkan waktu makan atau terlalu banyak ngemil, dapat berdampak negatif pada kesehatan remaja.
10. Pengaruh media dan iklan, paparan terhadap iklan makanan yang kurang sehat dan kebiasaan makan yang dipengaruhi oleh media dapat membawa remaja pada pilihan makan yang tidak sehat.

Penting untuk memperhatikan pola makan dan nutrisi remaja untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Upaya untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya diet seimbang, mempromosikan kebiasaan makan yang sehat, dan memberikan pendidikan gizi yang tepat dapat membantu mengatasi masalah gizi pada remaja. Dukungan dari keluarga, sekolah, dan profesional kesehatan juga dapat memainkan peran penting dalam mengelola masalah gizi pada remaja (Dewi *et al.*, 2023).

Story Telling

Di sebuah kota, tinggal seorang remaja bernama Alex. Alex adalah anak muda yang cerdas dan kreatif, namun ia memiliki kecenderungan untuk mengabaikan pola makannya. Sejak kecil, Alex telah terbiasa mengandalkan makanan cepat saji dan camilan yang tinggi lemak dan gula.

Alex menghabiskan banyak waktunya di depan layar komputer, memainkan *game* dan menonton acara TV tanpa banyak aktivitas fisik. Sayangnya, kebiasaan ini mulai memberikan dampak pada kesehatannya. Alex mulai mengalami kenaikan berat badan yang signifikan, hingga akhirnya mendapati dirinya menghadapi masalah obesitas.

Ketika masalah kesehatannya semakin nyata, orang tua Alex, yang sangat peduli dengan anak mereka, mulai mencari solusi.

Mereka memutuskan untuk berkonsultasi dengan seorang ahli gizi dan dokter spesialis anak untuk mencari cara terbaik mengatasi masalah obesitas yang dihadapi oleh Alex.

Dokter dan Ahli Gizi memberikan nasihat yang berhargakepada Alex dan keluarganya. Mereka merinci tentang pentingnya pola makan sehat, porsi yang tepat, dan peningkatan aktivitas fisik. Alex dan orang tuanya mulai belajar bersama tentang jenis makanan yang sehat dan bagaimana merencanakan menu harian yang sesuai.

Untuk memberikan dukungan dan meningkatkan motivasi Alex, orang tua dan teman-teman sekolahnya bergabung dalam perubahan gaya hidup yang lebih sehat. Mereka mulai mengadakan kegiatan olahraga bersama, seperti bersepeda, berjalan-jalan, dan latihan fisik ringan yang menyenangkan. Selain itu, mereka juga mendukung Alex dengan mengganti camilan tidak sehat dengan pilihan yang lebih baik, seperti buah-buahan segar dan kudapan rendah lemak.

Perjalanan menuju kesehatan yang lebih baik tidaklah mudah, tetapi Alex mulai melihat perubahan positif. Dengan bantuan orang tua, teman-teman, dan tim perawatan kesehatan, ia mulai menurunkan berat badannya secara perlahan. Lebih dari itu, Alex merasakan peningkatan energi dan kebahagiaan.

BAB 3

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN REMAJA

A. FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN REMAJA

Kesehatan remaja dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang bersifat kompleks dan saling terkait. Faktor-faktor ini mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan lingkungan yang memainkan peran penting dalam membentuk kesejahteraan remaja. Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan remaja: (Evangelin Pua *et al.*, 2022).

1. Faktor Internal

a. Faktor Fisik (Genetik dan Keturunan)

Faktor genetik dapat memengaruhi predisposisi terhadap kondisi kesehatan tertentu. Ada beberapa faktor genetik dari orang tua. Remaja dapat mewarisi kecenderungan genetik terhadap berbagai penyakit seperti diabetes, penyakit jantung, kanker, atau gangguan genetik tertentu dari anggota keluarga mereka. Faktor genetik dapat mempengaruhi cara tubuh remaja memetabolisme makanan dan nutrisi. Ini dapat berdampak pada berat badan, respon terhadap diet, dan risiko obesitas (Evangelin Pua *et al.*, 2022).

Pola respon terhadap stres dapat terkait dengan faktor genetik. Beberapa remaja mungkin memiliki kerentanan genetik terhadap gangguan stres atau kecemasan. Faktor genetik dapat memainkan peran dalam rentan seseorang terhadap gangguan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan bipolar. Genetika memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik, termasuk tinggi badan, berat

badan, dan perkembangan organ-organ tubuh dan system reproduksi (Evangelin Pua *et al.*, 2022).

b. Pertumbuhan dan Perkembangan Fisik

Proses pertumbuhan dan perkembangan fisik memainkan peran penting dalam kesehatan remaja.

c. Faktor Psikologis:

a) Kesehatan Mental

Kesehatan mental remaja, termasuk kecemasan, depresi, dan stres, dapat memengaruhi kesejahteraan keseluruhan. Stress menyebabkan konsumsi makanan berlebihan, terutama jenis makanan yang menenangkan seperti makanan yang tinggi kandungan gula (Evangelin Pua *et al.*, 2022).

b) Coping Mechanisms (Mekanisme Penanggulangan)

Kemampuan remaja untuk mengatasi tekanan dan tantangan dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka, hal ini dapat kita lihat saat masa pandemic Covid 19, dimana banyak kegiatan dilakukan dari rumah, perasaan bosan, jenuh dan stress sangat mempengaruhi remaja dalam mengambil Tindakan untuk mengatasinya, banyak remaja yang mengalihkan rasa bosan nya dengan bermain *game* atau mengkonsumsi makanan ringan sesuai selera yang terkadang tidak sesuai dengan kebutuhan nutrisi (Evangelin Pua *et al.*, 2022).

d. Faktor Perilaku:

a) Gaya Hidup

Kebiasaan makan, olahraga, dan kebiasaan hidup lainnya memengaruhi kesehatan fisik.

b) Perilaku Seksual

Keputusan terkait dengan hubungan seksual dan penggunaan perlindungan dapat memengaruhi kesehatan reproduksi remaja.

c) Pendidikan Seksual dan Kesehatan

Tingkat pengetahuan dan pemahaman remaja tentang kesehatan dapat dipengaruhi oleh pendidikan yang mereka terima, saat masa pandemic Covid 19 selain membawa dampak negative juga ada banyak dampak positif yang dirasakan, informasi Kesehatan dan

cara pencegahan terus gencar digaungkan sehingga juga mempengaruhi perilaku remaja seperti makan-makanan bergizi, mencuci tangan, memakai masker, dan ada banyak lagi informasi yang diberikan melalui promosi Kesehatan (Evangelin Pua *et al.*, 2022).

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan:

- a) Lingkungan keluarga, kualitas hubungan keluarga, dukungan, dan lingkungan rumah dapat memengaruhi kesehatan emosional dan mental remaja.
- b) Lingkungan sekolah, faktor di lingkungan sekolah, termasuk kualitas pendidikan dan keamanan, dapat mempengaruhi kesejahteraan remaja.
- c) Lingkungan sosial dan ekonomi, faktor-faktor seperti tingkat kemiskinan, ketidaksetaraan, dan akses terhadap layanan kesehatan dapat memengaruhi kesehatan remaja.

b. Faktor Sosial

- a) Hubungan teman sebaya, interaksi dengan teman sebaya dan kualitas hubungan sosial dapat memainkan peran penting dalam kesejahteraan remaja.
- b) Pengaruh budaya dan media, paparan terhadap budaya, norma sosial, dan media dapat memengaruhi persepsi diri dan norma perilaku remaja.

c. Faktor Ekonomi, Status remaja dapat dipengaruhi oleh tingkat ekonomi keluarga, kesehatan kemiskinan atau kekayaan keluarga.

d. Akses ke Pendidikan dan Lapangan Kerja

e. Faktor Lingkungan Fisik, kualitas air, udara, dan keamanan fisik di sekitar tempat tinggal remaja dapat mempengaruhi kesehatan mereka.

f. Akses ke Layanan Kesehatan, aksesibilitas layanan kesehatan, kemudahan akses remaja ke layanan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi, sangat penting untuk memastikan perawatan yang tepat waktu dan efektif.

Faktor-faktor ini bersifat interaktif dan saling terkait, upaya untuk meningkatkan kesehatan remaja memerlukan pendekatan holistik yang memperhatikan berbagai aspek ini secara bersamaan. Dukungan dari keluarga, masyarakat, dan sistem kesehatan adalah kunci untuk mempromosikan kesejahteraan remaja.

BAB 4

KOMUNIKASI

A. PENGERTIAN KOMUNIKASI

Komunikasi merupakan suatu proses dimana seseorang menyampaikan informasi, gagasan dan pesan secara verbal maupun nonverbal kepada individu atau kelompok lainnya. Kata “komunikasi” berasal dari kata latin, yaitu “communicatus” atau “communicatio” atau “communicare” yang memiliki arti “berbagi” atau “memiliki”, “bersama”. Menurut definisi Webster’s New College Dictionary, komunikasi adalah suatu proses pertukaran informasi antar individu melalui sistem simbol, tanda atau perilaku (Rinukti, 2017). Menurut para ahli komunikasi mempunyai beberapa pengertian, yaitu :

1. Carl Hovland, Janis dan Kelley

Komunikasi merupakan suatu proses dimana seseorang, yang disebut komunikator, menyampaikan rangsangan (biasanya berupa kata-kata) dengan tujuan untuk mengubah atau membentuk perilaku orang lain, yang disebut penonton.

2. Bernard Berelson dan Gary A. Steiner

Komunikasi sebagai proses pengiriman informasi, ide, perasaan, keterampilan, dan sebagainya melalui simbol-simbol seperti kata, gambar, angka, dan lainnya.

3. Harold Lasswell

Komunikasi merupakan proses yang melibatkan pertanyaan “siapa”, “mengatakan apa”, “melalui saluran apa”, “kepada siapa” dan “dengan konsekuensi apa” atau “dengan hasil apa” dan “siapa mengatakan apa melalui saluran apa kepada siapa dan dengan akibat apa”.

4. Barnlund

Komunikasi muncul dari kebutuhan untuk mengurangi rasa tidak aman, untuk bertindak secara efektif, untuk mempertahankan atau memperkuat ego.

5. Weaver

Komunikasi adalah keseluruhan proses dimana pemikiran seseorang dapat mempengaruhi pemikiran orang lain.

6. Gode

Komunikasi sebagai proses dimana sesuatu yang dimiliki oleh satu orang (monopoli) menjadi milik dua orang atau lebih.

Berdasarkan berbagai definisi diatas, kesimpulan dari pengertian Komunikasi adalah suatu proses interaksi manusia dengan berbagai bentuk atau cara untuk menyampaikan informasi atau mencapai tujuan tertentu (Rinukti, 2017).

B. UNSUR-UNSUR KOMUNIKASI

Harold D.Lasswell sebagaimana disebut oleh Heru Puji Winarso (2016:10) menyampaikan bahwa komunikasi melibatkan 5 unsur kunci yang terkait dengan konsep komunikasi, yaitu: (Emmelia dan Sri Menda, 2020).

1. Unsur *Who* (Siapa)

Dalam konteks ini sering disebut komunikator. Komunikator dapat berupa individu yang berkomunikasi sendiri atau bersama kelompok, lembaga, menyampaikan informasi atau pesan kepada pihak lain. Pengirim pesan, yang juga menjadi sumber pesan adalah pihak yang memulai komunikasi untuk mengirimkan pesan. Pengirim pesan menyampaikan rangsangan berupa gagasan dalam bentuk yang dapat diterima dengan baik oleh orang lain atau penerima pesan (Ronaning, 2019).

2. Unsur *Says What* (Apa yang dikatakan Pesan)

Esensinya adalah pesan atau informasi yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan. Pesan yang relevan informasi yang pengirim sampaikan kepada penerima. Untuk mencapai pemahaman yang baik, pesan harus dirumuskan dengan benar, disesuaikan dengan kondisi penerima, hubungan antara pengirim dan penerima, serta situasi

komunikasi. Pesan yang efektif adalah pesan yang jelas dan terstruktur yang diungkapkan oleh pengirim pesan (Ronaning, 2019).

3. Unsur *Which Channel* (Media/Saluran)

Mengacu pada alat atau media yang digunakan dalam proses komunikasi. Ini mencakup semua perangkat yang digunakan untuk kelancaran proses komunikasi, seperti surat kabar, telepon, majalah, radio, televisi dan internet. Media adalah alat untuk mentransfer pesan dari sumber ke penerima pesan. Setelah pesan dibentuk, pesan dapat disampaikan melalui saluran atau media. Media dapat berbentuk lisan, tulisan atau elektronik (Ronaning, 2019).

4. Unsur *to Whom* (Kepada Siapa)

Merujuk pada penerima pesan atau informasi, yang dalam konteks komunikasi sering disebut dengan penerima atau medium. Penerima pesan adalah individu atau kelompok yang menerima pesan atau menjadi target pesan dari sumber. Penerima juga bisa disebut khalayak, sasaran, medium, atau penerima. Penerima pesan memegang peran penting sebagai objek komunikasi. Jika pesan tidak diterima dengan baik oleh penerima, berbagai masalah dapat terjadi, sering kali memerlukan perubahan pada sumber atau saluran pesan. Penerima pesan dapat berupa individu atau kelompok, organisasi atau negara (Ronaning, 2019).

5. Unsur *With What Effect* (Akibat yang Terjadi)

Secara esensial berkaitan dengan respon masyarakat terhadap pesan yang disampaikan oleh komunikator. Umpan balik adalah tanggapan penerima terhadap pesan yang diterima dari pengirim. Ada pandangan bahwa reaksi ini dapat dipicu oleh pengaruh yang berasal dari penerima. Reaksi dapat bersifat positif atau negatif. Reaksi positif terjadi jika penerima menunjukkan kesediaan untuk menerima atau memahami pesan dengan baik dan merespon sesuai harapan pengirim. Umpan balik positif ini dapat memperkuat komunikasi, menyelesaikan segala situasi, dan menjaga hubungan tetap baik. Umpan balik negatif mencerminkan ketidakmampuan penerima pesan untuk menerima pesan dengan baik, dan dapat benar atau

salah bergantung pada interpretasi pesan (Emmelia dan Sri Menda Krina, 2020).

C. FUNGSI DAN TUJUAN KOMUNIKASI

1. Fungsi Komunikasi

Fungsi utama dari komunikasi adalah menyampaikan informasi, pendidikan, hiburan yang dapat mempengaruhi sikap atau tindakan orang lain. Menurut Suharno (2016) komunikasi mempunyai lima fungsi, yaitu: (Emmelia dan Sri Menda, 2020).

1. Transmisi informasi (*to Inform*), dapat dianggap sebagai tujuan utama untuk menyampaikan pesan dan informasi.
2. Mendidik (*educate*), aspek pendidikan harus ditekankan dalam informasi yang disampaikan melalui media, khususnya dalam komunikasi massa.
3. Hiburan (*Entertainment*), selain kelebihan dan kekurangan hiburan yang sehat dan tidak sehat, jelas bahwa informasi yang disampaikan dalam media mempunyai fungsi dan tujuan hiburan.
4. Pengawasan (*Surveillance*), dalam komunikasi, baik yang terjadi dalam komunikasi massa maupun antarpribadi, pada dasarnya memiliki tujuan pengendalian.
5. Mempengaruhi (*to Influence*), tujuan dari pesan yang disampaikan dalam proses komunikasi pada dasarnya adalah untuk mempengaruhi komunikator.

2. Tujuan Komunikasi

Terdapat empat tujuan dalam komunikasi, sebagai berikut:

- a. Mengubah Sikap (*to Change the Attitude*), yaitu perubahan sikap individu atau kelompok terhadap suatu hal berdasarkan informasi yang diterima (Emmelia dan Sri Menda, 2020).
- b. Mengubah Pendapat atau Opini (*to Change Opinion*), yakni perubahan pendapat seseorang atau kelompok terhadap suatu hal berdasarkan informasi yang diterima (Emmelia A. Ginting dan Sri Menda Krina Br Ginting, 2020).
- c. Mengubah perilaku (*to Change the Behavior*), yaitu perubahan perilaku seseorang atau kelompok terhadap suatu hal berdasarkan informasi yang diterima.

- d. Mengubah masyarakat (*to Change the Society*), yakni perubahan tingkat sosial individu atau kelompok karena adanya informasi yang diterima. Pesan yang disampaikan dari media ke media dapat mengubah sikap, pendapat, perilaku bahkan mengubah masyarakat dengan bantuan informasi yang disampaikan media tersebut (Emmelia dan Sri Menda, 2020).

Sementara menurut Widjaja dalam bukunya “Komunikasi: Komunikasi dan Humas” terdapat beberapa tujuan komunikasi, antara lain:

- a. Memastikan pemahaman terhadap apa yang disampaikan.
- b. Memahami orang lain.
- c. Memastikan bahwa orang lain dapat menerima pemikiran yang disampaikan.
- d. Memotivasi orang lain untuk melakukan suatu tindakan.

D. JENIS-JENIS KOMUNIKASI

1. Komunikasi Berdasarkan Transmisi

Dalam konteks cara penyampaian informasi, terdapat dua jenis komunikasi :

- a. Komunikasi verbal (lisan) yang bersifat langsung dan tidak terbatas oleh jarak, memungkinkan kedua belah pihak untuk bertatap muka, seperti dialog antara dua orang atau komunikasi telepon (Yanik *et al.*, 2019).
- b. Komunikasi non-verbal (tertulis) menggunakan naskah, gambar dan foto untuk menyampaikan berita kompleks yang sulit dijelaskan dengan kata-kata atau kalimat (Yanik *et al.*, 2019).

2. Komunikasi Berdasarkan Perilaku

Komunikasi perilaku dapat dibagi menjadi :

- a. Komunikasi formal, terjadi antar organisasi atau perusahaan dan diatur sesuai struktur organisasi, contohnya seminar (Yanik *et al.*, 2019).
- b. Komunikasi informal, terjadi dalam suatu organisasi atau perusahaan tanpa aturan formal dan tidak memiliki sertifikat resmi, sehingga tidak mempengaruhi kepentingan organisasi atau perusahaan tersebut.

- c. Komunikasi Nonformal, berada di antara komunikasi yang formal dan informal, terkait dengan tugas pekerjaan organisasi atau perusahaan serta kegiatan pribadi anggota organisasi atau perusahaan tersebut.

3. Komunikasi berdasarkan kesinambungan

Berdasarkan kesinambungan, komunikasi dibagi menjadi :

- a. Komunikasi langsung, berlangsung tanpa bantuan pihak ketiga atau media sosial, jarak terbatas.
- b. Komunikasi tidak langsung, dilakukan melalui pihak ketiga atau media sosial.

4. Komunikasi Berdasarkan Maksud

Berdasarkan maksudnya, komunikasi dapat dibedakan sebagai berikut:

- a. Berpidato
- b. Memberi Ceramah
- c. Wawancara
- d. Memberi Perintah atau tugas. Oleh karena itu, inisiatif dan kemampuan komunikator menjadi kunci kesuksesan dalam proses komunikasi.

5. Komunikasi berdasarkan ruang lingkup

Dilihat dari ruang lingkungannya, komunikasi dibagi menjadi: Komunikasi internal dibedakan menjadi 3 (tiga) jenis yaitu:

- a. Komunikasi vertikal, berupa komunikasi dari pengurus kepada anggota, seperti perintah, peringatan, pujian, dll.
- b. Komunikasi horizontal, terjadi antara orang-orang yang mempunyai kedudukan yang setara dalam suatu organisasi atau perusahaan.
- c. Komunikasi diagonal, terjadi antara orang-orang yang mempunyai jabatan berbeda dalam suatu organisasi atau perusahaan yang tidak selaras secara vertikal.
- d. Komunikasi eksternal, terjadi antara suatu organisasi atau perusahaan dengan masyarakat luar untuk mencapai kesepahaman, kepercayaan, bantuan dan kerjasama dengan masyarakat. Komunikasi dengan pihak luar dapat dilakukan sebagai berikut:
 - a) Eksposisi, pameran, promosi, dan sebagainya.

- b) Konperensi pers seperti siaran televisi, radio dan sebagainya.
- c) Bakti sosial.

6 . Berdasarkan jumlah orang yang berkomunikasi

komunikasidapat dibedakan menjadi:

- a. Komunikasi pribadi, berlangsung secara individu atau antar individu mengenai hal-hal yang bersifat pribadi.
- b. Komunikasi kelompok, berlangsung secara berkelompok dan bersifat lebih terbuka dalam hal-hal yang menyangkut kepentingan kelompok

7. Komunikasi berdasarkan peran individu, meliputi:

- a. Komunikasi antara individu, baik formal maupun informal, dimana individu yang berperan sebagai alat komunikasi dapat mempengaruhi individu lain.
- b. Komunikasi antara individu dengan lingkungan yang lebih luas, karena individu tersebut memiliki kapasitas yang tinggi dalam menjalin hubungan dengan lingkungan yang lebih luas.
- c. Komunikasi antar individu dengan dua kelompok atau lebih, dimana individu berperan sebagai mediator antara dua kelompok atau lebih, memerlukan keterampilan yang unggul.

8. Komunikasi berdasarkan jaringan kerja dibagi menjadi:

- a. Rantai komunikasi jaringan, mengikuti hierarki organisasi dan model komunikasi formal.
- b. Komunikasi jaringan sirkular, melibatkan saluran komunikasi sirkular.
- c. Komunikasi jaringan bintang, melibatkan satu pusat dan salurannya lebih pendek.

9. Komunikasi berdasarkan arah informasi

- a. Komunikasi satu arah, hanya mengalir dari satu pihak saja (*one way Communication*).
- b. Komunikasi dua arah bersifat timbal balik (*two ways communication*).
- c. Komunikasi ke atas, dari bawahan kepada atasan.
- d. Komunikasi ke bawah, dari atasan kepada bawahan.
- e. Komunikasi kesamping, antara orang dengan kedudukan sejajar.

BAB 5

KOMUNIKASI INTERPERSONAL/ KONSELING

A. PENGERTIAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL

Proses Komunikasi Interpersonal (KIP) merujuk pada pertukaran dinamis informasi dan perasaan antara individu atau dalam kelompok kecil. KIP terjadi secara dua arah, melibatkan komunikasi verbal dan nonverbal, tidak hanya terbatas pada interaksi antara dua orang, tetapi juga melibatkan tiga orang atau lebih. Dalam konteks ini, komunikasi interpersonal terwujud melalui pertukaran informasi dan perasaan di dalam suatu kelompok di mana setiap anggota memiliki kesadaran tentang keberadaan anggota lainnya, seringkali dengan minat atau upaya mencapai tujuan yang sama. Beberapa pengertian tentang KIP/K adalah sebagai berikut: (Gunawan, 2022)

1. Komunikasi dan konseling interpersonal (IP/C) adalah proses interaktif dua arah dimana pihak yang berkomunikasi saling bertukar pesan, baik secara verbal maupun non-verbal.
2. KIP/K mencakup proses komunikasi tatap muka dan saling pengertian antara dua orang atau lebih.
3. Konseling merupakan suatu proses pemberian informasi yang obyektif dan komprehensif, dilakukan secara sistematis di bawah bimbingan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik pelatihan dan manajemen pengetahuan klinis. Tujuannya adalah membantu individu mengidentifikasi situasinya, mengatasi masalah dan menemukan. solusi yang sesuai (Gunawan, 2022).
4. Komunikasi antar pribadi adalah interaksi yang terjadi secara langsung antara dua orang atau lebih. Devino dalam bukunya “Buku Komunikasi Interpersonal”, mendefinisikan komunikasi interpersonal sebagai proses pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang atau kelompok kecil, yang mempunyai banyak dampak dan tanggapan langsung.

5. Konseling merupakan suatu proses berorientasi pembelajaran yang terjadi dalam konteks sosial, dimana satu individu memberikan bantuan terhadap permasalahan klien melalui metode yang disesuaikan dengan pemahaman diri klien. Hal ini bertujuan agar klien dapat menggunakan kemampuannya secara lebih efektif, menteapkan tujuan bersama dan menjadi anggota masyarakat yang lebih produktif dan bahagia (Gunawan, 2022).

B. KETERAMPILAN INTI KOMUNIKASI INTERPERSONAL/ KONSELING

Keterampilan yang diperlukan oleh seorang supervisor meliputi keterampilan observasi, keterampilan interpersonal yang baik dan kemampuan mendengarkan secara aktif. Penguasaan keterampilan-keterampilan ini diharapkan dapat menjadikan supervisor sebagai konsultan yang kompeten dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien.

1. Keterampilan Observasi

- a. Komunikasi Verbal, komunikasi yang menggunakan kata-kata baik secara lisan maupun tulisan untuk menyampaikan perasaan, emosi, pikiran, dan ide. Aspek-aspek komunikasi verbal mencakup *vocabulary* (pembendaharaan kata-kata), *rating* (kecepatan), intonasi suara, humor, singkat dan jelas, serta *timing* (waktu yang tepat).
- b. Komunikasi non verbal, komunikasi tanpa kata-kata, melalui bahasa tubuh, tanda, tindakan, obyek dan warna. Komunikasi nonverbal dianggap lebih jujur dalam menyampaikan perasaan secara spontan. apa yang sedang dirasakan karena lebih bersifat spontan.

2. Keterampilan Membina Hubungan Baik

Dalam konseling kebidanan, penting bagi bidan untuk membangun hubungan yang baik dengan klien melalui kerjasama. Tiga aspek utama dalam membina hubungan yang baik adalah :

- a. Menunjukkan tanda perhatian verbal
- b. Menjalin kerjasama
- c. Memberi respon yang positif, pujian serta dukungan

3. Keterampilan Mendengar

Untuk mencapai komunikasi yang efektif, penting untuk saling memahami dan mendengarkan. Terdapat empat bentuk mendengarkan dalam komunikasi interpersonal, yaitu:

- a. Mendengarkan secara pasif (diam), saat klien mengungkapkan masalahnya secara panjang lebar tanpa henti, dengan penuh semangat atau dalam keadaan marah atau sedih, konselor dapat diam. Ini memberikan kesempatan kepada klien untuk merenung dan menenangkan diri.
- b. Memberikan isyarat perhatian secara verbal, seperti “ya...”, “lalu...”, “lalu...” selanjutnya apa dan seterusnya. Hal ini dapat dilakukan ketika pelanggan bercerita panjang lebar tentang pengalamannya.
- c. Saat membuka diskusi, konselor dapat menggunakan pertanyaan probing dan klarifikasi. Jika jawaban dari klien kurang memuaskan, konselor perlu menjelaskan. Kembali ungkapan klien untuk menunjukkan pemahaman dan keberlanjutan percakapan.
- d. Mendengarkan secara aktif terjadi dengan memberikan sugesti atau merefleksikan isi dan perasaan tuturan. Ini dilakukan dengan mendengarkan secara aktif. merangkum, merefleksikan (mengulang) isi pembicaraan dan merefleksikan perasaan.

4. Keterampilan Bertanya Efektif

Pertanyaan memainkan peran penting dalam pengembangan pembicaraan dan mengajak lawan bicara untuk mengungkapkan pikiran, gagasan, atau perasaannya. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengajukan pertanyaan melibatkan :

- a. Mendengarkan dengan fokus pada menanyakan pertanyaan berikutnya.
- b. Memahami alasan di balik pertanyaan.
- c. Menghindari pertanyaan yang berlebihan (fokus pada permasalahan yang ada).

Jenis pertanyaan yang digunakan melibatkan pertanyaan tertutup, pertanyaan terbuka, pertanyaan pengarah, pertanyaan efektif, dan pertanyaan menyelidik.

C. PRINSIP-PRINSIP DALAM KOMUNIKASI INTERPERSONAL

Ada beberapa prinsip dasar yang dapat membimbing komunikasi interpersonal yang efektif. Prinsip-prinsip ini dapat membantu dalam membangun hubungan yang sehat, memperjelas pesan, dan memfasilitasi pertukaran informasi yang baik. Berikut adalah beberapa prinsip utama dalam komunikasi interpersonal.

1. Keterbukaan (*Openness*)

merupakan kemampuan komunikator untuk merespon jujur dan terbuka terhadap stimulus yang diterima. Terbuka terhadap gagasan, perasaan, dan pandangan orang lain dapat membangun kepercayaan dan memperkuat hubungan interpersonal.

2. Empati

Merujuk pada kemampuan seseorang untuk memahami perasaan orang lain dalam situasi tertentu. Ini melibatkan dunia dari sudut pandang orang tersebut, memahami motivasi mereka, serta mengerti perasaan, sikap, harapan dan keinginan orang lain untuk masa depan.

3. Sikap Mendukung (*Supportiveness*)

Lingkungan dan sikap yang mendukung dapat muncul melalui komunikasi yang terbuka dan empatik. Definisi konsep ini mengacu pada konsep yang dikemukakan oleh Jack Gibb. Sikap mendukung dapat diwujudkan melalui sikap deskriptif bukan evaluative, spontan bukan strategis dan provisional bukan sangat yakin.

4. Sikap Positif (*Positiveness*)

Diungkapkan melalui dua metode yaitu menyatakan sikap positif secara terbuka dan memberikan dorongan positif kepada orang lain untuk berinteraksi.

5. Kesetaraan (*Equality*)

Dalam hubungan interpersonal yang ditandai dengan kesetaraan, tidak berarti kita harus sepenuhnya menerima dan menyetujui setiap perilaku, baik verbal maupun nonverbal. Suatu suasana yang setara mengimplikasikan pengakuan yang tidak diucapkan bahwa kedua pihak sama-sama bernilai dan berharga, setiap individu memiliki kontribusi yang berarti. Lebih tepatnya kesetaraan membutuhkan pengakuan dan

penerimaan terhadap individu lain, sebagaimana yang diungkapkan oleh konsep “penghargaan positif tak bersyarat” oleh Carl Rogers.

D. MACAM-MACAM KONSELING DALAM KESEHATAN REMAJA

1. Konsep Konseling dalam Asuhan Kebidanan

Konseling kebidanan melibatkan bantuan dalam bentuk sesi wawancara yang memerlukan komunikasi yang mendalam dan interaksi yang erat antara konselor (bidan) dan konseli (klien). Tujuan dari konseling ini mencakup pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan, atau perubahan tingkah laku dan sikap dalam konteks layanan kebidanan. Proses ini melibatkan kerja sama antara kedua pihak untuk mencapai hasil yang diinginkan.

2. Jenis Konseling

Ada tiga jenis konseling, yaitu konseling jangka pendek, konseling jangka panjang, dan konseling motivasi.

A. Konseling Jangka Pendek

Konseling jangka pendek digunakan untuk mengatasi masalah klien yang relatif sederhana. Fokus utamanya adalah menyelesaikan masalah klien dan keluarga dengan cepat, terutama dalam situasi yang memerlukan tindakan segera, seperti situasi krisis atau keadaan mendesak lainnya. Dalam beberapa kasus, bidan perlu memberikan petunjuk pada klien tentang langkah-langkah yang harus diambil jika mereka mengalami kesulitan dalam membuat keputusan terkait kesehatan atau penyelesaian masalah mereka.

B. Konseling Jangka Panjang

Konseling jangka panjang melibatkan penyelenggaraan sesi konseling untuk periode tertentu (lebih dari satu pertemuan) dengan tujuan mengatasi masalah yang kompleks. Dalam prakteknya, klien umumnya melakukan konsultasi dengan bidan setiap hari, mingguan, atau bahkan bulanan. Klien yang mengalami krisis perkembangan mungkin memerlukan konseling sepanjang hidup mereka.

Tidak terdapat perbedaan antara teknik konseling jangka pendek dan jangka panjang. Perbedaan utamanya terletak pada durasi dan sifat konseling yang tidak bisa diselesaikan dalam satu pertemuan.

C. Konseling Motivasi

Konseling motivasi melibatkan pembahasan mengenai perasaan dan minat klien, terutama pada situasi di mana klien kurang memiliki minat atau dorongan diri untuk merawat dirinya sendiri. Terdapat keadaan di mana klien menunjukkan ketidakkooperatifan terhadap program terapi atau bersikap pasif terhadap perawatan atau aktivitas yang dapat meningkatkan kesehatannya. Dalam konteks ini, seorang bidan yang telah membangun hubungan terapeutik dengan klien dapat membantu mereka mengeksplorasi alasan kehilangan motivasi dan dorongan, sehingga dapat mencari solusi dalam sesi konseling (Sukmawati *et al.*, 2022).

E. TEKNIK DALAM KONSELING

Konseling dalam layanan kebidanan melibatkan sejumlah teknik yang bertujuan mencapai hasil konseling optimal sesuai dengan keadaan klien. Berikut ini adalah penjelasan mengenai Teknik-teknik konseling yang perlu dipahami.

1. Teknik *authoritharian* atau *directive*, di mana fokus dari proses wawancara konseling ditempatkan pada peran aktif konselor.
2. Teknik *non-directive/ conselei centered*, teknik di mana konseli diberi kesempatan untuk menjadi pemimpin dalam wawancara serta mengambil tanggung jawab utama dalam menyelesaikan permasalahan mereka sendiri.
3. Teknik eklektik, di mana konselor menggunakan metode yang dianggap paling sesuai atau tepat, disesuaikan dengan kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi oleh konselor.

F. MACAM- MACAM KONSELING DALAM KESEHATAN REMAJA

Masa remaja sering dianggap sebagai periode pencarian identitas dan jati diri seseorang dalam lingkungannya. Masa ini dapat dianggap rawan terjadinya penyimpangan, terutama jika seorang remaja mengalami kesulitan dalam memilih teman atau beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada dirinya. Peran bidan menjadi krusial dalam membantu remaja beradaptasi dengan kondisinya melalui pemberian konseling (Sukmawati *et al.*, 2022).

Konseling yang diberikan oleh bidan bertujuan memberikan pemahaman dan dukungan dalam menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan emosional yang umum terjadi pada masa remaja. Pendekatan kelompok sering digunakan, mengingat remaja pada umumnya mencari pengakuan dari lingkungannya atau kelompok sebaya.

Untuk mengarahkan dan menjelaskan tujuan konseling, bidan memberikan informasi mengenai perubahan fisik/biologis, perubahan emosi, proses kehamilan, penyalahgunaan obat dan bahan berbahaya, kenakalan remaja, serta hambatan dalam belajar. Dalam berkomunikasi dengan remaja, beberapa aspek perlu diperhatikan, termasuk menciptakan suasana yang nyaman, memperhatikan respon remaja terhadap pesan, fokus pada isu-isu yang relevan, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, menjaga sikap terbuka, mengendalikan emosi, dan membangun keakraban.

Tujuan konseling pada remaja melibatkan pencegahan usaha melakukan aborsi ilegal, mendorong ibu remaja untuk mencari layanan kesehatan, mempersiapkan kelahiran bayi secara normal, membantu ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi, serta memberikan dukungan kepada orang tua remaja dalam meresmikan pernikahan putra-putrinya.

Langkah-langkah konseling melibatkan pembentukan hubungan komunikasi terbuka, pembentukan kelompok remaja untuk berdiskusi, membimbing diskusi sebagai fasilitator, dan memberikan konsultasi serta konseling individu di luar diskusi. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan konseling dapat memberikan dampak positif bagi remaja dalam menghadapi perubahan dan tantangan pada masa remaja mereka.

Konseling dalam kesehatan remaja mencakup berbagai aspek yang dapat membantu mereka mengatasi masalah kesehatan fisik, emosional, dan sosial. Berikut adalah beberapa jenis konseling yang umumnya diberikan kepada remaja:

1. Konseling Psikologis atau Konseling Mental

- a. Konseling Individu, kesehatan mental remaja memiliki kaitan erat juga dengan kesehatan fisiknya, maka sebagai seorang bidan dalam memberikan edukasi Kesehatan fisik tidak dapat mengesampingkan Kesehatan mental remaja, bidan dapat menjadi seorang konselor

untuk membahas masalah pribadi, emosional, atau mental yang dialami remaja, yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan pendekatan interpersonal mendengarkan dan menggali permasalahan, kecemasan, seperti contohnya reaksi psikologis tertentu pada saat menstruasi Pertama. Ada trauma genital dalam psikoanalisis emosional. Dalam situasi-situasi sulit ini, yang melibatkan kecemasan dan ketakutan yang tidak beralasan, bersamaan dengan perasaan bersalah dan berdosa, semuanya terkait dengan masalah menstruasi dan area genital. Di sini, bidan dapat memberikan pemahaman dan edukasi mengenai siklus menstruasi serta memberikan informasi penting yang perlu diperhatikan saat remaja mengalami fase ini (Hardaniyati *et al.*, 2023).

- b. **Konseling Keluarga** yaitu, melibatkan keluarga dalam proses konseling untuk mendukung remaja dan memperbaiki hubungan keluarga, support system sangat dibutuhkan oleh remaja khususnya dari orang-orang terdekat atau keluarga, hubungan yang baik dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap Kesehatan mental remaja, sebaliknya hubungan yang tidak baik dapat menimbulkan masalah psikologis atau memperparah kecemasan dan tingkat depresi seorang remaja. Peran bidan dalam situasi ini yaitu membantu keluarga melakukan pendekatan kepada remaja, memberikan pengertian akan situasi dan kondisi yang sedang dihadapi (Hardaniyati *et al.*, 2023).

2. Konseling Pendidikan Seksual dan Reproduksi

Pendidikan seksual adalah kelompok yang masih rentan terhadap situasi yang mengganggu kesehatannya, secara khusus Kesehatan reproduksi nya, perilaku yang mempengaruhi Kesehatan remaja diantaranya: perubahan fisik dan psikososial, pola hidup dan nutrisi, penyalahgunaan NAPZA, dan Kesehatan reproduksi termasuk IMS/ISR dan HIV AIDS (Frantin *et al.*, 2015).

Bimbingan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk menyediakan informasi mengenai tubuh, reproduksi, dan menjawab pertanyaan serta kekhawatiran seputar seksualitas. Para remaja diharapkan mampu memelihara Kesehatan nya dan menyiapkan diri menjadi generasi yang sehat (Sukmawati *et al.*, 2022).

3. Konseling Kontrasepsi

Di Indonesia konseling tentang kontrasepsi untuk remaja masih belum banyak dilakukan mengingat Indonesia masih sangat memegang teguh nilai agama dan norma tentang larangan seks diluar nikah, namun dalam situasi tertentu menyediakan informasi tentang metode kontrasepsi dan membantu remaja terhindar dari penularan PMS dan pencegahan kehamilan diluar nikah juga dibutuhkan (Sukmawati *et al.*, 2022).

4. Konseling Gaya Hidup Sehat

- a. Nutrisi dan Diet, kita mengetahui bahwa banyak remaja yang merasa kurang percaya diri dengan kondisi fisiknya, khususnya bagi yang bertubuh gemuk, seringkali remaja memutuskan untuk menjalani program diet namun dengan cara yang kurang tepat karena kurangnya pengetahuan akan pola diet yang baik, bidan dapat membantu remaja memahami pentingnya pola makan seimbang dan gaya hidup yang sehat, dan membantu remaja tidak hanya memikirkan penampilan tetapi memahami pentingnya kesehatan untuk bekal masadepan sebagai generasi penerus, banyak dari remaja yang mengurangi makan hanya karena takut gemuk padahal masa remaja adalah masa dimana tubuh masih membutuhkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Bidan dapat memberikan konseling tentang pentingnya pencegahan anemia pada remaja dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi yang baik, selain anemia yang perlu diwaspadai oleh remaja yaitu obesitas, yang diakibatkan juga karena pola makan yang tidak tepat, para remaja cenderung menyukai makanan instan, dan makanan yang hanya mengandung karbo yang rasanya pedas sehingga kebutuhan akan protein dan serat sangat kurang.
- b. Aktivitas Fisik, kelompok remaja adalah kelompok yang masih memiliki energi cukup besar untuk melakukan aktivitas fisik, pada era digital ini banyak remaja yang kurang melakukan aktivitas fisik dikarenakan larut dengan bermain game atau media social yang seringkali dilakukan sambil tiduran dan mengakibatkan para remaja kurang melakukan aktifitas fisik, dalam konselling nya bidan dapat melakukan edukasi dan motivasi untuk mendorong remaja menjalani

gaya hidup aktif dan berpartisipasi seperti olahraga, bermain musik, atau kegiatan lain yang dapat digunakan untuk menyalurkan hobi sekaligus sebagai ajang sosialisasi di dunia nyata.

5. Konseling Pengelolaan Kesehatan

- a. Manajemen Penyakit Kronis, sebagai bidan kita dapat membantu para remaja yang mengalami kondisi kesehatan kronis, membantu mereka mengelola kondisi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Pemahaman Obat dan Perawatan Medis yaitu dengan memastikan remaja memahami penggunaan obat dan perawatan medis yang mereka terima.

6. Konseling Pemulihan dari Kecanduan

Narkoba dan Alkohol, Bagi remaja yang mengalami kecanduan, menyediakan dukungan untuk pemulihan dan rehabilitasi.

7. Konseling Kebersihan dan Kesehatan Lingkungan

- a. Kebersihan Pribadi: Membimbing remaja tentang kebersihan diri dan pentingnya menjaga kesehatan pribadi.
- b. Kesehatan Lingkungan: Menyoroti pentingnya lingkungan yang sehat dan cara memelihara kebersihan di rumah dan disekitar mereka.

BAB 6

PROMOSI KESEHATAN REMAJA DENGAN KIPK

A. PROMOSI KESEHATAN

Salah satu tugas pokok dari pelayanan kesehatan primer yang memiliki tujuan dalam peningkatan kesadaran masyarakat. Tugas tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2014. Pemerintah berusaha melaksanakan berbagai inisiatif dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melibatkan program kesehatan masyarakat dan perawatan individu, dengan penekanan lebih besar pada langkah-langkah promosi dan preventif. Tujuan utamanya adalah mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal di semua sektor, termasuk kesehatan remaja.

Masa remaja merupakan fase kritis yang memainkan peran penting dalam membentuk kondisi kesehatan di masa dewasa, mengingat remaja adalah kelompok yang akan mewarisi tanggung jawab di masa yang akan datang. Kesehatan remaja yang optimal berpotensi menciptakan generasi penerus yang juga sehat. Pendekatan strategis yang menekankan peran sentral remaja dapat memberikan manfaat signifikan bagi kesejahteraan mereka saat dewasa nanti.

Salah satu aspek dari Transformasi Kesehatan yang diamanatkan oleh Undang-undang Kesehatan No 17 tahun 2023 adalah menjamin pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi bagi pria dan wanita, yang berfokus pada menjaga dan meningkatkan kesehatan sistem reproduksi. Hal ini bertujuan untuk membentuk generasi yang memiliki kesehatan optimal dan berkualitas, khususnya dengan memberikan prioritas.

peningkatan kesehatan kepada remaja. Program promosi kesehatan, yang sesuai dengan visi dan misi dalam Kebijakan Nasional Promosi

Kesehatan Menkes RI No. 11, sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan paradigma sehat menuju Sehat.

B. PEMAHAMAN KEBUTUHAN REMAJA

Masa remaja memiliki ciri-ciri dan karakteristik khusus yang berbeda dari masa anak-anak, dewasa, hingga tua. Ini adalah periode transisi penting dari anak-anak ke dewasa, di mana individu menghadapi banyak pengalaman dan tuntutan baru. Perkembangan selama masa remaja membutuhkan perhatian dan bimbingan yang besar dari orang tua, keluarga, guru, dan lingkungan sekitar. Tujuan utamanya adalah membentuk remaja yang siap menghadapi dan merespons kehidupan dewasa dengan baik. Pendampingan ini tidak hanya membantu mereka mengatasi tantangan, tetapi juga mendukung mereka untuk menjadi individu yang baik, bermartabat, dan memberikan dampak positif pada kehidupan dan lingkungan mereka. Dalam proses pendampingan, penting untuk memahami dan memperhatikan kebutuhan khusus remaja agar pendampingan dan bimbingan yang diberikan dapat sesuai dan efektif.

Ketiga jenis kebutuhan manusia tersebut disebut sebagai kebutuhan dasar karena diperlukan untuk dipenuhi oleh semua orang, tanpa memandang usia mereka. Teori Abraham Maslow menyatakan bahwa kebutuhan dianggap sebagai kebutuhan dasar jika memenuhi lima persyaratan berikut:

1. Kehilangan atau ketidakpenuhan kebutuhan tersebut dapat menyebabkan munculnya penyakit.
2. Pemenuhan kebutuhan tersebut dapat berperan dalam mencegah timbulnya penyakit.
3. Kemampuan untuk mengontrol pemenuhan kebutuhan tersebut dapat membantu menyembuhkan penyakit atau mengatasi gangguan pada diri sendiri.

Dalam situasi yang kompleks, kebutuhan ini mungkin diutamakan atau dianggap lebih penting oleh individu yang mengalami kekurangan daripada kebutuhan lainnya. Kebutuhan ini mungkin tidak begitu aktif atau mencolok secara fungsional pada kondisi normal atau kesehatan.

Menurut Maslow, seseorang dianggap sehat ketika kebutuhan utamanya telah mencapai tingkat aktualisasi diri. Maslow

mengelompokkan motif manusia ke dalam lima kategori yang membentuk hierarki, mulai dari yang paling dasar hingga yang paling tinggi, yakni:

1. Motif fisiologis, yang mencakup dorongan untuk memenuhi kebutuhan tubuh seperti makan, minum, bernafas, dan bergerak.
2. Motif pengamanan, yang melibatkan dorongan untuk melindungi diri dari gangguan, baik itu dari alam, iklim, atau penilaian orang lain.
3. Motif persaudaraan dan kasih sayang, yang mencakup dorongan untuk membina hubungan positif, kasih sayang, dan persaudaraan.
4. Motif harga diri, yang melibatkan dorongan untuk mendapatkan pengakuan, penghargaan, dan penghormatan dari orang lain.
5. Motif aktualisasi diri, yang menunjukkan bahwa manusia memiliki potensi bawaan dan kodrat sebagai manusia. Untuk mencapai potensi ini, individu perlu mengaktualkan sifat, kemampuan, dan kecakapan mereka melalui upaya belajar dan pengalaman.

Kelima motif tersebut disusun dalam hierarki, dimulai dari tingkat yang paling rendah hingga tertinggi. Menurut Maslow, secara umum, motif yang berada pada tingkat yang lebih tinggi akan muncul setelah motif di tingkat bawahnya terpenuhi. Namun, tidak dapat diabaikan kemungkinan terjadinya pengecualian, di mana motif yang berada pada tingkat yang lebih tinggi dapat muncul bahkan jika motif di tingkat bawahnya belum terpenuhi.

Teori kebutuhan lain disampaikan oleh Mc Clelland. Teori kebutuhan Mc Clelland melibatkan tiga jenis kebutuhan utamasebagai berikut:

1. Kebutuhan untuk berprestasi (N-Ach)

Setiap individu memiliki keinginan untuk mencapai keberhasilan dalam hidupnya, terutama saat memasuki masa remaja. Kebutuhan ini tercermin dalam dorongan untuk berprestasi, dan orang akan merasa kecewa jika mengalami kegagalan. Karakteristik individu dengan motivasi berprestasi tinggi antara lain:

- a. Lebih suka menetapkan tujuan hasil kerja sendiri.
- b. Memilih tugas yang sulit dan menantang dibanding yang mudah.
- c. Lebih menyukai umpan balik yang cepat, terlihat, dan efisien.
- d. Bersedia bertanggung jawab atas pemecahan masalah, meskipun sulit.

e. Memiliki rasa ingin tahu yang tinggi.

2. Kebutuhan untuk berkuasa (N-Pow)

Menurut teori ini, keinginan untuk memiliki pengaruh terhadap orang lain mencerminkan kebutuhan akan kekuasaan. Individu dengan kebutuhan berkuasa besar cenderung menyukai situasi kompetitif dan orientasi status, serta memberikan perhatian pada faktor-faktor yang memungkinkan mereka memperluas pengaruh mereka.

3. Kebutuhan untuk berafiliasi (N-Aff)

Kebutuhan untuk berafiliasi adalah kebutuhan yang ada pada setiap orang, terlepas dari status atau pekerjaan mereka, yang tercermin dalam keinginan untuk hidup dalam lingkungan sosial yang ramah. Individu merasa senang, aman, dan berharga ketika mereka diterima oleh kelompok mereka. Sebaliknya, jika mereka tidak diterima atau bahkan disisihkan oleh kelompok mereka, mereka merasa cemas dan kurang berharga.

Dalam proses perkembangannya, kebutuhan remaja dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu kebutuhan fisik dan psikologis. Kebutuhan fisik remaja pada dasarnya serupa dengan kebutuhan fisik individu non-remaja, dengan perbedaan terutama pada jumlah makanan yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik yang intens.

Jika kebutuhan fisik remaja tidak dipenuhi, pertumbuhan dan perkembangan mereka dapat terhambat. Ini juga dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental mereka. Remaja yang kekurangan gizi cenderung menunjukkan gejala emosi buruk seperti pemarah, mudah tersinggung, dan pemurung. Namun, kebutuhan psikologis yang paling mencolok yang dimiliki remaja termasuk keinginan untuk mendapatkan status, kemandirian, keakraban, dan membangun filsafat hidup yang sesuai untuk mengembangkan kodrat kemanusiaan alaminya.

Remaja pasti sangat menginginkan kebutuhannya seluruhnya terpenuhi dengan baik. Remaja akan merasa utuh dan mendapatkan keseimbangan yang akan menimbulkan perasaan senang, gembira, harmonis dan akan meningkatkan produktivitas. Remaja akan merasa nyaman dalam mengeksplor dirinya, merasa percaya diri dan mampu beradaptasi dengan baik. Remaja juga akan memiliki pengendalian diri

yang baik karena remaja tidak akan merasa penasaran terhadap sesuatu karena seluruh kebutuhannya sudah terpenuhi.

Sebaliknya jika remaja tidak dapat terpenuhi kebutuhannya, remaja akan merasa kecewa, tidak puas dan akan menimbulkan frustrasi yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya baik secara fisik dan psikologis. Remaja cenderung akan menjadi pasif, pemberontak dan lambat dalam beradaptasi. Apabila kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi dan remaja menolak menerima kenyataan hidup, maka perilaku negatif dapat muncul, yang tidak hanya membahayakan dirinya sendiri tetapi juga dapat menimbulkan kerugian bagi orang lain.

Selain itu, untuk memenuhi kebutuhan psikologis remaja, keluarga, sekolah, dan masyarakat harus menciptakan lingkungan yang mendukung. Peran orang tua, guru, dan tokoh masyarakat harus menunjukkan contoh yang berlandaskan pada kebenaran. Orang tua harus sangat memperhatikan pemenuhan kebutuhan seksual remaja, yang merupakan bagian dari kebutuhan fisik remaja. Meskipun kebutuhan seksual terkait dengan kebutuhan fisik, ada beberapa hal lain yang harus diperhatikan dalam pemenuhannya.

Orang tua harus tetap waspada dan memberi tahu remaja tentang arti dan peran seksual. Remaja, yang sudah menyadari norma agama, sosial, dan hukum, seringkali melakukan aktivitas seperti onani atau masturbasi secara diam-diam untuk memenuhi kebutuhan dan dorongan seksual mereka.

Oleh karena itu, pendidikan seksual di rumah dan di sekolah harus mendapat perhatian khusus. Organisasi setempat dapat menyelenggarakan kursus perkawinan dan bimbingan keluarga secara berkala. Sekolah juga dapat mengundang ahli atau tenaga medis untuk berbicara dan menjelaskan berbagai masalah remaja, terutama yang berkaitan dengan masalah seksual.

Pelaksanaan promosi Kesehatan bagi remaja harus di dukung dengan pemahaman kebutuhan remaja yang merupakan merupakan langkah kunci dalam memberikan dukungan yang efektif untuk perkembangan mereka. Berikut adalah beberapa aspek penting yang perlu dipahami dalam memenuhi kebutuhan remaja:

- a. Pemahaman Tahap Perkembangan, dengan mengenali tahap perkembangan remaja, seperti masa pubertas, identitas diri, dan pengembangan kemandirian, maka kita mengetahui bahwa setiap tahap memiliki kebutuhan unik yang perlu dipahami. Perkembangan ini meliputi perkembangan fisik, psikis dan sosio ekonomi, keseluruhan aspek perkembangan ini harus kita perhatikan secara holistik dan berkesinambungan.
- b. Pengakuan Kekuatan dan Bakat, dengan mengidentifikasi dan mengakui kekuatan, bakat, dan minat remaja dapat membantu cara memotivasi mereka dan membina kepercayaan diri.
- c. Kesehatan Fisik dan Mental, kebutuhan kesehatan fisik dan mental remaja mencakup nutrisi yang baik, kegiatan fisik, tidur yang cukup, dan dukungan kesehatan mental ketika diperlukan.
- d. Kebutuhan Pendidikan dan Pengembangan, dengan mengetahui kebutuhan pendidikan dan pengembangan akademik remaja dapat membantu dalam memberikan dukungan agar pencapaian akademik, pengembangan keterampilan, dan perencanaan karir berjalan dengan baik.
- e. Kebutuhan Akan Keterlibatan Sosial, dengan memahami kebutuhan remaja akan keterlibatan social, maka kita akan memahami juga bahwa hubungan teman sebaya, dukungan keluarga, dan interaksi positif dengan komunitas merupakan faktor penting dalam perkembangan sosial mereka.
- f. Kebutuhan Akan Hubungan Keluarga, keluarga merupakan salah satu support system yang dibutuhkan remaja dengan memahami pentingnya hubungan keluarga dan memberikan dukungan yang dibutuhkan. Hal ini melibatkan keseimbangan antara memberikan otonomi dan tetap menjaga kehangatan hubungan keluarga.
- g. Kemampuan Berkomunikasi, mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif dengan remaja salah satunya dengan cara mendengarkan dengan penuh perhatian, menggunakan bahasa yang sesuai, dan menciptakan ruang untuk ekspresi diri mereka, merupakan langkah pendekatan yang sangat dibutuhkan oleh remaja.

- h. Kebutuhan akan keterlibatan dalam keputusan, memberikan kesempatan kepada remaja untuk terlibat dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi hidup mereka. Ini membantu membangun rasa tanggung jawab dan kontrol atas kehidupan mereka.
- i. Pemahaman yang menyeluruh terhadap kebutuhan remaja akan memberikan dukungan yang efektif dan membantu mereka menghadapi masa perkembangan dengan positif. Pendekatan yang mempertimbangkan kebutuhan holistik dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan kesejahteraan remaja.

C. PENGEMBANGAN MATERI KIE YANG RELEVAN

Pengembangan materi kesehatan yang relevan untuk remaja memerlukan pendekatan yang memperhitungkan kebutuhan, minat, dan tingkat pemahaman mereka. Berikut adalah langkah-langkah untuk mengembangkan materi kesehatan yang relevan dan efektif untuk remaja yaitu diawali dengan Identifikasi kebutuhan dan tantangan remaja dengan melakukan pengamatan atau konsultasi untuk mengidentifikasi kebutuhan dan tantangan kesehatan yang dihadapi oleh remaja. Pertimbangan faktor-faktor seperti perkembangan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial, dan gaya hidup, gaya pembelajaran remaja sangat dibutuhkan. Beberapa remaja mungkin lebih responsif terhadap materi yang disajikan secara visual, sementara yang lain mungkin lebih suka pembelajaran interaktif atau melalui diskusi.

Kita juga harus fokus pada isu-isu yang relevan dan aktual bagi remaja, seperti kesehatan reproduksi, kesehatan mental, gizi, obat-obatan, hubungan interpersonal, dan gaya hidup sehat. Sesuaikan materi dengan tahap perkembangan remaja. Dengan mempertimbangkan perbedaan dalam perkembangan fisik, emosional, dan kognitif antara remaja yang berbeda. Hindari penggunaan istilah medis yang sulit dipahami oleh remaja. Gunakan bahasa yang sederhana, jelas, dan sesuai dengan tingkat pemahaman mereka. Hindari pendekatan yang bersifat menyalahkan atau menghakimi. Gunakan pendekatan positif dan inklusif untuk menghindari stigma dan menciptakan lingkungan yang mendukung. Manfaatkan teknologi dan media sosial dalam penyampaian materi kesehatan. Video,

infografis, dan platform media sosial dapat menjadi sarana efektif untuk mencapai dan berinteraksi dengan remaja.

Kita juga harus fokus pada informasi yang menyoroti dampak positif dari pilihan hidup sehat. Jelaskan konsekuensi positif secara langsung terhadap kesejahteraan dan perkembangan mereka. Melibatkan remaja dalam proses pengembangan materi, mereka dapat memberikan perspektif langsung, memberikan umpan balik, atau bahkan berpartisipasi dalam pembuatan materi. Sesuaikan materi dengan konteks budaya dan sosial remaja. Pertimbangkan perbedaan budaya, nilai, dan norma sosial yang dapat memengaruhi penerimaan dan pemahaman materi.

Sertakan informasi atau sumber daya yang dapat melibatkan keluarga remaja. Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung keputusan kesehatan remaja, evaluasi efektivitas materi secara berkala dan perbarui sesuai kebutuhan. Perubahan tren atau pergeseran dalam kebutuhan remaja dapat memerlukan penyesuaian materi. Pengembangan materi kesehatan yang relevan dan menarik untuk remaja memerlukan pendekatan yang berfokus pada partisipasi remaja, pemahaman kebutuhan mereka, dan penggunaan strategi penyampaian yang sesuai dengan karakteristik mereka.

D. DUKUNGAN EMOSIONAL & BIMBINGAN

1. Empati dan Pengertian

Empati dan pengertian memiliki peran penting dalam hubungan dengan remaja. Dalam konteks hubungan remaja, kemampuan untuk memahami dan merasakan apa yang dirasakan oleh remaja dapat membantu membangun hubungan yang positif dan mendukung perkembangan mereka. Berikut adalah beberapa aspek penting terkait dengan empati dan pengertian pada remaja:

a. Mendengarkan Aktif

Mendengarkan secara aktif adalah keterampilan penting dalam membangun empati. Memberikan perhatian penuh pada apa yang remaja sampaikan, menunjukkan bahwa Anda peduli, dan mengajukan pertanyaan yang mendalam dapat meningkatkan pemahaman.

b. Menempatkan Diri dalam Perspektif Mereka

Mencoba melihat dunia dari sudut pandang remaja membantu Anda memahami pengalaman dan tantangan yang mereka hadapi. Ini melibatkan kemampuan untuk mengidentifikasi dan menghormati perasaan serta pandangan mereka.

c. Memahami Tantangan Remaja

Remaja menghadapi berbagai tantangan, termasuk perubahan fisik, emosional, dan sosial. Memahami beban ini dan memberikan dukungan yang sesuai adalah langkah penting untuk membangun hubungan yang positif.

d. Tidak Menilai Secara Cepat

Menghindari menilai atau menghakimi remaja secara cepat dapat membuka ruang untuk percakapan terbuka. Terkadang, mereka mungkin mengalami tekanan atau masalah yang tidak terlihat dari luar.

e. Menyediakan Ruang untuk Ekspresi Diri

Memberikan remaja kesempatan untuk mengekspresikan diri mereka tanpa takut dihakimi atau diabaikan. Ini dapat membantu mereka merasa didengar dan dihargai.

f. Memberikan Dukungan Emosional

Menyediakan dukungan emosional dapat mencakup memberikan dukungan saat mereka menghadapi kesulitan atau merayakan keberhasilan mereka. Ini menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan positif.

g. Bertindak Sesuai dengan Kebutuhan Mereka

Setiap remaja memiliki kebutuhan yang berbeda. Memahami apa yang mereka butuhkan dan memberikan bantuan atau dukungan yang sesuai dapat memperkuat koneksi dan kepercayaan.

h. Menghargai Identitas dan Perbedaan Mereka

Menerima identitas dan perbedaan remaja tanpa prasangka atau diskriminasi memperkuat kepercayaan dan rasa aman dalam hubungan.

i. Mengenali Isu-isu Kesehatan Mental

Mempahami isu-isu kesehatan mental yang mungkin dihadapi remaja, seperti stres, kecemasan, atau depresi, dan menyediakan dukungan atau membantu mereka mendapatkan bantuan jika diperlukan.

j. Memberikan Keterlibatan Positif

Terlibat secara positif dalam kehidupan remaja, seperti mendukung minat dan hobi mereka, membantu mereka mengeksplorasi potensi diri, dan memberikan dorongan positif.

Memahami dan merasakan apa yang dirasakan oleh remaja memainkan peran penting dalam membentuk hubungan yang positif dan mendukung perkembangan mereka. Ini menciptakan lingkungan yang memungkinkan remaja untuk merasa didukung, dipahami, dan dihargai.

2. Pendekatan Secara Holistik pada Remaja

Pendekatan secara holistik pada remaja melibatkan pemahaman dan pelayanan yang menyeluruh terhadap kebutuhan mereka, mencakup aspek fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini mengakui bahwa remaja adalah individu yang kompleks dengan berbagai pengaruh yang membentuk perkembangan mereka. Berikut adalah prinsip-prinsip utama dari pendekatan holistik pada remaja:

a. Pemahaman Kehidupan Remaja

Mengakui bahwa remaja mengalami berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial. Pemahaman terhadap tahap perkembangan remaja membantu merancang pendekatan yang sesuai.

b. Keseimbangan Fisik dan Kesehatan

Memperhatikan kesehatan fisik, termasuk nutrisi, olahraga, dan perawatan medis. Membangun kebiasaan hidup sehat dapat membantu remaja tumbuh dan berkembang secara optimal.

c. Kesehatan Mental dan Emosional

Memberikan perhatian khusus terhadap kesehatan mental dan emosional remaja. Menyediakan dukungan untuk mengelola stres, tekanan, dan masalah kesehatan mental lainnya.

d. Pengembangan Identitas

Memberikan dukungan untuk proses pengembangan identitas remaja. Hal ini mencakup pengakuan dan penghargaan terhadap keunikan setiap individu serta menyediakan ruang bagi eksplorasi identitas.

e. Pendidikan Kesehatan dan Gaya Hidup

- Memberikan pendidikan kesehatan yang komprehensif, termasuk informasi tentang nutrisi, kebugaran, kesehatan reproduksi, keamanan, dan perilaku kesehatan lainnya.
- f. Hubungan Sosial yang Sehat
Mendorong pengembangan hubungan sosial yang positif dan sehat. Ini termasuk hubungan dengan keluarga, teman sebaya, dan komunitas yang dapat memberikan dukungan sosial.
 - g. Pendidikan dan Pengembangan Akademik
Memberikan dukungan untuk pendidikan dan pengembangan akademik remaja. Mendorong minat dalam pembelajaran, memberikan dukungan belajar, dan membantu merencanakan karir masa depan.
 - h. Keterlibatan dalam Aktivitas Ekstrakurikuler
Mendorong partisipasi dalam aktivitas ekstrakurikuler dan kegiatan di luar sekolah. Ini dapat membantu remaja mengembangkan keterampilan sosial, kepemimpinan, dan minat khusus.
 - i. Pengembangan Keterampilan Hidup
Menyediakan pelatihan dan dukungan untuk pengembangan keterampilan hidup yang penting, termasuk manajemen waktu, pemecahan masalah, dan keterampilan interpersonal.
 - j. Pemberdayaan dan Partisipasi
Memberdayakan remaja untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi hidup mereka. Menghargai opini dan memberikan tanggung jawab dapat meningkatkan rasa tanggung jawab dan percaya diri.
 - k. Lingkungan yang Mendukung
Menciptakan lingkungan yang mendukung di rumah, sekolah, dan komunitas. Hal ini mencakup lingkungan yang mendukung perkembangan positif dan memberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam kehidupan komunitas.
 - l. Mengakui Nilai Spiritual
Mengakui dan menghargai nilai-nilai spiritual remaja. Pemberdayaan spiritual dapat memberikan bimbingan dan arti bagi remaja selama perjalanan perkembangan mereka.

Pendekatan secara holistik pada remaja mengintegrasikan berbagai aspek kehidupan mereka untuk menciptakan dukungan yang menyeluruh dan mendalam. Melibatkan remaja dalam proses perencanaan dan keputusan adalah kunci untuk membangun hubungan yang kuat dan mendukung perkembangan positif.

E. BIMBINGAN SOLUSI DAN STRATEGI KOPING

Bimbingan solusi dan strategi koping pada remaja bertujuan untuk membantu mereka mengatasi tantangan, mengembangkan keterampilan adaptasi, dan merencanakan solusi untuk masalah yang dihadapi. Berikut adalah beberapa prinsip dan strategi dalam bimbingan solusi dan pengembangan strategi koping pada remaja:

1. Pendekatan Kolaboratif

Bimbingan solusi melibatkan remaja secara aktif dalam proses pengambilan keputusan. Diskusi kolaboratif membantu mereka merasa memiliki tanggung jawab dan kontrol atas kehidupan mereka.

2. Fokus pada Solusi

Bukan Masalah, pusatkan perhatian pada identifikasi solusi daripada menganalisis masalah. Membantu remaja merinci langkah-langkah konkret yang dapat diambil untuk mencapai perubahan positif.

3. Pertanyaan Terbuka dan Reflektif

Mengajukan pertanyaan terbuka dan reflektif untuk membantu remaja merenung tentang situasi mereka, tujuan, dan solusi yang mungkin. Ini merangsang pemikiran kreatif dan pemecahan masalah.

4. Mendorong Identifikasi Kekuatan dan Sumber Daya

Mendorong remaja untuk mengidentifikasi kekuatan internal dan sumber daya eksternal yang dapat mereka manfaatkan dalam mengatasi masalah. Ini membantu membangun rasa percaya diri.

5. Pengembangan Tujuan yang Jelas

Bersama remaja, tentukan tujuan yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatasan waktu (*SMART*). Membantu mereka merencanakan langkah-langkah untuk mencapai tujuan tersebut.

6. Strategi Koping yang Sehat,

Ajarkan strategi koping yang sehat untuk mengatasi stres dan tekanan. Ini dapat mencakup relaksasi, meditasi, olahraga, atau kegiatan kreatif yang dapat membantu mereka mengelola emosi.

7. Peningkatan Keterampilan Sosial,

Bantu remaja mengembangkan keterampilan sosial yang positif, termasuk kemampuan berkomunikasi, menyelesaikan konflik, dan membangun hubungan yang sehat.

8. Pemahaman Emosi dan Kemandirian Emosional,

Ajarkan remaja untuk memahami dan mengelola emosi mereka dengan sehat. Pemahaman emosi membantu mereka membuat keputusan yang lebih baik dan mengatasi tantangan dengan lebih baik.

9. Menggunakan Teknik Naratif,

Mendorong remaja untuk menyampaikan cerita tentang pengalaman mereka, termasuk keberhasilan dan ketidakberhasilan. Ini membantu mereka merenung dan membuat rencana untuk perubahan positif.

10. Peran Model Positif,

Menyediakan peran model positif atau cerita inspiratif tentang orang-orang yang berhasil mengatasi tantangan serupa. Ini dapat memberikan dorongan dan motivasi.

11. Evaluasi dan Perbaikan Terus-Menerus,

Mendorong sikap evaluatif dan perbaikan terus-menerus. Bantu remaja untuk belajar dari pengalaman, baik itu keberhasilan atau kegagalan, dan terus mengembangkan strategi koping yang efektif.

12. Keterlibatan Orang Tua dan Dukungan Sosial,

Melibatkan orang tua dan dukungan sosial untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pengembangan solusi dan strategi koping. Kolaborasi dengan keluarga dan lingkungan sosial membantu memperkuat dukungan. Melalui pendekatan ini, remaja dapat memperoleh keterampilan dan dukungan yang mereka butuhkan untuk menghadapi tantangan, meningkatkan resiliensi, dan berkembang secara positif. Bimbingan solusi dan strategi koping menjadi alat penting dalam memandu remaja melewati masa perkembangan mereka dengan lebih baik.

F. DUKUNGAN KELUARGA

“Anak remaja sekarang sangat kritis, apapun nasihat yang kita berikan pasti mereka akan bertanya kenapa harus seperti itu? Apakah perlu untuk dilakukan? Apa manfaatnya”, itulah salah satu kalimat jawaban responden wawancara yang kami lakukan untuk menggali perspektif ibu sebagai perwakilan orang tua dalam proses pengasuhan remaja dan edukasi kesehatan reproduksi remaja. Ny.T berusia 44 tahun, memiliki 1 orang remaja putri dan 1 orang remaja putra, menjelaskan bahwa pergaulan remaja masa kini sangat lah menantang. Sikap yang kritis, media informasi yang mudah diakses membuat pendekatan yang dilakukan dalam pengasuhan remaja menjadi lebih kompleks. Hubungan yang dekat dari hati ke hati, gaya *parenting* yang demokatis perlu dilakukan dalam proses pengasuhan remaja. Remaja juga lebih suka diskusi bersama dengan teman sebaya dibandingkan dengan orang tua sehingga diperlukan perhatian lebih dari orang tua untuk bisa menjalin hubungan yang dekat dengan anaknya.

Peran orang tua memiliki signifikansi yang besar dalam proses tumbuh kembang remaja. Remaja merupakan fase transisi yang membawa individu dari masa anak-anak menuju dewasa, di mana terjadi banyak perubahan yang cukup drastis. Orang tua juga memiliki tanggung jawab dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada remaja. Pada periode ini, remaja mungkin mulai mengalami ketertarikan terhadap lawan jenis. Oleh karena itu, orang tua perlu memberikan dukungan dan bimbingan kepada remaja dalam mengelola serta mengarahkan emosi-emosi yang muncul.

G. DEFINISI DAN FUNGSI KELUARGA

Keluarga merupakan kelompok sosial penting dalam kehidupan manusia dan merupakan unit terkecil dalam struktur masyarakat. Keluarga dapat berupa keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak, serta keluarga besar yang terdiri dari berbagai keluarga inti. Keluarga adalah satu-satunya kelompok sosial yang bertanggung jawab untuk mengubah individu dari tingkat biologis menjadi manusia sosial. Konsep ini menegaskan bahwa keluarga memainkan peran penting dalam transformasi individu dari entitas biologis menjadi entitas sosial. Keluarga membantu individu mengenal dan mempelajari prototipe peran perilaku

yang diharapkan dan pola orientasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya.

Menurut Parsons, keluarga melakukan dua fungsi penting. Fungsi pertama adalah sebagai tempat utama bagi anak-anak dan tempat kelahiran mereka untuk bersosialisasi; fungsi kedua adalah menciptakan kepribadian yang stabil bagi remaja atau orang dewasa (Parsons, 1951). Keluarga inti memiliki fungsi utama untuk memberikan keamanan dan pengasuhan karena individu pada awalnya tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi dunia luar (Rustana, 2014). Oleh karena itu, keluarga dianggap sebagai agen sosialisasi utama karena mengajarkan anggota keluarga tentang aturan yang diharapkan oleh masyarakat.

Keluarga memiliki dua aspek pokok dalam fungsinya. Pertama, keluarga inti adalah ikatan biologis dan bagian penting dari masyarakat. Keluarga tidak hanya membesarkan anak-anak mereka, tetapi juga membentuk sikap sosial mereka. Aspek kedua menekankan bahwa keluarga bertanggung jawab untuk memberikan dasar-dasar pendidikan, nilai-nilai keagamaan, keinginan, keindahan, uang, dan pengetahuan bisnis. Fungsi keluarga mencakup pemenuhan kebutuhan biologis, penyediaan wadah emosional, sosialisasi pendidikan, peran ekonomi, dan pemenuhan aspek sosial dari perspektif kebutuhan keluarga (Rustana, 2014).

H. PERAN KELUARGA PADA KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Kesehatan Seksual, menurut definisi WHO, merujuk pada keadaan kesejahteraan mental, fisik, dan sosial yang terkait dengan aspek seksualitas. Pendekatan yang diambil dalam mencapai kesehatan seksual adalah dengan sikap hormat dan positif terhadap seksualitas dan hubungan seksual. Ini mencakup kemungkinan untuk merasakan pengalaman seksual yang menyenangkan, bebas dari kekerasan, tanpa paksaan, dan bebas dari penilaian negatif.

Seksualitas disampaikan dan diekspresikan dalam banyak cara seperti dalam fantasi, keyakinan, pemikiran, sikap, hubungan, perilaku, praktik, dan peran gender. Seksualitas mencakup pertumbuhan dimensi perilaku fisik, mental, dan sosial seseorang. Oleh karena itu, semua anak berhak mendapatkan informasi yang memadai tentang seks dan seksualitas (Kamaludin *et al.*, 2022).

Edukasi kesehatan reproduksi dalam keluarga masih dianggap tabu di masyarakat Indonesia. Terkadang para remaja masih merasa canggung untuk membahas mengenai kesehatan reproduksi kepada orang tua begitu pun sebaliknya. Banyak anggapan di kalangan masyarakat yang salah mengenai kesehatan reproduksi seperti kesehatan reproduksi itu hanya membicarakan mengenai berhubungan seksual sehingga hal tersebut tidak patut untuk diajarkan kepada remaja.

Jika dipahami dengan benar, pemberian edukasi kesehatan reproduksi dapat memberikan berbagai manfaat. Edukasi kesehatan reproduksi remaja dapat memberi pemahaman mengenai perubahan fisik hingga psikologis yang remaja alami dalam masa transisi menjadi dewasa, menghindari perilaku menyimpang dalam masalah kesehatan reproduksi, menjaga kesehatan reproduksi, mengajarkan remaja cara untuk mencegah pelecehan seksual, penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan bahaya rokok hingga menghindari remaja mengalami kehamilan yang tidak diinginkan.

Sex education bukan hanya mengenai organ reproduksi, hubungan seksual, ataupun alat kontrasepsi saja, tetapi juga tentang bagaimana seorang remaja dapat memahami dan mengimplementasikan norma-norma baik dalam pergaulan sehingga mereka dapat membedakan apa saja yang boleh dilakukan dan yang tidak. *Sex education* juga berkaitan dengan ekonomi, sosial, budaya, bahkan politik. Belakangan ini bermunculan fenomena *Friends With Benefits (FWB)*, *Booking Online (BO)*, dan *Video Call Sex (VCS)* yang disebabkan oleh faktor ekonomi dan sosial. Mereka yang terjerumus dalam penyimpangan seksual ini tidak lagi bertanggung jawab terhadap organ reproduksinya. Sikat tidak bertanggung jawab tersebut mengakibatkan penularan virus HIV atau penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya semakin meningkat di masyarakat. Melalui *sex education*, remaja diharapkan dapat mengenal, menjaga, dan lebih bertanggung jawab terhadap organ-organ reproduksinya dan sikap atas seksualitasnya.

Kejadian kehamilan di luar nikah atau yang dikenal sebagai *Married by Accident (MBA)* masih menjadi permasalahan yang signifikan di beberapa wilayah di Indonesia. Suatu penelitian dilakukan untuk mengevaluasi seberapa penting peran orang tua dalam memberikan pendidikan seksual di Desa Kalirejo dengan tujuan mengurangi dampak dari kurangnya

pemahaman tentang pendidikan seksual, yang dapat menyebabkan peningkatan kasus MBA (*Married by Accident*). Temuan penelitian tersebut menunjukkan bahwa orang tua lebih mengandalkan peran tokoh-tokoh agama, fasilitas kesehatan, dan lembaga pendidikan untuk memberikan edukasi seksual yang komprehensif kepada anak-anak mereka. Kendala-kendala yang muncul melibatkan rasa malu, ketidaknyamanan, dan pandangan negatif terhadap pembicaraan mengenai pendidikan seksual dengan anak remaja oleh orang tua.

Sebuah penelitian di China dilakukan untuk mengeksplorasi hubungan antara dukungan sosial dan fungsi keluarga selama masa remaja yang akan memfasilitasi pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan mental remaja, yang juga memiliki arti khusus di era pasca pandemi. Hasil penelitian ini adalah dukungan sosial dan fungsi keluarga saling memprediksi pada anak perempuan, namun tidak pada sampel anak laki-laki. Hasil penelitian ini menyarankan bahwa interaksi antara faktor keluarga dan sosial serta kemungkinan perbedaan gender harus dipertimbangkan ketika menangani masalah kesehatan mental remaja.

Dalam penelitian tersebut ditemukan perbedaan gender yang signifikan dalam hubungan longitudinal antara dukungan sosial dan fungsi keluarga. Dukungan sosial dan fungsi keluarga saling memprediksi pada anak perempuan, namun tidak pada sampel anak laki-laki. Perbedaan gender adalah hal biasa dalam studi sistem keluarga remaja. Misalnya, komunikasi keluarga yang harmonis mengurangi masalah emosional dan perilaku hanya di kalangan remaja perempuan. Dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan lebih sensitif terhadap keluarga, dan mereka lebih mudah terikat dengan keluarga. Dukungan sosial yang memadai juga memungkinkan anak perempuan memperoleh keterampilan interpersonal yang lebih baik, yang dapat memfasilitasi komunikasi keluarga mereka.

Dari perspektif lain, dalam keluarga yang disfungsi, anak perempuan lebih mungkin mengalami kecemasan sosial, yang mungkin membatasi pemanfaatan dukungan sosial mereka. Bagi anak laki-laki, ketika komunikasi keluarga kurang baik, mereka lebih cenderung mengalami masalah perilaku eksternalisasi daripada secara aktif mencari dukungan sosial. Hal ini juga menunjukkan bahwa anak laki-laki menghindari konflik

keluarga dengan menimbulkan masalah perilaku eksternal, yang mungkin juga menjelaskan tidak adanya hubungan interaktif antara dukungan sosial dan fungsi keluarga pada sampel anak laki-laki (Yu *et al.*, 2022). Dari hasil penelitian tersebut memberikan petunjuk bahwa pemberian edukasi kesehatan reproduksi remaja juga harus memperhatikan perspektif gender agar pendekatan yang dilakukan dapat efektif dan tepat sasaran.

I. BENTUK DUKUNGAN KELUARGA DALAM EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Pemerintah Indonesia telah menginisiasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sebagai langkah untuk mengatasi berbagai permasalahan dan krisis yang timbul selama masa remaja. Implementasi PKPR dapat dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, atau tempat yang menjadi pusat aktivitas remaja seperti taman, balai RT/RW, dan pusat perbelanjaan. Puskesmas akan menyelenggarakan layanan khusus yang disesuaikan dengan preferensi, selera, dan kebutuhan para remaja. Layanan tersebut ditujukan untuk meningkatkan ketersediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas, mendorong remaja untuk lebih memanfaatkan Puskesmas guna mendapatkan layanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam melakukan pencegahan masalah kesehatan dan juga akan melibatkan mereka dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kesehatan remaja.

Salah satu wujud dukungan keluarga khususnya orangtua dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja adalah dengan mengantar dan menemani anak mereka ke pelayanan PKPR. Dalam penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Martapura, Kabupaten Banjar pada tahun 2019, didapatkan hasil bahwa remaja yang tidak pernah datang ke PKPR karena remaja tidak mengetahui kehadiran dan manfaat PKPR. Keluarga memiliki peran untuk mendukung dalam komponen dukungan emosional dan informasional. Dalam menghadapi perubahan pada masa pubertas, remaja sangat membutuhkan dukungan informasi dari orang tua, terutama dalam konteks kesehatan. Informasi yang disediakan oleh keluarga, khususnya orang tua, memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk diterima oleh remaja dibandingkan dengan informasi dari sumber eksternal.

Dukungan emosional juga memegang peranan penting dalam mendukung partisipasi remaja dalam Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Dukungan emosional ini dapat berupa perhatian dan didemonstrasikan melalui ekspresi empati antaranggota keluarga. Peran utama keluarga dalam memberikan kasih sayang dan perhatian terhadap kesehatan remaja memiliki dampak signifikan pada kesejahteraan psikologis & sosial anggota keluarga. Hal ini memastikan bahwa keluarga dapat beroperasi secara optimal (Annisa dan Sigit, 2022).

Ketika remaja merasa aman dan nyaman karena dukungan emosional dari orang tua untuk datang ke PKPR, remaja akan dapat menemukan solusi dari permasalahannya ataupun mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja dengan penyerapan yang lebih baik. Dengan mengantarkan dan menemani remaja ke tempat program PKPR, selain memberikan dukungan informasional dan emosional, keluarga dalam hal ini orangtua akan lebih mengerti hal-hal terkait kesehatan reproduksi remaja sehingga anggapan tabu tentang pengajaran kesehatan reproduksi remaja perlahan-lahan akan menghilang. Orangtua juga dapat mengajarkan remaja di rumah mengenai edukasi kesehatan reproduksi sehingga edukasi dapat dilakukan secara berkelanjutan.

Cara berkomunikasi dengan remaja untuk menyampaikan topik Pendidikan seks atau edukasi kesehatan reproduksi harus dijalankan dengan komunikasi interpersonal dan menjadikan remaja sebagai sahabat. Orang tua dapat mencari momentum yang tepat tetapi tidak ada batasan waktu yang mengikat. Keberhasilan dan efektivitas komunikasi pendidikan seksual antara orang tua dan anak sangat bergantung pada tahapan penyampaian materi, yang dimulai dari masa balita dan berlanjut secara bertahap sesuai dengan perkembangan anak. Maka dari itu, orang tua perlu menjalin hubungan yang dekat dan perhatian yang lebih sehingga mengetahui setiap pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Penyampaian materi pendidikan seks dan kesehatan reproduksi juga dapat diberikan dengan pendekatan gender. Hubungan dekat ibu dengan anak perempuannya serta hubungan dekat ayah dengan anak laki-lakinya perlu dibangun untuk memberikan pendidikan seks dan reproduksi yang efektif dan nyaman untuk tiap gendernya (Lestari, 2019).

J. PENDEKATAN SENSITIF GENDER

Pada bagian dalam buku ini mengenai “Dukungan Keluarga”, telah disampaikan bahwa proses penerimaan dan bentuk reaksi dari sebuah konflik yang dihadapi dari seorang remaja akan berbeda mengikuti gender dan jenis kelamin masing-masing. Remaja laki-laki memiliki karakteristik yang berbeda dengan remaja Perempuan mulai dari fisik hingga respon psikologis. Sehingga diperlukan pendekatan pendidikan seks dan kesehatan reproduksi berbasis gender.

K. JENIS KELAMIN (SEX) & GENDER

Sex dan gender memiliki definisi yang berbeda, meskipun secara etimologis artinya sama, yaitu jenis kelamin. Jenis kelamin(*sex*) merujuk pada perbedaan biologis antara pria dan wanita, yang umumnya terkait dengan fungsi reproduksi. Jenis kelamin mencakup variasi kromosom spesifik jenis kelamin. Selain 22 pasang kromosom autosom, manusia mempunyai sepasang kromosom tambahan yang kemudian dikenal sebagai kromosom seks. Sebagian besar wanita memiliki dua kromosom X, sementara mayoritas pria memiliki kombinasi kromosom X dan Y. Konsep seks digunakan untuk mengenali perbedaan biologis antara pria dan wanita, sementara gender lebih menekankan aspek-aspek sosial, budaya, dan elemen non-biologis lainnya (Short *et al.*, 2013).

Gender menekankan perbedaan yang muncul dan dibangun secara sosial antara pria dan wanita yang memunculkan maskulinitas dan feminitas. Istilah gender dapat diterapkan pada perbedaan individu, serta perbedaan budaya, kelembagaan, dan struktural. Dalam sejarahnya, pada tahun 1970an, para sarjana feminis mempromosikan penggunaan istilah gender untuk memberikan pengetahuan bahwa tidak semua perbedaan antara pria dan wanita dapat dijelaskan oleh biologi. Perbedaan ini memungkinkan para sarjana untuk melawan penggambaran akademis dan populer mengenai perbedaan antara pria dan wanita sebagai hal yang wajar, serta pada hakikatnya, tidak dapat diubah.

Gender memiliki struktur hierarkis yang menyebabkan terjadinya ketidaksetaraan yang terkait dengan kesenjangan sosial dan ekonomi lainnya. Walaupun adanya perbedaan dalam peran, fungsi, dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan dalam konteks sosial umumnya diterima,

namun apabila dianalisis lebih dalam, hal tersebut dapat menjadi pemicu terjadinya diskriminasi gender. Diskriminasi berbasis jenis kelamin muncul ketika salah satu jenis kelamin kehilangan hak-hak dasarnya, terpinggirkan, dan menghadapi ketidakadilan. Diskriminasi gender juga erat kaitannya dengan berbagai faktor diskriminasi lainnya, termasuk ras, etnis, status sosial & ekonomi, disabilitas, usia, lokasi wilayah geografis, identitas gender, orientasi seksual, dan berbagai aspek lainnya. Fenomena ini dikenal dengan istilah interseksionalitas (Manandhar *et al.*, 2018).

L. KESETARAAN GENDER

Prinsip kesetaraan gender, yang juga dikenal sebagai keadilan gender, menyatakan bahwa semua individu seharusnya diperlakukan secara adil dan bebas dari diskriminasi berdasarkan identitas gender mereka. Dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia yang disusun oleh PBB, usaha dilakukan untuk mencapai kesetaraan dalam konteks sosial dan hukum, termasuk dalam praktek demokrasi dan usaha untuk memastikan akses yang setara terhadap pekerjaan dan upah. Kesetaraan gender bertujuan untuk memastikan bahwa setiap orang diperlakukan secara adil dan setara dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk di antaranya dalam ranah politik, lingkungan kerja, dan kebijakan khusus lainnya (Larasati dan Ayu, 2020).

Ketidaksetaraan serta diskriminasi gender yang dialami oleh wanita dan anak perempuan dapat menimbulkan risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan mereka. Dibandingkan dengan laki-laki dan anak laki-laki, perempuan dan anak perempuan sering menghadapi hambatan yang lebih besar dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan. Hambatan tersebut melibatkan pembatasan mobilitas, kurangnya partisipasi dalam pengambilan keputusan, tingkat melek huruf yang lebih rendah, sikap diskriminatif dari masyarakat dan penyedia layanan kesehatan, serta kekurangan pelatihan dan kesadaran di kalangan penyedia layanan kesehatan terkait dengan kebutuhan dan tantangan kesehatan khusus yang dihadapi perempuan dan anak perempuan (Manandhar *et al.*, 2018).

Dampaknya, perempuan dan anak perempuan menghadapi risiko lebih tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual termasuk HIV, kanker serviks, malnutrisi, gangguan penglihatan, infeksi saluran pernafasan, dan

pelecehan terhadap orang tua. Mereka juga berisiko menghadapi tingkat kekerasan yang signifikan yang berasal dari ketidaksetaraan gender, seperti mutilasi alat kelamin perempuan, pernikahan anak, pernikahan dini, dan pernikahan paksa. Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 1 dari 3 wanita di seluruh dunia mengalami kekerasan fisik dan/ atau seksual dari pasangan intim atau kekerasan seksual non-pasangan selama perjalanan hidup mereka (Manandhar *et al.*, 2018).

Sering kali, perjuangan untuk mencapai kesetaraan gender dianggap hanya menguntungkan perempuan. Kebudayaan patriarki yang masih dominan dapat menyebabkan pandangan bahwa perempuan selalu harus dipertahankan, yang pada akhirnya menciptakan ketidaksetaraan hak antara laki-laki dan perempuan. Pemerintah telah mengambil langkah-langkah untuk mendukung kesetaraan gender, dimana hak-hak perempuan diharapkan setara dengan hak-hak laki-laki, sebagaimana tercantum dalam keputusan Nomor 89/PUUXII/2014 (Larasati dan Ayu, 2020).

Indonesia telah menetapkan strategi pengarusutamaan gender yang diresmikan melalui Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan gender.

1. Pelaksanaan pengarusutamaan gender melibatkan:

- a. Upaya Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai pengarusutamaan gender di lembaga dan instansi pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah.
- b. Analisis gender dilakukan untuk mengidentifikasi dan memahami keberadaan serta penyebab ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender, termasuk memberikan solusi terhadap permasalahan tersebut.
- c. Upaya KIE dilakukan untuk meningkatkan pemahaman lembaga dan instansi pemerintah di tingkat pusat dan daerah mengenai isu gender.

2. Kegiatan analisis gender mencakup:

- a. Identifikasi kesenjangan antara laki-laki dan perempuan dalam mendapatkan manfaat dari kebijakan dan program pembangunan di berbagai aspek kehidupan.
- b. Identifikasi dan pemahaman penyebab ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender serta pengumpulan faktor penyebabnya.

- c. Penyusunan langkah-langkah untuk mencapai kesetaraan dan keadilan gender.
- d. Penetapan indikator gender untuk mengukur capaian dari upaya mencapai kesetaraan dan keadilan gender.

Solusi dari permasalahan yang dihasilkan dalam analisis gender diintegrasikan dalam perencanaan kebijakan dan proses pembangunan nasional, dengan memperhatikan dimensi gender dalam pembangunan. Norma gender yang berbahaya - terutama yang berkaitan dengan gagasan kaku tentang maskulinitas, juga dapat berdampak negatif terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak laki-laki dan laki-laki. Misalnya, gagasan spesifik tentang maskulinitas dapat mendorong anak laki-laki dan laki-laki untuk merokok, mengambil risiko seksual dan kesehatan lainnya, menyalahgunakan alkohol dan tidak mencari bantuan atau layanan kesehatan. Norma-norma gender tersebut juga berkontribusi pada anak laki-laki dan laki-laki yang melakukan kekerasan serta menjadi sasaran kekerasan itu sendiri. Hal tersebut dapat berdampak buruk untuk kesehatan mental mereka.

Norma gender yang kaku juga berdampak negatif terhadap orang-orang dengan identitas gender yang beragam, yang seringkali menghadapi kekerasan, stigma, dan diskriminasi, termasuk dalam layanan kesehatan. Akibatnya, mereka berisiko lebih tinggi terkena HIV dan masalah kesehatan mental, termasuk bunuh diri.

Istilah lain yang merupakan perkembangan dari kesetaraan gender adalah keadilan gender. Keadilan gender dikembangkan untuk memberikan gambaran yang lebih kuat dari istilah kesetaraan gender dimana beragam ketidakadilan gender yang terus berlangsung. Dalam usaha untuk mewujudkan keadilan gender memerlukan proses yang berkelanjutan dari keluarga terutama orang tua, masyarakat dan negara. Pemerintah dan institusi negara memikul tanggung jawab dalam menanggulangi ketidakadilan dan diskriminasi yang dapat merugikan siapa pun, khususnya perempuan dan anak-anak (Judiasih, 2022).

Kesetaraan dan keadilan gender dapat dianggap tercapai ketika tidak terjadi diskriminasi antara pria dan wanita. Kesetaraan dan keadilan gender perlu ditanamkan pada generasi muda termasuk remaja. Remaja menjadi

bibit unggul generasi masa depan untuk melanjutkan perdaban dan cita-cita bangsa. Orang tua, keluarga, guru, masyarakat dan pemerintah wajib “melek” adanya kesetaraan dan keadilan gender ini agar dapat memberikan pemahaman yang tepat kepada anak-anak dan remaja mengenai pentingnya kesetaraan dan keadilan gender.

Dimulai dengan langkah kecil seperti tidak membedakan kesempatan meraih Pendidikan dan nutrisi yang optimal karena perbedaan gender dalam keluarga. Baik laki-laki dan Perempuan harus bisa melakukan pekerjaan rumah tangga karena itu bagian dari kebersihan diri. Anak laki-laki juga diperbolehkan untuk meluapkan emosinya seperti menangis karena menangis merupakan respon tubuh untuk menurunkan stress. Hal tersebut sangat penting untuk diajarkan sedini mungkin karena efeknya akan terbawa hingga anak-anak tersebut besar dan memiliki keluarga nantinya.

M. PENDIDIKAN SEX DAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA BERBASIS GENDER

Topik seksualitas dan kesehatan reproduksi masih dianggap tabu dan canggung di bicarakan di Indonesia. Padahal Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pendidikan afektif-seksualitas adalah hak anak dan remaja, bersama dengan hak seksual lainnya seperti kebebasan, privasi, kesetaraan, hidup berdampingan berdasarkan kesetaraan, dan tanpa diskriminasi dalam bentuk apapun.

Unnesco pada tahun 2015 mengeluarkan hasil laporan atau report yang berjudul *“Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education-A Global Review 2015”*. Dari hasil report tersebut, dikembangkanlah system Pendidikan seks dan reproduksi yaitu *Comprehensive sexuality education (CSE)* atau pendidikan seks komprehensif.

Pendidikan seksualitas komprehensif (CSE) adalah kunci menuju kesetaraan gender dan kesehatan reproduksi untuk meningkatkan kesehatan seksual dan reproduksi, sehingga menghasilkan pengurangan infeksi menularseksual, HIV, dan kehamilan yang tidak diinginkan, menurut laporan tersebut. CSE tidak hanya mempromosikan kesetaraan gender dan norma sosial yang adil, namun juga berdampak positif pada perilaku seksual yang lebih aman, menunda waktu remaja menjadi seksual aktif, dan

meningkatkan penggunaan kondom. Laporan tersebut diluncurkan oleh bagian Kesehatan dan Pendidikan UNESCO pada 3 Maret (Amin *et al.*, 2018).

Pendidikan seksualitas yang efektif dimulai sejak masa kanak-kanak dan berlanjut hingga masa remaja dan dewasa, membangun pengetahuan dan keterampilan yang sesuai untuk setiap tahap melalui proses bertahap yang cermat dari waktu ke waktu, seperti mata pelajaran lainnya dalam kurikulum. Menurut laporan Unnesco tersebut, pelatihan guru sangat penting dalam penyampaian CSE yang efektif, karena peningkatan kapasitas guru untuk memberikan CSE yang sesuai dengan usia dan relevan dengan budaya terbukti mendukung pengembangan keterampilan hidup siswa. Laporan ini juga menekankan bahwa implementasi dan peningkatan CSE yang efektif bergantung pada keterlibatan dan dukungan dari orang tua dan seluruh komunitas (Unesco, 2015).

Pendidikan seksual komprehensif berisi lebih dari informasi organ reproduksi sehingga berbeda dengan Pendidikan seks. Terdapat tujuh komponen Pendidikan seksualitas menurut *International Planned Association* (IPPF) yang tersaji dalam Tabel berikut:

Tabel 1. Materi Pendidikan Seksual Komprehensif (Basri et al., 2022)

Materi	Cakupan
Gender	Identifikasi perbedaan antara gender dan seks.
	Peran dan atribut gender dalam masyarakat.
	Persepsi mengenai maskulinitas serta feminitas dalam konteks keluarga dan perkembangan dalam hidup.
	Manifestasi dan konsekuensi dari bias gender.
Kesehatan Reproduksi dan HIV	Perubahan norma dan nilai dalam masyarakat.
	Eksplorasi seksualitas dan siklus kehidupan. (pubertas, menopause, andropause serta masalah seksual).
	Anatomi dan proses reproduksi.
	Penggunaan kontrasepsi, termasuk kontrasepsi darurat.
	Informasi terkait kehamilan.
	Aspek legal dan aman terkait aborsi, serta aborsi tidak aman.

	Pemahaman Infeksi Menular Seksual & HIV.
	Keperawanan, berpentangan dan kesetiaan.
	Penghargaan terhadap tubuh, mitos dan stereotip terkait seksualitas.
Hak seksual dan Hak Asasi Manusia	Pemahaman tentang Hak Asasi Manusia, kebijakan nasional, dan hukum terkait seksualitas.
	Pendekatan hak dalam kesehatan seksual dan reproduksi.
	Batasan serta pengaruh sosial, budaya dan etika.
	Akses dan ketersediaan layanan terkait.
	Partisipasi, praktik dan norma, keragaman identitas seksual.
	Advokasi, pilihan, perlindungan, kemampuan negosiasi.
	Hak & persetujuan untuk berhubungan seksual dengan aman dan sehat saat sudah siap.
Kepuasan	Memandang seksualitas sebagai pengalaman yang menyenangkan dan tanpa paksaan.
	Pengaruh positif terhadap seksualitas individu.
	Konsep bahwa seksualitas melibatkan lebih dari hubungan seksual dan merupakan bagian dari kehidupan setiap individu.
	Hubungan antara gender dan kepuasan.
	Praktik seksual yang aman dan kepuasan, pengalaman seksual pertama.
	Dampak alkohol dan obat-obatan.
	Penanganan stigma terkait kepuasan seksual.
Kekerasan	Kekerasan berbasis gender (laki-laki & Perempuan).
	Kesadaran bahwa hubungan non-konsensual tidak dapat diterima.
	Norma dalam masyarakat terkait kekuasaan dan gender serta mitos terkait kekerasan.
	Pencegahan (termasuk teknik bela diri dan keamanan personal).
	Pemahaman dinamika korban dan pelaku,

	mekanisme penanganan korban, pencegahan perubahan korban menjadi pelaku.
	Peran laki-laki dalam mencegah kekerasan dan menjadi sekutu dalam upaya pencegahan.
Keragaman	Pemahaman dan penerimaan terhadap keragaman, mengidentifikasi diskriminasi, dampak negatifnya, dan strategi untuk mengatasinya.
	Pengembangan nilai-nilai kesetaraan
	Dukungan terhadap remaja dan pemuda untuk menginternalisasi nilai-nilai di luar sekedar toleransi.
Hubungan Manusia	Jenis-jenis hubungan manusia (keluarga, teman, seksual, romantis, dan lainnya) serta pemahamannya.
	Perasaan dan kedekatan fisik serta emosional dalam hubungan.
	Hak dan kewajiban, dinamika kekuasaan, hubungan yang sehat dan tidak sehat.
	Komunikasi, kepercayaan dan kejujuran dalam hubungan.
	Tekanan sosial dan norma yang memengaruhi hubungan.

Sejumlah penelitian telah dilaksanakan untuk mengevaluasi Pendidikan Seks Komprehensif di berbagai negara, termasuk Indonesia, dan hasilnya bervariasi. Dalam suatu penelitian dengan pendekatan kualitatif yang dilakukan oleh Safitri (2021), ditemukan bahwa Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang bersifat komprehensif sangat penting dan bermanfaat untuk membentuk remaja menjadi individu yang berkualitas. Pendidikan tersebut juga memiliki pengaruh dalam membimbing remaja dalam pengambilan keputusan terkait sikap dan perilaku, memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang lebih baik, bijaksana, dan bertanggung jawab (Safitri, 2021).

Pendidikan Seksual dan Reproduksi Komprehensif sudah diterapkan di beberapa sekolah, terutama di tingkat SMA di Indonesia. Dalam pelaksanaannya, para guru masih menghadapi kesulitan dalam

menyampaikan materi kesehatan seksual dan reproduksi karena dianggap sebagai topik yang tabu. Guru cenderung lebih memfokuskan pada pemahaman konsekuensi pergaulan bebas, seperti risiko kehamilan di luar nikah, penyakit menular seksual, dan dampak putus sekolah. Para guru juga merasa enggan memberikan materi yang bersifat lebih detail, seperti perawatan organ reproduksi, dengan alasan menganggap bahwasal tersebut seharusnya sudah diajarkan oleh orang tua di rumah. Oleh karena itu, keberadaan parenting class dianggap penting dalam penerapan model Pendidikan Seks Komprehensif ini. Parenting class dapat menjadi langkah awal untuk mencapai keselarasan persepsi mengenai pendidikan seksual antara orang tua dan guru. Kendala utama adalah bagaimana materi dapat disampaikan tanpa menciptakan ketidaknyamanan, tanpa terkesan vulgar, dan tanpa merusak privasi (Saripah *et al.*, 2021).

BAB 7

PROMOSI GAYA HIDUP SEHAT

A. PROMOSI GAYA HIDUP SEHAT

Promosi gaya hidup sehat untuk remaja melibatkan upaya untuk meningkatkan kesadaran dan memotivasi remaja agar mengadopsi kebiasaan hidup yang mendukung kesehatan fisik, mental, dan sosial mereka. Berikut adalah beberapa strategi untuk mempromosikan gaya hidup sehat di kalangan remaja:

1. Pendidikan Kesehatan

Menyelenggarakan sesi pendidikan kesehatan di sekolah yang mencakup topik seperti nutrisi, aktivitas fisik, kesehatan mental, dan kebiasaan hidup sehat lainnya.

2. Kampanye Kesadaran

Meluncurkan kampanye kesadaran dengan menggunakan media sosial, poster, dan kampanye pemasaran untuk menyampaikan pesan positif tentang pentingnya gaya hidup sehat.

3. Pelatihan Keterampilan Hidup Sehat

Menyelenggarakan program pelatihan untuk mengembangkan keterampilan praktis yang mendukung gaya hidup sehat, seperti memasak sehat, olahraga, dan manajemen stres.

4. Kurikulum Sekolah yang Terintegrasi

Memasukkan pendidikan kesehatan dan gaya hidup sehat ke dalam kurikulum sekolah, sehingga menjadi bagian integral dari proses pembelajaran.

5. Pengembangan Program Aktivitas Fisik

Menyediakan program aktivitas fisik yang menarik dan bersifat inklusif, seperti olahraga, senam, atau kegiatan rekreasi untuk mendorong remaja agar tetap aktif secara fisik.

6. Akses Mudah ke Fasilitas Olahraga

Memastikan remaja memiliki akses mudah ke fasilitas olahraga, baik di sekolah maupun di komunitas mereka.

7. Promosi Pilihan Makan Sehat

Mendorong konsumsi makanan sehat melalui kampanye, penyuluhan, dan penyediaan pilihan makanan sehat di lingkungan sekolah dan komunitas

8. Penggunaan Aplikasi Kesehatan

Mendorong penggunaan aplikasi kesehatan yang dapat membantu remaja untuk melacak aktivitas fisik, pola tidur, dan aspek kesehatan lainnya.

9. Dukungan Keluarga dan Komunitas

Menggandeng keluarga dan komunitas dalam upaya promosi, termasuk menyelenggarakan acara kesehatan keluarga atau proyek komunitas yang mendukung gaya hidup sehat.

10. Mentor dan Peran Model Positif

Mendukung keterlibatan mentor dan peran model positif di komunitas untuk memberikan inspirasi dan dukungan bagi remaja dalam mengadopsi gaya hidup sehat.

11. Klub dan Kelompok Kesehatan

Mendirikan klub atau kelompok di sekolah atau komunitas yang fokus pada gaya hidup sehat, di mana remaja dapat berbagi pengalaman dan mendukung satu sama lain.

12. Kegiatan Rekreasi Sehat

Menyelenggarakan kegiatan rekreasi yang menarik, seperti hiking, bersepeda, atau kegiatan luar ruangan lainnya yang dapat meningkatkan kebugaran fisik dan kesejahteraan mental.

Pemahaman untuk mengetahui preferensi dan kebutuhan remaja serta mengikutsertakan mereka secara proaktif dalam merancang dan melaksanakan program promosi kesehatan menjadi suatu aspek yang sangat penting. Dengan pendekatan holistik yang melibatkan berbagai pihak, promosi gaya hidup sehat dapat menjadi lebih efektif dan berkelanjutan.

BAB 8

MEDIA PROMOSI KESEHATAN

A. MEDIA PROMOSI KESEHATAN

Asal muasal kata "media" berasal dari bahasa Latin dan merupakan bentuk jamak dari istilah "medium". Secara harfiah, media mengacu pada suatu perantara yang berperan sebagai penghubung antara sumber pesan dan penerima pesan. Media dapat diartikan sebagai alat atau saluran yang dipergunakan untuk menyampaikan pesan kepada target agar lebih mudah dipahami oleh pihak yang dituju.

Media dalam konteks promosi kesehatan melibatkan beragam sarana atau usaha yang digunakan untuk menyampaikan informasi atau pesan yang ingin disampaikan oleh pengirim pesan. Sarana tersebut mencakup media elektronik, media luar ruangan dan media cetak. Tujuan dari pemanfaatan berbagai media ini adalah agar target memahami pengetahuan yang dapat membimbing mereka menuju perubahan perilaku yang lebih positif terhadap kesehatan (Martina *et al.*, 2021).

B. JENIS MEDIA PROMOSI KESEHATAN

Promosi kesehatan remaja dapat dilakukan melalui berbagai media dengan tujuan mencapai target audiens mereka. Media ini dapat dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan.

1. Media Cetak:

- a. *Booklet*: Berbentuk buku, yang berisi tulisan ataupun gambar.
- b. *Leaflet*: Lembar lipat yang berisi pesan berbentuk gambar, tulisan, atau kombinasi gambar dan tulisan.
- c. *Flip chart* (lembar Balik): Berbentuk buku dengan lembar yang dapat diputar, memuat gambar peragaan pesan/informasi kesehatan.
- d. Rubrik/tulisan-tulisan: Terdapat dalam surat kabar atau majalah, membahas tentang masalah kesehatan.

- e. Poster dan Brosur: Dicitak dan didistribusikan di sekolah, pusat remaja, atau fasilitas umum untuk menyampaikan informasi kesehatan yang penting.
- f. Komik Edukasi: Komik sebagai media yang sederhana dan menarik, dapat digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan remaja, terutama terkait kesehatan reproduksi/sesksualitas.
- g. Kampanye Foto atau Kontes: Mengadakan kampanye foto atau kontes untuk mendorong remaja berbagi momen sehat mereka.

2. Media Elektronik:

- a. Sosial Media: Platform seperti Instagram, Facebook, Twitter, dan TikTok digunakan untuk menyebarkan informasi kesehatan remaja melalui gambar, video, dan teks singkat.
- b. Website dan Blog: Membuat situs web atau blog dengan konten informatif tentang kesehatan remaja.
- c. Podcast: Pembuatan podcast yang membahas berbagai topik kesehatan remaja dengan cara yang menarik.
- d. Video Edukasi: Pembuatan video edukatif yang diunggah di platform seperti YouTube untuk memberikan informasi kesehatan remaja.
- e. Kampanye Pemasaran Sosial: Pengembangan kampanye pemasaran sosial kreatif yang fokus pada pesan positif terkait gaya hidup sehat.
- f. Program Televisi atau Radio: Menyelenggarakan program kesehatan remaja di televisi atau radio dengan mengundang ahli kesehatan sebagai narasumber.
- g. Komunitas Online: Partisipasi dalam komunitas online yang membahas topik kesehatan remaja di forum diskusi atau grup *Facebook*.
- h. Aplikasi Kesehatan: Pengembangan aplikasi kesehatan khusus remaja yang menyediakan informasi, pelacakan aktivitas fisik, dan saran kesehatan.

3. Media Papan (Billboard):

Penempatan billboard di tempat-tempat umum dan strategis yang sering dikunjungi oleh remaja, seperti pusat perbelanjaan atau pusat rekreasi. Dengan memahami preferensi media remaja, penyampaian informasi kesehatan dapat dilakukan dengan cara yang menarik dan relevan bagi

mereka. Penggunaan media yang beragam diharapkan dapat menciptakan dampak yang lebih besar dalam mempromosikan perilaku hidup sehat dan kesadaran kesehatan remaja (Martina *et al.*, 2021).

BAB 9

KOLABORASI LAYANAN UNTUK REMAJA

A. KOLABORASI LAYANAN UNTUK REMAJA

Pelayanan Kesehatan bagi remaja tidak dapat dilakukan hanya oleh satu pihak saja karena kebutuhan pelayanan Kesehatan remaja mengandung unsur yang sangat kompleks dan holistik, untuk itu dalam Upaya pemenuhan kebutuhan layanan Kesehatan remaja ini diperlukan adanya kolaborasi layanan. Kolaborasi layanan untuk remaja melibatkan kerjasama antara berbagai sektor dan Lembaga dalam Masyarakat untuk menyediakan layanan yang holistik dan terkoordinasi bagi remaja. Pendekatan kolaboratif ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kompleks remaja, mencakup aspek kesehatan fisik, mental, reproduksi, pendidikan, dan sosial. Berikut adalah beberapa komponen utama kolaborasi layanan untuk remaja:

1. Kesehatan Fisik dan Reproduksi

Pelayanan ini melibatkan kolaborasi antara layanan kesehatan primer seperti puskesmas, BPM, dokter praktek, klinik remaja, dan pusat kesehatan reproduksi untuk memberikan layanan pemeriksaan Kesehatan yang maksimal, konseling reproduksi dan konseling masalah Kesehatan lainnya serta informasi kesehatan seksual, disamping itu sangat diperlukan peran aktif dari kader dan tenaga Kesehatan lain seperti bidan yang bergerak aktif melakukan pendekatan kepada remaja dilingkungannya sehingga para remaja lebih terbuka untuk menerima informasi tentang kesehatan.

2. Kesehatan Mental

Pelayanan Kesehatan mental ini tidak hanya dilakukan oleh para psikolog ataupun psikiatrik, namun Kolaborasi antara layanan kesehatan mental, lembaga pendidikan, dan lembaga sosial untuk memberikan akses

terhadap layanan kesehatan mental, dukungan emosional dari keluarga, kerabat, dan tenaga Kesehatan sangat dibutuhkan dalam rangka melaksanakan program pencegahan stres dan kecemasan. Bidan dapat berperan aktif membangun jejaring Bersama-sama pihak terkait dalam mengupayakan Kesehatan mental remaja, dukungan kelompok sebaya juga sangat efektif dalam melakukan pendekatan terhadap remaja.

3. Pendidikan

Sekolah merupakan rumah kedua bagi remaja, Sebagian besar waktu mereka dihabiskan di lingkungan sekolah, selain sebagai tempat untuk mentransfer ilmu, Pendidikan merupakan sarana untuk membentuk karakter remaja dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan bersosialisasi, Kerjasama antara sekolah, lembaga pendidikan, dan organisasi masyarakat untuk meningkatkan pemahaman remaja tentang kesehatan dan memasukkan pendidikan kesehatan yang komprehensif ke dalam kurikulum. Bidan dapat melakukan penyuluhan Kesehatan di lingkungan sekolah dan mengajak para remaja untuk memiliki semangat hidup sehat serta menjadi generasi penerus bangsa yang lebih produktif.

4. Pekerjaan Sosial

Kehidupan remaja juga tidak terlepas dari berbagai macam dilematikanya, tidak jarang dari para remaja ini menghadapi permasalahan yang menyangkut dengan penegakan hukum, keadilan, dan pelanggaran norma-norma di lain pihak para remaja ini belum memahami dan belum dapat mengambil keputusan sendiri terhadap masalah yang dialami, maka sangat diperlukan kolaborasi antara pekerja sosial, lembaga pelayanan anak dan remaja, serta lembaga masyarakat untuk memberikan dukungan sosial, pemantauan kasus, dan penanganan masalah-masalah sosial yang mungkin dihadapi remaja.

5. Kesehatan Lingkungan

Lingkungan sangat berperan penting bagi pertumbuhan dan perkembangan remaja, lingkungan yang sehat sangat menentukan keberhasilan dan Kesehatan remaja secara integral. Lingkungan yang dimaksud terdiri dari lingkungan fisik, dan lingkungan sosial, Kesehatan lingkungan fisik seperti kebersihan, sanitasi yang baik, udara yang baik, akses air bersih, pengelolaan sampah yang baik, dan lain sebagainya,

sedangkan Kesehatan lingkungan social merupakan keadaan yang kondusif, tanpa tekanan, support system, dan situasi yang mendukung remaja berkembang sesuai bakat dan terhindar dari segala perilaku yang beresiko. Untuk mewujudkan lingkungan yang sehat maka diperlukan kerjasama antara pemerintah daerah, lembaga lingkungan, dan komunitas untuk memastikan bahwa lingkungan fisik dan sosial di sekitar remaja mendukung gaya hidup sehat dan aman.

6. Organisasi Masyarakat

Kolaborasi dengan organisasi masyarakat dapat dilakukan dengan melibatkan remaja dalam organisasi seperti kelompok pemuda, kelompok agama, dan kelompok sukarelawan, untuk memberikan dukungan sosial, kesempatan berpartisipasi, dan mentorship bagi remaja. Remaja dapat diarahkan untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang positif dan membangun lingkungan yang positif pula dengan tetap mengajarkan peran dan tugas mereka dalam Masyarakat. Melalui organisasi-organisasi tersebut dapat membantu para remaja mengembangkan keterampilan bersosialisasi, bekerjasama, dan melatih jiwa kepemimpinan, selain itu juga kegiatan yang dilakukan dalam setiap organisasi dapat menjadikan remaja lebih sehat secara mental dan fisiknya.

7. Teknologi dan Media

Remaja tidak dapat dipisahkan dengan teknologi dan media, Media, baik itu media sosial, televisi, internet, atau media cetak, memiliki peran penting dalam membentuk pandangan, nilai-nilai, dan perilaku remaja. Remaja saat ini memiliki kecenderungan mengeksplor segala sesuatu menggunakan media, hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi kita untuk lebih kreatif dan memberikan edukasi melalui dunia mereka, usaha yang dapat dilakukan yaitu kolaborasi dengan platform media dan teknologi untuk menyediakan informasi kesehatan yang dapat diakses oleh remaja, memfasilitasi dialog online yang aman, dan mempromosikan kampanye kesehatan. Ditengah gencarnya promosi produk ataupun konten hiburan kita harus berani untuk membuat kampanye melalui media social yang dikemas secara menarik.

8. Pelatihan dan Pendidikan untuk Profesional

Memberikan pelatihan kepada profesional di berbagai sektor termasuk guru, tenaga kesehatan, pekerja sosial, dan konselor, untuk memahami kebutuhan remaja dan memberikan layanan yang sesuai. Pelatihan ini dapat melibatkan mentor yang memberikan bimbingan bagi pendamping kaum muda akan pentingnya mempromosikan Kesehatan bagi remaja.

9. Akses Terhadap Layanan Darurat

Kolaborasi dengan layanan darurat, seperti pusat panggilan darurat, unit gawat darurat, konseling darurat, dan masih banyak lagi akses yang dapat di berikan pada remaja, kita membantu remaja untuk memastikan remaja memiliki akses cepat ke bantuan dalam situasi darurat. Kolaborasi layanan untuk remaja memerlukan koordinasi yang efektif, komunikasi yang baik antarlembaga, dan pemahaman mendalam tentang kebutuhan dan aspirasi remaja. Fokus pada pendekatan holistik, pencegahan, dan pemberdayaan remaja dapat membantu membangun fondasi yang kuat untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, A., Kågesten, A., Adebayo, E., Chandra, V. (2018). Addressing Gender Socialization and Masculinity Norms Among Adolescent Boys: Policy and Programmatic Implications. *Journal of Adolescent Health*, 62(3), S3-S5. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.06.022>
- Annisa, F., Sigit, M. (2022). Dukungan Informasional dan Emosional Keluarga dalam Perilaku Pemanfaatan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 385-391. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.676>
- Basri, B., Tambuala, F.H., Badriah, S., Utami, T. (2022). Pendidikan Seksual Komprehensif untuk Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja. CV. Media Sains Indonesia: Bandung.
- Debbiyantina. (2016). Hubungan Promosi Kesehatan Reproduksi terhadap Faktor Risiko Perilaku Seksual Remaja di SMA 63 Jakarta Selatan Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(2), 1-7.
- Dewi, N.U., Khomsan, A., Dwiriani, C.M., Riyadi, H., Ekayanti, I., Hartini, D.A., Bohari, B., Aiman, U., Nurulfuadi, Fadjriyah, R.N. (2023). The Combination of Nutrition Education at School and Home Visits to Improve Adolescents' Nutritional Literacy and Diet Quality in Food-Insecure Households in Post-Disaster Area (De-Nulit Study): A Study Protocol of Cluster Randomized Controlled Trial (CRCT). *Contemporary ClinicalTrials Communications*, 35(2023), 2-9.
- Elsayed, W. (2021). The Negative Effects of Social Media on The Social Identity of Adolescents from The Perspective of Social Work. *Heliyon*, 7(2), 2-15. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06327>
- Emmelia, A.G., Sri Menda, K.B.G. (2020). Strategi Komunikasi Kantor Camat Simpang Empat dalam Mensosialisasikan Program E-Lapor! Kepada Masyarakat di Kecamatan Simpang. *Journal Social Opinion*, 5(2), 102-114.
- Evangelin Pua, A., Renyoet, S.B., Kristen, S.W.U., Tengah, J. (2022). Studi Literature Review: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Food Choice pada Remaja Pasca Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(1), 1-7.
- Frantin,. Karundeng,. Seca. (2015). Pengaruh Promosi Kesehatan Reproduksi. *Journal Ilmiah Bidan*, 3(2), 1-7.
- Green, C.P., Wilson, L.B., Zhang, A. (2023). Beauty, Underage Drinking, and Adolescent Risky Behaviours. *Journal of Economic Behavior and*

- Organization, 215, 153-166.
<https://doi.org/10.1016/j.jebo.2023.09.011>
- Hamulka, J., Wadolowska, L., Hoffmann, M., Kowalkowska, J., Gutkowska, K. (2018). Effect of an Education Program on Nutrition Knowledge, Attitudes toward Nutrition, Diet Quality, Lifestyle, and Body Composition in Polish Teenagers. The ABC of Healthy Eating Project: Design, Protocol, and Methodology. *Nutrients*, 10(1439), 1-23.
<https://doi.org/10.3390/nu10101439>
- Hardaniyati, S. (2023). Psikologi dalam Praktik Kebidanan. CV. Eureka Media Aksara: Prubalingga.
- Judiasih, S.D. (2022). Implementasi Kesenjangan Gender dalam Beberapa Aspek Kehidupan Bermasyarakat di Indonesia. *Acta Diurnal Jurnal Ilmu Hukum Kenotariatan dan Ke-PPAT-An*, 5(2), 284-302.
<https://doi.org/10.23920/acta.v5i2.904>
- Kamaludin, N.N., Muhamad, R., Mat Yudin, Z., Zakaria, R. (2022). Providing Sex Education is Challenging: Malay Mothers' Experience in Implementing Sex Education to Their Children with Intellectual Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 1-20. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127249>
- Kukkola, A., Mäyry, A., Keinonen, K., Lappalainen, P., Tunkkari, M., Kiuru, N. (2023). The Role of Psychological Flexibility and Socioeconomic Status in Adolescent Identity Development. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 30, 112–120. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.09.005>
- Larasati, A.M., Ayu, N.P. (2020). The Education for Gender Equality and Human Rights in Indonesia: Contemporary Issues and Controversial Problems. *The Indonesian Journal of International Clinical Legal Education*, 2(1), 73-84. <https://doi.org/10.15294/ijicle.v2i1.37321>
- Lestari, W. (2019). Model Komunikasi Pendidikan Seksualitas Orang Tua pada Remaja. *Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 1(1), 1-26.
- Likhitweerawong, N., Boonchooduang, N., Kittisakmontri, K., Chonchaiya, W., Louthrenoo, O. (2021). Effectiveness of Mobile Application on Changing Weight, Healthy Eating Habits, and Quality of Life in Children and Adolescents with Obesity: a Randomized Controlled Trial. *BMC Pediatrics*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02980-x>

- Manandhar, M., Hawkes, S., Buse, K., Nosrati, E., Magar, V. (2018). Gender, Health and The 2030 Agenda for Sustainable Development. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(9), 644-653. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.211607>
- Maximova, K., Wu, X., Khan, M.K.A., Dabravolskaj, J., Sim, S., Mandour, B., Pabayo, R., Veugelers, P.J. (2023). The Impact of The COVID-19 Pandemic on Inequalities in Lifestyle Behaviours and Mental Health and Wellbeing of Elementary School Children in Northern Canada. *SSM Population Health*, 23, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101454>
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. Roudledge: Britania Raya.
- Puspita. (2017). Perbedaan Kemandirian Remaja Ditinjau dari Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja di Lingkungan I Kelurahan Sudirejo II Kec. Medan Kota. *Repository.Uma.Ac.Id*, 1-26. <https://repository.uma.ac.id/jspui/handle/123456789/1234>
- Puspita, C., Nisman, W.A. (2020). Gambaran Gejala Masalah Kesehatan Fisik, Status Gizi, dan Kesehatan Reproduksi pada Siswa-Siswi SMA. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 2(1), 1-9. <https://doi.org/10.22146/jkkk.44251>
- Rinukti, L.A. (2017). Pengaruh Frekuensi Komunikasi Antarbudaya terhadap Frekuensi Konflik di PT. Ciba Vision Batam (Studi pada Karyawan Bagian Produksi PT. Ciba Vision Batam). [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Ronaning Elva. (2019). Komunikasi Interpersonal. *Keluarga Dalam Kajian Sosiologi*, 6(2), 287-322.
- Safitri, T. (2021). Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang Komprehensif Membentuk Remaja Berkualitas. *Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 1(1), 60-68. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v1i1.68>
- Saripah, I., Nadhiroh, N.A., Nuroniah, P., Ramdhani, R.N., Roring, L.A. (2021). Kebutuhan Pendidikan Seksual pada Remaja Berdasarkan Survei Persepsi Pendidikan Seksual Untuk Remaja. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Terapan*, 5(1), 8-16. <https://doi.org/10.30598/Jbkt.V5i1.1170>

- Seema, S., Rohilla, K., Kalyani, V., Babbar, P. (2021). Prevalence and Contributing Factors for Adolescent Obesity in Present Era: Cross-Sectional Study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(5), 1890-1894. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1524_20
- Short, S.E., Yang, Y.C., Jenkins, T.M. (2013). Sex, Gender, Genetics, and Health. *American Journal of Public Health*, 103(S1), S93-S101. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301229>
- Sukmawati, I., Afdal, K., Wiwin Andriani, K., Denia Syapitri, M., Miftahul Fikri, S. (2022). Kesehatan Reproduksi Remaja (Konsep Dasar dan Modul Pelayanan Bimbingan dan Konseling). CV. Eureka Media Aksara: Bandung.
- Unesco. (2015). *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education : a Global Review 2015*.
- Vijayakumar, N., Husin, H.M., Dashti, S.G., Mundy, L., Moreno Betancur, M., Viner, R.M., Goddings, A.L., Robson, E., Sawyer, S.M., Patton, G.C. (2023). Characterization of Puberty in an Australian Population-Based Cohort Study. *Journal of Adolescent Health*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.08.035>
- Willya Achmad, R. W., Vincentius Poluakan, M., Dikayuana, D., & Wibowo Santoso Tri Raharjo, H. (2019). Potret Generasi Milenial pada Era Revolusi Industri, 2(2), 187-197. <https://tekno.kompas.com/read/2018/02/22/16453177>
- Yadav, N., Kumar, D. (2023). The Impact of Reproductive and Sexual Health Education Among School Going Adolescents in Andaman and Nicobar Islands. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 24, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101416>
- Yanik, O.P., Cholifah, S. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Komunikasi & Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Umsida Press: Jawa Timur.
- Yu, X., Kong, X., Cao, Z., Chen, Z., Zhang, L., Yu, B. (2022). Social Support and Family Functioning during Adolescence: A Two-Wave Cross-Lagged Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6327. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106327>
- Yuliandari, E. (2018). *Kesehatan Mental Anak dan Remaja*. Ubaya Repository. Graha Ilmu: Yogyakarta.

GLOSARIUM

A

Adolescence: Masa remaja atau masa pubertas. Ini mencakup rentang waktu dari masa kanak-kanak hingga dewasa awal, di mana individu mengalami perubahan fisik, emosional, dan sosial yang signifikan. Pada umumnya, masa remaja ini dimulai dengan pubertas dan berlangsung hingga akhir remaja atau awal dewasa.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Gangguan Hiperaktivitas dan Perhatian.

Anoreksia: suatu kondisi gangguan makan yang ditandai dengan nafsu makan yang sangat rendah atau bahkan tidak ada sama sekali, yang dapat mengakibatkan penurunan berat badan yang signifikan.

Authoritarian: Suatu sistem atau gaya kepemimpinan yang memberikan kekuasaan yang besar kepada otoritas atau pemimpin tertentu, seringkali tanpa memperhitungkan hak dan kebebasan individu.

B

Bullying: Perilaku agresif, intimidatif, atau merendahkan yang dilakukan berulang kali oleh satu pihak terhadap pihak lain.

C

Comprehensive sexuality education: Pendekatan pendidikan seks yang holistik dan menyeluruh.

Change the Attitude: Upaya untuk mengubah pandangan, pendekatan, atau perilaku seseorang atau kelompok terhadap suatu hal.

Change the Society: Merujuk pada upaya atau tindakan yang bertujuan untuk membawa perubahan dalam struktur, nilai-nilai, atau norma-norma masyarakat.

Change the Behavior: Usaha untuk mengubah tindakan atau cara individu atau kelompok bertindak dalam situasi tertentu.

Change Opinion: Usaha untuk mempengaruhi atau merubah pandangan atau pendapat seseorang terhadap suatu masalah atau topik.

Communicatio: Komunikasi atau pertukaran informasi.

Coping Mechanisms: Strategi atau cara individu mengatasi atau menanggapi stres, tekanan, atau tantangan dalam kehidupan sehari-hari.

D

Defisiensi zat besi: Kondisi di mana tubuh tidak memiliki jumlah zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan fungsionalnya. Zat besi adalah mineral yang penting untuk pembentukan hemoglobin.

E

Emerging Evidence: Informasi atau bukti yang baru muncul atau sedang muncul. Ini bisa berupa temuan baru dalam penelitian atau data yang baru-baru ini ditemukan.

Educate: Memberikan pengetahuan, keterampilan, dan wawasan kepada seseorang melalui proses pembelajaran atau pengajaran.

Eclectic: Penggabungan atau penggunaan elemen-elemen dari berbagai sumber atau gaya yang berbeda.

Ekstrakurikuler: Kegiatan atau program yang terjadi di luar kurikulum akademis resmi di sekolah atau lembaga Pendidikan.

Ego identity: Pengertian diri yang kohesif dan stabil yang berkembang seiring waktu.

Entertainment: Kegiatan yang dirancang untuk memberikan hiburan atau kesenangan. Ini bisa berupa pertunjukan, film, musik, atau segala sesuatu yang dimaksudkan untuk menghibur.

Equality: Prinsip atau kondisi di mana semua individu dianggap sama dan memilikihak yang sama.

F

Fast food: Jenis makanan yang disiapkan dengan cepat, seringkali dijual di restoran cepat saji atau warung makan dengan proses penyajian yang cepat dan efisien.

G

Gangguan Stres Pasca Trauma: Kondisi kesehatan mental yang dapat terjadi setelah seseorang mengalami atau menyaksikan peristiwa traumatis yang mengancam jiwa atau keamanan diri.

Gangguan Spektrum Autisme: Kelompok gangguan perkembangan neurobiologis yang memengaruhi perilaku, komunikasi, interaksi sosial, dan pola minat individu.

Gender: Pada peran, perilaku, dan atribut sosial, budaya, dan psikologis yang dianggap sesuai dengan laki-laki atau perempuan dalam suatu masyarakat. Ini berbeda dari "sex," yang lebih berkaitan dengan karakteristik biologis seperti organ seks dan kromosom.

H

World Health Organization: Organisasi internasional yang bertindak sebagai badan kesehatan global di bawah naungan Perserikatan Bangsa-Bangsa.

I

Influence: Kemampuan atau kekuatan untuk mempengaruhi orang lain atau situasitertentu.

Intrakurikuler: Aktivitas, program, atau kegiatan yang terjadi di dalam kurikulum formal atau kurikulum resmi di sebuah institusi pendidikan.

J

K

Kognitif: Proses berpikir, pengertian, dan pengetahuan yang dimiliki oleh otak. Ini melibatkan aktivitas mental seperti memahami, mengingat, memecahkan masalah, dan mengambil keputusan.

Komunikasi Interpersonal: Pertukaran informasi, ide, atau emosi antara dua orang atau lebih. Ini melibatkan penggunaan bahasa verbal dan non-verbal, seperti ucapan, ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan kontak mata, untuk menyampaikan pesan dan memahami respons orang lain. Komunikasi interpersonal sangat penting dalam hubungan pribadi, pekerjaan, dan sosial.

L

M

N

Nonverbal: Segala sesuatu yang tidak melibatkan kata-kata atau bahasa lisan.

O

Openness: Sifat atau sikap yang terbuka terhadap pengalaman baru, ide, atau informasi.

Obesitas: Kondisi kesehatan di mana seseorang memiliki jumlah lemak tubuh yang berlebihan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan.

One way Communication: Komunikasi satu arah yang mengacu pada situasi di mana informasi atau pesan disampaikan dari satu pihak ke pihak lain tanpa adanya umpan balik atau keterlibatan dari penerima pesan.

Overweight: Berat badan seseorang melebihi batas yang dianggap sehat berdasarkan indeks massa tubuh (BMI).

P

Pengarusutamaan: Upaya untuk memasukkan atau mengintegrasikan suatu isu atau perspektif ke dalam kebijakan, program, atau aktivitas secara menyeluruh.

Perspektif gender: Pengakuan peran dan pengaruh gender dalam membentuk pengalaman, peran, dan identitas individu dalam masyarakat.

Prenatal: Periode sebelum kelahiran atau sebelum lahir. Dalam konteks kesehatan, ini seringkali terkait dengan perawatan dan kondisi kesehatan selama kehamilan.

Prevalensi: Ukuran seberapa umum atau sering suatu kondisi atau kejadian terjadi dalam populasi pada suatu waktu tertentu.

Pubertas: Periode perkembangan fisik dan seksual yang terjadi ketika anak-anak mengalami perubahan menjadi dewasa. Ini melibatkan perkembangan organ reproduksi, perubahan fisik sekunder, dan perkembangan seksual.

Positiveness: Sifat atau kondisi menjadi positif atau optimis. Dalam konteks perilaku atau sikap, positiveness sering merujuk pada sikap optimis, pandangan yang baik, atau kecenderungan untuk melihat sisi baik dalam suatu situasi.

Q

R

S

Signifikan: Sesuatu yang memiliki penting atau arti yang berarti. Dalam statistik, istilah ini sering digunakan untuk menyatakan apakah perbedaan atau hasil suatu penelitian berbeda secara statistik dan tidak hanya terjadi secara kebetulan.

Surveillance: Pemantauan sistematis dan terus-menerus terhadap aktivitas, orang, tempat, atau objek tertentu untuk tujuan pengawasan, keamanan, atau pengumpulan informasi. Pemantauan ini dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai teknologi atau metode pengawasan.

Support system: Jaringan orang atau sumber daya yang menyediakan dukungan emosional, praktis, atau finansial kepada seseorang dalam berbagai situasi. Sistem dukungan dapat terdiri dari keluarga, teman, rekan kerja, atau sumber daya profesional.

Supportiveness: Merujuk pada tingkat kecenderungan atau kemampuan untuk memberikan dukungan, baik dalam bentuk emosional, praktis, atau dukungan lainnya. Keterlibatan dan dukungan positif dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan kesejahteraan.

T

Timing: Pemilihan waktu atau saat yang tepat untuk melakukan sesuatu. Dalam konteks yang berbeda, timing dapat menjadi kunci keberhasilan suatu tindakan atau kejadian.

Two ways communication: Komunikasi dua arah" adalah proses komunikasi di mana ada pertukaran aktif pesan antara dua pihak.

Transisi: Perubahan dari satu keadaan atau fase ke keadaan atau fase lainnya. Ini dapat berlaku untuk perubahan dalam kehidupan pribadi, karier, atau situasi lainnya.

PROFIL PENULIS

Margareta Melani, S.Tr.Keb, Bdn



Lahir tanggal 05 November 1986 di Tanjung Agung, Lampung Selatan. Telah menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Stikkes Perdhaki Charitas Palembang (2009- 2012), D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta (2020-2021), Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta (2021-2022), Sedang Menempuh Pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran (tahun ajaran 2023/2024). Riwayat Bekerja di Charitas Hospital KM 7 Palembang, Klinik Charitas Banyuasin, Charitas Hospital Klepu, dan Saat ini merupakan Tenaga Pendidik di Fakultas Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.

Ni Putu Gita Prastita S.Keb, Bdn



Lahir pada tanggal 16 Agustus 1999 di Bekasi, Jawa Barat. Riwayat pendidikan menyelesaikan S1 Kebidanan (2017- 2021), Profesi Bidan (2021-2022) di Universitas Brawijaya Malang, dan sedang melanjutkan studi S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran (Tahun Ajaran 2023/2024). Riwayat bekerja berfokus dalam pelayanan kebidanan komplementer dengan menjadi fasilitator prenatal yoga, konsultan laktasi, melakukan pelayanan perawatan bayi baru lahir dan menjadi owner dari Shanti Mom & Baby Spa di Kota Bekasi. Pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran (tahun ajaran 2023/2024).

Ratu Tasya Dwiana Putri, S.Tr. Keb



Lahir tanggal 12 Mei 1997 di Sumedang, Jawa Barat. Telah menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bandung (2015-2018), D4 Kebidanan di STIKes Mitra RIA Husada Jakarta (2020-2021), dan saat ini sedang menempuh Pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Tahun Ajaran 2023/2024. Riwayat bekerja di PMB wilayah Cimahi tahun 2018-2019, Klinik Utama Asy-Syifa Arba Putra Sumedang sejak tahun 2019 sampai saat ini, dan beberapa kali menjadi tim vaksinator COVID-19 di tahun 2020 bersama dengan Tim dari Polres Sumedang.

Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, SST, M.Keb, PhD



Telah menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Surabaya (2002), D4 Kebidanan di Universitas Padjadjaran (2003), S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran (2012), dan PhD in Midwifery di Auckland University of Technology, New Zealand (2020). Beliau merupakan dosen pada program Kebidanan, Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Beliau merupakan anggota dari University of Washington's Global Burden of Disease Collaborative Network, bagian dari Quality Maternal and Newborn Care Research Alliance (QMNC) di Yale University, Amerika Serikat, dan anggota dari Health Equity and Women's Empowerment Research Network (HEWERN), Australia. Beliau juga telah menerima berbagai travel grant and course aid, termasuk dari AUT di New Zealand (2018), WHO Collaborating Centres for Nurses and Midwives di Australia (2018), Yale University di Amerika Serikat (2020), University of Washington di Amerika Serikat (2022), dan University of Edinburgh di Inggris (2022). Beliau mendapatkan scholar

invitation dan Padjadjaran Academic Recharging, yang memungkinkannya menjadi visiting scholar di program kebidanan di Yale University, Amerika Serikat tahun 2023. Telah menerbitkan lebih dari 35 artikel dalam international reputable journal tentang kebidanan, kesehatan masyarakat, dan beban penyakit global yang berdampak pada kualitas hidup; dan telah menerbitkan beberapa buku terkait kebidanan. Beliau dapat dihubungi via Twitter @QorinAdnani, dan email qorinah.adnani@unpad.ac.id



Remaja adalah individu berusia 10-24 tahun yang sedang mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan sosio emosional. Masa pubertas menandai perubahan seksual, sementara pencarian jati diri melibatkan aspek sosial, budaya, dan pribadi. Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan remaja tersebut, banyak perubahan yang terjadi dalam diri remaja. Jika tidak mendapatkan bimbingan serta arahan yang tepat, akan meningkatkan munculnya permasalahan remaja seperti kenakalan-kenakalan yang dilakukan oleh remaja yang akan mengganggu kesehatan remaja baik kesehatan fisik, psikologis dan reproduksi remaja. Penanggulangan masalah kesehatan remaja memerlukan pendekatan yang komprehensif melibatkan berbagai pihak, termasuk keluarga, sekolah, lembaga kesehatan, dan masyarakat. Buku ini akan membahas mengenai remaja dan karakteristiknya, masalah kesehatan yang terjadi pada masa remaja, efek dari gaya hidup serta pergaulan bebas, serta cara menanggulangi masalah kesehatan remaja yang melibatkan keluarga, tenaga kesehatan, masyarakat dan pihak sekolah terutama dengan pendekatan KIPK (Komunikasi Interpersonal dan Konseling) serta memperhatikan kesetaraan gender.