

KESEHATAN REMAJA: INTEGRASI KEPERAWATAN, GIZI, DAN KEBIDANAN DALAM PROMOSI KESEHATAN



• PENULIS •

Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom | Atik Purwandari, SKM, STr.Keb, M.Kes | Karningsih, S.Kep., Ners., MKM
Mulan Nikan Kustiadi | Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes | Ns. Usraleli, S.Kep, M.Kep
Syaniah Umar, S.Si.T, M.Keb. | Salamah, SKM., S.Sos., MKM | Dr. Dewi Nirmala Sari
Astrid Kizy Primadani, S.Keb, Bd, MPH | Vera T. Harikedua, SST, MPH | Rudolf Boyke Purba, SKM,M.Kes
Irza Nanda Ranti, DCN, M.Si | Olfie Sahelangi, S.Pd, M.Si | Vivianti Dewi, S.Pd., S.Tr.Kep., Ners, M.Kes
Dr. Betty Anthoineta Sahertian, S.Pd., M.Kes | Sitti Sarifah Kotarumalos, SST., M.Keb
Eva Nur Octavia, S.Keb.Bd., MKM | Dr. Rusli Taher, S.Kep., Ns., M.Kes
Semuel Tambuwun, A.Md.Kep, SKM., M.Kes

EDITOR:

Heriviyatno Julika Siagian, S.Kep., Ns., MN

KESEHATAN REMAJA: INTEGRASI KEPERAWATAN, GIZI, DAN KEBIDANAN DALAM PROMOSI KESEHATAN

Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom
Atik Purwandari, SKM, STr.Keb, M.Kes
Karningsih, S.Kep., Ners., MKM
Mulan Nikan Kustiadi
Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes
Ns. Usraleli, S.Kep, M.Kep
Syaniah Umar, S.Si.T, M.Keb.
Salamah, SKM., S.Sos., MKM
Dr. Dewi Nirmala Sari
Astrid Kizy Primadani, S.Keb, Bd, MPH
Vera T. Harikedua, SST, MPH
Rudolf Boyke Purba, SKM, M.Kes
Irza Nanda Ranti, DCN, M.Si
Olfie Sahelangi, S.Pd, M.Si
Vivianti Dewi, S.Pd., S.Tr.Kep., Ners, M.Kes
Dr. Betty Anthoineta Sahertian, S.Pd., M.Kes
Sitti Sarifah Kotarumalos, SST., M.Keb
Eva Nur Octavia, S.Keb.Bd., MKM
Dr. Rusli Taher, S.Kep., Ns., M.Kes
Semuel Tambuwun, A.Md.Kep, SKM., M.Kes

Editor:

Heriviyatno Julika Siagian, S.Kep., Ns., MN



PROMISE
PROGRES ILMIAH KESEHATAN

KESEHATAN REMAJA: INTEGRASI KEPERAWATAN, GIZI, DAN KEBIDANAN DALAM PROMOSI KESEHATAN

Penulis:

Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom
Atik Purwandari, SKM, STr.Keb, M.Kes
Karningsih, S.Kep., Ners., MKM
Mulan Nikan Kustiadi
Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes
Ns. Usraleli, S.Kep, M.Kep
Syaniah Umar, S.Si.T, M.Keb.
Salamah, SKM., S.Sos., MKM
Dr. Dewi Nirmala Sari
Astrid Kizy Primadani, S.Keb, Bd, MPH
Vera T. Harikedua, SST, MPH
Rudolf Boyke Purba, SKM, M.Kes
Irza Nanda Ranti, DCN, M.Si
Olfie Sahelangi, S.Pd, M.Si
Vivianti Dewi, S.Pd., S.Tr.Kep., Ners, M.Kes
Dr. Betty Anthoineta Sahertian, S.Pd., M.Kes
Sitti Sarifah Kotarumalos, SST., M.Keb
Eva Nur Octavia, S.Keb.Bd., MKM
Dr. Rusli Taher, S.Kep., Ns., M.Kes
Semuel Tambuwun, A.Md.Kep, SKM., M.Kes

ISBN : 978-634-97181-0-3

Editor Buku:

Heriviyatno Julika Siagian, S.Kep., Ns., MN

Cetakan Pertama : 2026

Diterbitkan Oleh :

Perkumpulan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Progres Ilmiah Kesehatan

Jl. Kancil, Pelangi Residence, Poasia, Kota Kendari

Website: <https://promise.id/lp2tkprogresilmiahkesehatan>

E-mail: progresilmiahkesehatan@gmail.com

Anggota IKAPI: 011/SULTRA/2025

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga buku Kesehatan Remaja: Integrasi Keperawatan, Gizi, dan Kebidanan dalam Promosi Kesehatan ini dapat diselesaikan dengan baik.

Buku ini disusun sebagai referensi bagi mahasiswa, dosen, tenaga kesehatan, dan praktisi dalam memahami berbagai aspek kesehatan remaja melalui pendekatan yang komprehensif dan multidisiplin. Materi yang disajikan mengintegrasikan perspektif keperawatan, gizi, dan kebidanan untuk mendukung upaya promotif, preventif, serta peningkatan kualitas hidup remaja.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh penulis, editor, dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan sebagai bahan penyempurnaan pada edisi berikutnya.

Semoga buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat serta berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan derajat kesehatan remaja di Indonesia.

Kendari, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1	Konsep Dasar Kesehatan Remaja Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom	
	A. Pendahuluan	1
	B. Konsep Dasar Kesehatan Remaja	5
BAB 2	Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja Atik Purwandari, SKM, STr.Keb, M.Kes	
	A. Pendahuluan	11
	B. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan	13
BAB 3	Determinan Kesehatan Remaja Karningsih, S.Kep., Ners., MKM	
	A. Pendahuluan	21
	B. Determinan Kesehatan Remaja	22
BAB 4	Teori Perilaku Kesehatan Pada Remaja Mulan Nikan Kustiadi	
	A. Pendahuluan	36
	B. Konsep Teori Perilaku Pada Remaja	36
BAB 5	Promosi Kesehatan pada Remaja Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes	
	A. Pendahuluan	48
	B. Promosi Kesehatan pada Remaja	50
BAB 6	Peran perawat dalam Kesehatan Remaja Ns. Usraleli, S.Kep, M.Kep	
	A. Pendahuluan	66
	B. Peran Perawat dalam Kesehatan Remaja	
BAB 7	Peran Keluarga dalam Kesehatan Remaja Syaniah Umar, S.Si.T, M.Keb	
	A. Pendahuluan	81
	B. Peran Keluarga dalam Kesehatan Remaja	82
BAB 8	Masalah Kesehatan Fisik pada Remaja Salamah, SKM., S.Sos., MKM	
	A. Pendahuluan	97

	B. Pertumbuhan dan Perkembangan Fisik pada Remaja	98
	C. Gangguan Sistem Reproduksi pada Remaja	99
	D. Penyakit dan Gangguan yang Sering Terjadi pada Remaja	103
	E. Pengaruh Gaya Hidup terhadap Kesehatan Remaja	104
	F. Peran Keluarga dalam Masalah Kesehatan Fisik Remaja	106
	G. Upaya Pencegahan Masalah Kesehatan Fisik pada Remaja	107
BAB 9	Kesehatan Mental Remaja	
	Dr. Dewi Nirmala Sari	
	A. Pendahuluan	112
	B. Kesehatan Mental Remaja	112
BAB 10	Perilaku Berisiko Pada Remaja	
	Astrid Kizy Primadani, S.Keb, Bd, MPH	
	A. Pendahuluan	128
	B. Neurosains Impulsivitas pada Remaja	129
	C. Perilaku Berisiko pada Remaja	133
	D. Memahami dan Mengatasi Risiko serta Kebutuhan Kesehatan Spesifik yang Dihadapi Remaja	137
BAB 11	Kebutuhan Gizi Remaja	
	Vera T. Harikedua, SST, MPH	
	A. Pendahuluan	148
	B. Kebutuhan Gizi Remaja	148
BAB 12	Penilaian Status Gizi Remaja	
	Rudolf Boyke Purba, SKM, M.Kes	
	A. Pendahuluan	161
	B. Penilaian Status Gizi Remaja	163
BAB 13	Gizi Seimbang Pada Remaja	
	Irza Nanda Ranti, DCN, M.Si	
	A. Pendahuluan	173
	B. Gizi Seimbang Pada Remaja	174

BAB 14 Obesitas Pada Remaja

Olfie Sahelangi, S.Pd, M.Si

A. Pendahuluan	186
B. Konsep Dasar Obesitas pada Remaja	187
C. Faktor penyebab Obesitas	192
D. Dampak Obesitas pada Remaja	194
E. Pencegahan Obesitas	196

BAB 15 Anemia pada Remaja

Vivianti Dewi, S.Pd., S.Tr.Kep., Ners, M.Kes

A. Pendahuluan	200
B. Anemia Pada Remaja	201

BAB 16 Kesehatan Reproduksi Remaja

Dr. Betty Anthoineta Sahertian, S.Pd., M.Kes

A. Pendahuluan	214
B. Kesehatan Reproduksi Remaja	216

BAB 17 Edukasi Seksual Pada Remaja

Sitti Sarifah Kotarumalos, SST., M.Keb

A. Pendahuluan	233
B. Konsep Dasar Edukasi Seksual	234
C. Komunikasi dan Edukasi Seksual	239
D. Relasi Sehat dan Pengambilan Keputusan	241
E. Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko	242
F. Edukasi Seksual di Era Digital dan Masa Depan Remaja	244

BAB 18 Kehamilan Remaja

Eva Nur Octavia, S.Keb.Bd., MKM

A. Pendahuluan	250
B. Definisi Kehamilan Remaja	251
C. Gambaran Epidemiologi Global	251
D. Situasi Kehamilan Remaja di Indonesia	251
E. Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Kehamilan Remaja	253
F. Dampak Kehamilan Remaja	256

BAB 19 Infeksi Menular Seksual pada Remaja

Dr. Rusli Taher, S.Kep., Ns., M.Kes

A. Pendahuluan	262
----------------	-----

B. Dasar Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Remaja	266
C. Dampak dan Manifestasi Klinis Infeksi Menular Seksual pada Remaja	277
BAB 20 Program dan Kebijakan Kesehatan Remaja di Indonesia	
Semuel Tambuwun, A.Md.Kep, SKM., M.Kes	
A. Pendahuluan	288
B. Situasi Kesehatan Remaja di Indonesia	289

BAB 1 | Konsep Dasar Kesehatan Remaja

DR. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom

A. Pendahuluan

Remaja merupakan kelompok populasi yang menempati fase transisi penting dalam siklus kehidupan manusia, yaitu masa peralihan dari anak menuju dewasa. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10-19 tahun, suatu periode yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, kognitif, sosial, dan emosional yang berlangsung secara cepat dan kompleks. Masa remaja sering kali dipandang sebagai periode yang relatif sehat karena angka kejadian penyakit kronis pada kelompok ini cenderung lebih rendah dibandingkan kelompok usia dewasa. Namun demikian, berbagai bukti menunjukkan bahwa masa remaja justru menjadi periode kritis yang menentukan kualitas kesehatan seseorang pada masa dewasa di kemudian hari.

Secara global, remaja merupakan kelompok penduduk yang sangat besar dan memiliki kontribusi signifikan terhadap pembangunan suatu negara. WHO melaporkan bahwa terdapat sekitar 1,3 miliar remaja di seluruh dunia atau sekitar 16% dari total populasi global. Besarnya jumlah populasi tersebut menjadikan kesehatan remaja sebagai isu strategis yang memerlukan perhatian khusus dari berbagai sektor, tidak hanya kesehatan tetapi juga pendidikan, sosial, ekonomi, dan kebijakan publik. Investasi terhadap kesehatan remaja dipandang sebagai investasi jangka panjang karena kondisi kesehatan pada fase ini akan memengaruhi produktivitas,

kualitas hidup, kapasitas belajar, serta kesehatan generasi berikutnya.

Di Indonesia, kesehatan remaja menjadi isu yang semakin relevan seiring dengan besarnya proporsi penduduk usia muda. Data terbaru menunjukkan bahwa jumlah remaja Indonesia mencapai sekitar 46 juta jiwa atau sekitar 17% dari total populasi nasional. Besarnya jumlah tersebut menghadirkan peluang sekaligus tantangan. Remaja yang sehat secara fisik, mental, dan sosial berpotensi menjadi modal utama pembangunan nasional, terutama dalam menghadapi bonus demografi. Sebaliknya, apabila kelompok usia ini mengalami berbagai masalah kesehatan yang tidak tertangani secara optimal, maka dapat muncul konsekuensi jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Perubahan yang terjadi selama masa remaja tidak hanya berkaitan dengan pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan identitas diri, pola pikir, kemampuan mengambil keputusan, serta pembentukan perilaku kesehatan. Pada periode ini terjadi percepatan pertumbuhan, pematangan organ reproduksi, perkembangan fungsi kognitif, peningkatan kebutuhan sosial, dan pembentukan nilai serta kebiasaan hidup. Proses tersebut menyebabkan remaja menjadi kelompok yang sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan, baik keluarga, sekolah, teman sebaya, media sosial, maupun perkembangan teknologi digital. Oleh karena itu, kesehatan remaja tidak dapat dipahami hanya sebagai kondisi bebas dari penyakit, tetapi harus dipandang sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental, sosial, dan emosional secara menyeluruh.

Perkembangan ilmu kesehatan menunjukkan bahwa berbagai perilaku yang terbentuk pada masa remaja akan menetap hingga usia dewasa. Pola makan, aktivitas fisik, kualitas tidur, kemampuan mengelola stres, penggunaan zat adiktif, perilaku seksual, serta keterampilan sosial mulai berkembang dan menguat pada fase ini. Dengan demikian, intervensi kesehatan pada remaja tidak hanya bertujuan mengatasi masalah kesehatan yang sedang terjadi, tetapi juga

berfungsi sebagai strategi preventif untuk menurunkan risiko penyakit dan gangguan kesehatan pada masa dewasa.

Saat ini, tantangan kesehatan remaja berkembang semakin kompleks. Selain masalah klasik seperti malnutrisi, penyakit menular, dan kesehatan reproduksi, remaja juga menghadapi peningkatan beban penyakit tidak menular, gangguan kesehatan mental, penggunaan rokok dan rokok elektronik, perilaku sedentari, cedera, hingga dampak penggunaan teknologi digital yang berlebihan. Di Indonesia, laporan kesehatan remaja menunjukkan bahwa penyakit tidak menular, masalah kesehatan jiwa, dan faktor risiko perilaku menjadi perhatian utama dalam penguatan pelayanan kesehatan remaja. Selain itu, masih terdapat hambatan berupa stigma sosial, ketimpangan akses layanan, serta keterbatasan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi khusus dalam pelayanan remaja.

Kesehatan mental juga menjadi dimensi yang semakin mendapatkan perhatian dalam kesehatan remaja. Masa remaja merupakan periode penting dalam perkembangan emosi dan pembentukan konsep diri. Perubahan hormonal, tekanan akademik, dinamika relasi sosial, serta eksposur terhadap media digital dapat memengaruhi kondisi psikologis remaja. Ketika tidak dikelola dengan baik, berbagai tantangan tersebut dapat meningkatkan risiko munculnya stres, kecemasan, depresi, penurunan kualitas hidup, serta gangguan fungsi sosial. Oleh karena itu, pendekatan kesehatan remaja saat ini tidak lagi terbatas pada aspek kuratif, tetapi lebih menekankan upaya promotif dan preventif yang terintegrasi.

WHO mengembangkan kerangka kesejahteraan remaja (Adolescent Well-being Framework) yang menempatkan remaja sebagai individu yang harus memperoleh dukungan, kesempatan, sumber daya, dan lingkungan yang aman untuk mencapai potensi optimalnya. Pendekatan ini menegaskan bahwa kesehatan remaja tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, tetapi memerlukan kolaborasi lintas sektor yang melibatkan keluarga, sekolah, masyarakat, institusi

pelayanan kesehatan, pemerintah, serta partisipasi aktif remaja itu sendiri. Dengan pendekatan yang komprehensif, diharapkan remaja dapat berkembang menjadi individu yang sehat, produktif, mandiri, dan memiliki kualitas hidup yang baik.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, pendekatan yang ramah remaja menjadi salah satu strategi penting untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan. Pelayanan kesehatan remaja perlu memperhatikan aspek kerahasiaan, kenyamanan, keterjangkauan, penerimaan sosial, serta keterlibatan remaja dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya. Penguatan literasi kesehatan, pendidikan kesehatan, dan pemberdayaan remaja menjadi elemen utama dalam membangun perilaku hidup sehat yang berkelanjutan.

Buku Konsep Dasar Kesehatan Remaja disusun sebagai upaya memberikan pemahaman komprehensif mengenai berbagai aspek kesehatan pada kelompok usia remaja. Buku ini diharapkan dapat menjadi sumber belajar bagi mahasiswa, dosen, tenaga kesehatan, peneliti, maupun masyarakat umum yang memiliki perhatian terhadap kesehatan remaja. Pembahasan dalam buku ini tidak hanya mencakup konsep dasar dan karakteristik perkembangan remaja, tetapi juga berbagai determinan kesehatan, permasalahan kesehatan yang sering muncul, pendekatan promotif dan preventif, serta strategi peningkatan derajat kesehatan remaja di berbagai konteks pelayanan.

Melalui pemahaman yang lebih mendalam mengenai kesehatan remaja, diharapkan pembaca dapat memiliki perspektif yang lebih luas bahwa remaja bukan hanya kelompok penerima layanan kesehatan, melainkan aset pembangunan yang perlu dipersiapkan secara optimal. Investasi pada kesehatan remaja saat ini merupakan langkah strategis dalam membangun generasi masa depan yang sehat, produktif, berdaya saing, dan mampu menghadapi tantangan global yang terus berkembang.

B. Konsep Dasar Kesehatan Remaja

Kesehatan remaja merupakan kondisi kesejahteraan fisik, mental, emosional, sosial, dan perkembangan yang memungkinkan individu usia remaja mencapai potensi optimalnya dalam menjalani kehidupan saat ini maupun masa depan. Konsep kesehatan remaja tidak lagi dipahami sebagai sekadar tidak adanya penyakit, tetapi mencakup kemampuan remaja untuk berkembang secara sehat, beradaptasi terhadap perubahan, membangun hubungan sosial yang positif, serta mengambil keputusan yang bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Organisasi Kesehatan Dunia menjelaskan bahwa masa remaja merupakan periode kehidupan antara usia 10–19 tahun yang ditandai oleh pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat serta menjadi fondasi penting bagi kesehatan sepanjang kehidupan.

Kesehatan remaja memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan kelompok usia lainnya karena pada fase ini terjadi perubahan biologis, kognitif, psikologis, dan sosial secara simultan. Remaja mulai mengembangkan identitas diri, membangun kemandirian, serta memperluas interaksi dengan lingkungan di luar keluarga. Oleh karena itu, pendekatan kesehatan remaja harus bersifat holistik dan mempertimbangkan berbagai determinan yang memengaruhi kehidupan remaja.

Secara konseptual, kesehatan remaja mencakup kemampuan individu untuk mempertahankan fungsi fisik yang optimal, mengembangkan kesehatan mental dan emosional, menjalin hubungan sosial yang sehat, mengembangkan perilaku hidup sehat, berpartisipasi aktif dalam kehidupan pendidikan dan masyarakat, dan mengembangkan kemampuan adaptasi terhadap perubahan.

Remaja merupakan periode transisi antara masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan multidimensional. Masa ini menjadi fase penting karena sebagian besar perilaku kesehatan yang terbentuk akan berlanjut hingga masa dewasa.

Secara umum masa remaja dibagi menjadi tiga tahap:

1. Remaja Awal (10–13 tahun)

Pada fase ini terjadi awal pubertas, pertumbuhan tinggi dan berat badan cepat, mulai muncul ketertarikan terhadap kelompok sebaya, perubahan emosi yang lebih labil, mulai berkembang kemampuan berpikir abstrak.

2. Remaja Tengah (14–16 tahun)

Karakteristik utama remaja pada tahap ini adalah pencarian identitas diri semakin kuat, ketergantungan terhadap teman sebaya meningkat, mulai muncul eksplorasi nilai dan perilaku, dan sensitivitas terhadap penerimaan sosial meningkat.

3. Remaja Akhir (17–19 tahun)

Karakteristik utama remaja pada tahap ini adalah pemikiran lebih rasional dan matang, kemampuan pengambilan keputusan meningkat, persiapan memasuki peran dewasa, identitas personal mulai terbentuk. Perkembangan pada masa remaja dipengaruhi oleh interaksi antara faktor biologis, psikologis, keluarga, lingkungan sosial, pendidikan, ekonomi, dan perkembangan teknologi.

Dimensi Kesehatan Remaja meliputi beberapa aspek, diantaranya :

1. Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik merupakan kondisi optimal fungsi tubuh yang memungkinkan remaja melakukan aktivitas sehari-hari secara produktif. Pertumbuhan fisik pada masa remaja dipengaruhi oleh nutrisi, aktivitas fisik, kualitas tidur, dan kondisi kesehatan umum.

Aspek kesehatan fisik pada remaja meliputi pertumbuhan dan perkembangan normal, status gizi, aktivitas fisik, kesehatan reproduksi, kualitas tidur, pencegahan penyakit.

Laporan WHO menunjukkan bahwa perilaku kesehatan yang terbentuk pada masa remaja berkontribusi terhadap risiko penyakit tidak menular pada masa dewasa.

2. Kesehatan Mental dan Emosional

Kesehatan mental remaja merupakan kemampuan mengelola emosi, menghadapi tekanan hidup, membangun relasi sosial, dan berfungsi secara produktif.

Faktor yang memengaruhi kesehatan mental remaja adalah hubungan keluarga, tekanan akademik, interaksi sosial, paparan media digital, kondisi ekonomi.

Data WHO menunjukkan meningkatnya perhatian global terhadap kesehatan mental remaja karena adanya peningkatan risiko kecemasan dan masalah psikososial pada kelompok usia ini.

3. Kesehatan Sosial

Kesehatan sosial berkaitan dengan kemampuan remaja membangun relasi sehat dan menjalankan fungsi sosial.

Indikator kesehatan sosial pada remaja komunikasi efektif, kemampuan menyelesaikan konflik, adaptasi lingkungan, dan partisipasi sosial.

4. Kesehatan Spiritual

Kesehatan spiritual membantu remaja membangun makna hidup, nilai moral, dan kemampuan menghadapi tantangan kehidupan.

Determinan Kesehatan Remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, diantaranya :

1. Faktor Individu yaitu faktor genetik, jenis kelamin, pengetahuan kesehatan, dan motivasi diri

2. Faktor Keluarga

Keluarga menjadi lingkungan pertama yang memengaruhi perilaku kesehatan remaja. Peran keluarga meliputi pengawasan, pendidikan kesehatan, dukungan emosional, dan pembentukan perilaku sehat.

3. Faktor Sekolah

Sekolah mendukung pembentukan perilaku melalui pendidikan kesehatan, aktivitas olahraga, dan konseling.

4. Faktor Lingkungan Sosial meliputi teman sebaya, budaya, media sosial, teknologi digital.

5. Faktor Sistem Pelayanan Kesehatan

Layanan kesehatan ramah remaja meningkatkan akses terhadap edukasi dan pencegahan penyakit.

Tugas Perkembangan Remaja dapat dicapai meliputi menerima perubahan fisik, mengembangkan identitas diri, membangun hubungan sosial matang, mengembangkan kemandirian, menyiapkan peran dewasa, mengembangkan tanggung jawab sosial, dan keberhasilan pencapaian tugas perkembangan berkaitan dengan kualitas kesehatan dan kesejahteraan remaja.

Perubahan global menyebabkan tantangan kesehatan remaja semakin kompleks. Isu utama yang terjadi pada remaja meliputi masalah kesehatan mental, cedera dan kecelakaan, penyakit menular, penyakit tidak menular, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, penggunaan produk tembakau, dan paparan digital berlebihan.

WHO menekankan perlunya investasi kesehatan remaja untuk menghadapi perubahan epidemiologi dan sosial yang berkembang secara cepat.

Pendekatan Promotif dan Preventif pada Kesehatan Remaja diperlukan untuk menjaga pertumbuhan dan perkembangan remaja. Pendekatan promotif yang dapat dilakukan meliputi pendidikan kesehatan, literasi kesehatan, dan peningkatan aktivitas fisik, peningkatan keterampilan hidup. Pendekatan preventif yang dapat dilakukan meliputi skrining kesehatan, imunisasi, deteksi dini gangguan mental, pencegahan perilaku berisiko, dan intervensi berbasis digital mulai menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan kebiasaan hidup sehat remaja.

Pemahaman konsep dasar kesehatan remaja penting bagi tenaga kesehatan karena menjadi dasar dimulai dari tahap pengkajian kesehatan remaja, selanjutnya perencanaan intervensi yang akan dilakukan pada remaja, edukasi kesehatan, dan tindakan promotive pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Benavides, C., Benítez-Andrades, J. A., Marqués-Sánchez, P., & Arias, N. (2024). *eHealth intervention to improve health habits in the adolescent population: Mixed methods study*.
- Gyrard, A., Mohammadi, S., Gaur, M., & Kung, A. (2024). *IoT-based preventive mental health using knowledge graphs and standards for better well-being*.
- Partnership for Maternal, Newborn & Child Health (PMNCH). (2024). *Securing adolescent health and well-being today is vital for the health of future generations*.
- Kokandakar, A. H., Lin, Y., Jin, S., Weiss, J., Rabinowitz, A. R., May, R. A., & Deshpande, S. (2024). *Adolescent sports participation and health in early adulthood: An observational study*.
- UNICEF Indonesia. (2024). *Profil kesehatan remaja Indonesia 2024*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- World Health Organization. (2024). *Adolescent health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *The adolescent health indicators recommended by the Global Action for Measurement of Adolescent Health (GAMA)*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *Transforming adolescent health: Global progress and gaps report*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *Working for a brighter, healthier future: How WHO improves health and promotes well-being for the world's adolescents (2nd ed.)*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *Adolescents in a changing world: The case for urgent investment*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *Securing adolescent health and well-being today is vital for the health of future generations*. Geneva: WHO.
- Zehrung, R., Reddy, M., & Chen, Y. (2024). *Transitioning Together: Collaborative Work in Adolescent Chronic Illness Management*.

BIODATA PENULIS



Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep., Sp.Kom lahir di Denpasar, pada 4 Desember 1976. Ia tercatat sebagai lulusan Fakultas Ilmu Keperawatan UI dan Program Doktorat Ilmu Kesehatan FKM-Unair. Wanita yang kerap disapa Yessy ini adalah anak dari pasangan Alm. Sudarso (ayah) dan Alm. Sri Hartini (ibu). **Yessy Dessy Arna** merupakan Dosen Bidang Ilmu Keperawatan di **Poltekkes Kemenkes Surabaya** dan Praktisi *Wound Care*. Beberapa hasil penelitian dan pengabdian masyarakat telah terpublikasi pada Jurnal Nasional terakreditasi dan jurnal Internasional. Bertugas sebagai Asesor LAM-PTKes dan Penyuluh Anti Korupsi LSP-KPK.

BAB 2

Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Atik Purwandari, SKM, STr.Keb, M.Kes

A. Pendahuluan

Remaja merupakan fase transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, sosial, dan emosional. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan remaja sebagai individu dengan rentang usia 10–19 tahun (WHO 2024). Pada fase ini terjadi pertumbuhan fisik yang cepat, perkembangan kognitif, serta perubahan psikososial yang memengaruhi cara individu berpikir, mengambil keputusan, dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Masa remaja merupakan periode penting dalam perkembangan manusia karena individu mengalami percepatan pertumbuhan (*growth spurt*), perubahan hormonal, serta perkembangan fungsi reproduksi. Selain itu, perkembangan otak pada masa remaja berlangsung sangat pesat sehingga memengaruhi kemampuan berpikir abstrak, pengendalian emosi, dan pembentukan identitas diri (UNICEF 2024). Perubahan tersebut menjadikan remaja lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan, baik positif maupun negatif.

Masa remaja merupakan periode penting dalam perkembangan manusia karena individu mengalami percepatan pertumbuhan (*growth spurt*), perubahan hormonal, serta perkembangan fungsi reproduksi. Selain itu, perkembangan otak pada masa remaja berlangsung sangat pesat sehingga memengaruhi kemampuan berpikir abstrak, pengendalian emosi, dan pembentukan identitas diri (UNICEF

2024). Perubahan tersebut menjadikan remaja lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan, baik positif maupun negatif.

Secara teoritis, perkembangan remaja dapat dijelaskan melalui beberapa pendekatan. Menurut teori perkembangan kognitif yang dikemukakan oleh Jean Piaget, remaja berada pada tahap *formal operational*, yaitu tahap di mana individu mulai mampu berpikir abstrak, logis, dan hipotetis (Santrock, J.W. 2020). Selain itu, dalam teori perkembangan psikososial dari Erik Erikson, masa remaja berada pada tahap *identity vs role confusion*, yaitu fase pencarian identitas diri yang sangat menentukan arah kehidupan individu di masa dewasa (Erikson 1968) .

Teori perkembangan moral yang dikemukakan oleh Lawrence Kohlberg menjelaskan bahwa remaja mulai memasuki tahap moralitas konvensional hingga pascakonvensional, di mana individu mulai memahami nilai, norma, dan prinsip etika secara lebih mendalam (Kohlberg 1984). Ketiga teori ini menunjukkan bahwa masa remaja tidak hanya ditandai oleh perubahan fisik, tetapi juga perkembangan cara berpikir, emosi, serta nilai-nilai moral.

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua konsep yang berbeda namun saling berkaitan. Pertumbuhan mengacu pada perubahan kuantitatif yang dapat diukur, seperti peningkatan tinggi badan, berat badan, dan ukuran organ tubuh. Sementara itu, perkembangan merupakan perubahan kualitatif yang mencakup aspek intelektual, emosional, sosial, dan psikologis individu (Papalia, D.E. & Martorell 2021). Kedua proses tersebut berlangsung secara bertahap dan dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, nutrisi, pendidikan, serta interaksi sosial.

Pada masa remaja, individu juga menghadapi berbagai tugas perkembangan, seperti pencarian identitas diri, peningkatan hubungan sosial dengan teman sebaya, serta pembentukan kemandirian dari keluarga. Namun, perkembangan remaja saat ini juga dihadapkan pada berbagai tantangan kesehatan, seperti gangguan kesehatan mental,

perilaku berisiko, kekerasan, penyalahgunaan zat, dan masalah kesehatan reproduksi (WHO 2025). Oleh karena itu, pemahaman mengenai konsep dasar pertumbuhan dan perkembangan remaja menjadi sangat penting bagi tenaga kesehatan, pendidik, orang tua, maupun masyarakat agar mampu memberikan dukungan yang tepat bagi perkembangan remaja secara optimal.

Pada masa remaja, individu juga menghadapi berbagai tugas perkembangan, seperti pencarian identitas diri, peningkatan hubungan sosial dengan teman sebaya, serta pembentukan kemandirian dari keluarga. Namun, perkembangan remaja saat ini juga dihadapkan pada berbagai tantangan kesehatan, seperti gangguan kesehatan mental, perilaku berisiko, kekerasan, penyalahgunaan zat, dan masalah kesehatan reproduksi (WHO 2025) oleh karena itu, pemahaman mengenai konsep dasar pertumbuhan dan perkembangan remaja menjadi sangat penting bagi tenaga kesehatan, pendidik, orang tua, maupun masyarakat agar mampu memberikan dukungan yang tepat bagi perkembangan remaja secara optimal.

B. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pertumbuhan adalah perubahan fisik yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur, seperti bertambahnya tinggi badan, berat badan, ukuran organ, serta perubahan struktur tubuh (Hockenberry, M.J. & Wilson 2019; WHO 2020). Pertumbuhan dipengaruhi oleh faktor genetik, hormon, nutrisi, dan lingkungan (Papalia, D.E. & Martorell 2021).

Pada masa remaja terjadi growth spurt atau percepatan pertumbuhan yang dipicu oleh hormon pubertas (Blum 2017). Anak perempuan umumnya mengalami percepatan pertumbuhan lebih awal dibandingkan laki-laki (WHO 2020)

Pertumbuhan fisik remaja meliputi:

- a. Pertambahan tinggi badan
- b. Perubahan komposisi tubuh
- c. Pertumbuhan organ reproduksi

- d. Perubahan suara
- e. Pertumbuhan rambut pada area tertentu
- f. Perubahan massa otot dan lemak tubuh (Santrock, J.W. 2020).

2. Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah perubahan kemampuan dan fungsi individu menuju tingkat kematangan yang lebih kompleks (Papalia, D.E. & Martorell 2021).

Perkembangan mencakup beberapa aspek:

a. Perkembangan Kognitif

Remaja mulai mampu berpikir abstrak, logis, kritis, dan mampu memecahkan masalah secara sistematis. Menurut teori Piaget, remaja memasuki tahap formal operational (Santrock, J.W. 2020).

b. Perkembangan Emosional

Remaja mengalami emosi yang lebih intens dan sensitif akibat perubahan hormon serta tuntutan sosial. Mereka mulai belajar mengendalikan emosi dan memahami perasaan orang lain (Steinberg 2017).

c. Perkembangan Sosial

Hubungan dengan teman sebaya menjadi sangat penting. Remaja mulai mencari pengakuan sosial dan membentuk kelompok pertemanan (Blakemore, S.J. & Mills 2014).

d. Perkembangan Moral

Remaja mulai memahami nilai, norma, etika, dan tanggung jawab sosial dalam kehidupan masyarakat (Kohlberg 1984).

Pertumbuhan dan perkembangan remaja merupakan proses yang kompleks dan menyeluruh, meliputi perubahan biologis, psikologis, sosial, serta spiritual dan moral. Perubahan biologis ditandai dengan kematangan seksual akibat pengaruh hormon, sementara secara psikologis remaja mulai membentuk identitas diri, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, serta sensitif terhadap lingkungan sekitarnya. Dari aspek sosial, hubungan dengan

teman sebaya menjadi lebih dominan dibandingkan keluarga, sedangkan secara spiritual dan moral remaja mulai mengeksplorasi serta mempertanyakan nilai-nilai kehidupan dan keyakinan yang dianut.

Keseluruhan proses ini menunjukkan bahwa masa remaja merupakan periode penting dalam pembentukan identitas dan kualitas kehidupan individu di masa dewasa. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga, sekolah, dan lingkungan sangat diperlukan agar remaja dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

3. Tahapan Remaja

Masa remaja dibagi menjadi tiga tahap :

Tahap	Usia	Karakteristik
Remaja awal	10-13 tahun	Mulai pubertas, perubahan fisik cepat
Remaja tengah	14-16 tahun	Emosi labil, mulai mencari identitas
Remaja akhir	17-19 tahun	Pemikiran lebih matang dan mandiri

4. Ciri-Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

a. Perubahan Biologis

Perubahan hormon menyebabkan kematangan seksual dan perubahan fisik (WHO 2020).

b. Perubahan Psikologis

Remaja mulai ingin diakui, sensitif terhadap kritik, dan memiliki rasa ingin tahu tinggi (Santrock, J.W. 2020).

c. Perubahan Sosial

Hubungan dengan teman sebaya menjadi lebih dominan dibanding keluarga (Blakemore, S.J. & Mills 2014).

d. Perubahan Spiritual dan Moral

Remaja mulai mempertanyakan nilai kehidupan dan keyakinan yang dianut (Kohlberg 1984).

Ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan remaja menunjukkan adanya perubahan yang menyeluruh dan

saling berkaitan antara aspek biologis, psikologis, sosial, serta spiritual dan moral. Perubahan biologis ditandai dengan kematangan seksual akibat pengaruh hormon, sementara secara psikologis remaja mulai membentuk identitas diri dengan kebutuhan akan pengakuan dan peningkatan rasa ingin tahu. Dari sisi sosial, hubungan dengan teman sebaya menjadi lebih dominan, sedangkan secara spiritual dan moral remaja mulai mengeksplorasi nilai-nilai kehidupan dan keyakinan. Keseluruhan perubahan ini menandai masa remaja sebagai fase penting dalam proses menuju kedewasaan.

5. Permasalahan yang Sering Terjadi pada Remaja

Beberapa masalah yang sering muncul pada masa remaja antara lain:

- a. Kenakalan remaja
- b. Penyalahgunaan narkoba
- c. Perilaku seksual berisiko
- d. Gangguan mental seperti depresi dan kecemasan
- e. Gangguan makan
- f. Cyberbullying (WHO 2021)

Perubahan sosial dan pengaruh teknologi digital turut memengaruhi perilaku remaja modern. Intervensi kesehatan berbasis digital mulai digunakan untuk membantu membentuk perilaku sehat pada remaja (UNICEF 2022).

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Pertumbuhan dan perkembangan remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor tersebut dapat mendukung maupun menghambat proses perkembangan remaja (WHO 2020).

a. Faktor Internal

1) Genetik

Faktor keturunan memengaruhi tinggi badan, bentuk tubuh, warna kulit, kecerdasan, dan karakteristik biologis lainnya (Papalia, D.E. & Martorell 2021).

- 2) Hormon
Hormon pertumbuhan, hormon tiroid, estrogen, dan testosteron berperan penting dalam proses pubertas (Blum 2017).
 - 3) Jenis Kelamin
Perempuan biasanya mengalami pubertas lebih awal dibandingkan laki-laki (WHO 2020).
 - 4) Kondisi Kesehatan
Penyakit kronis, gangguan hormonal, dan malnutrisi dapat menghambat pertumbuhan (Hockenberry, M.J. & Wilson 2019).
- b. Faktor Eksternal
- 1) Nutrisi
Asupan gizi yang baik sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak serta tubuh remaja (WHO 2020).
 - 2) Lingkungan Keluarga
Keluarga berperan dalam pembentukan karakter dan kesehatan mental (Steinberg 2017).
 - 3) Pendidikan
Sekolah membantu perkembangan intelektual, sosial, dan emosional (Santrock, J.W. 2020).
 - 4) Teman Sebaya
Kelompok teman sebaya berpengaruh terhadap perilaku dan gaya hidup remaja (Blakemore, S.J. & Mills 2014).
Penelitian menunjukkan bahwa hubungan sosial memengaruhi perilaku kesehatan remaja (Viner 2012).
 - 5) Media Sosial dan Teknologi
Media sosial dapat menjadi sarana edukasi, tetapi juga berisiko menimbulkan kecanduan dan gangguan mental (UNICEF 2022).

- c. Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Pertumbuhan Remaja

Aktivitas fisik meningkatkan kesehatan jantung, kekuatan otot, dan kesehatan mental (WHO 2020). Remaja yang aktif secara fisik memiliki kualitas hidup lebih baik. Olahraga kelompok juga meningkatkan kemampuan sosial (Viner 2012).

- d. Peran Orang Tua dalam Mendukung Perkembangan Remaja

Orang tua berperan melalui:

- 1) Komunikasi efektif
- 2) Pengawasan perilaku
- 3) Dukungan emosional
- 4) Pendidikan kesehatan reproduksi
- 5) Teladan positif

Kedekatan emosional dapat menurunkan risiko perilaku menyimpang (Steinberg 2017).

7. Upaya Meningkatkan Kesehatan Remaja

- a. Edukasi kesehatan reproduksi
- b. Aktivitas fisik
- c. Gizi seimbang
- d. Pendampingan psikologis
- e. Pengawasan media sosial
- f. Program kesehatan berbasis sekolah (WHO 2021)

Pertumbuhan dan perkembangan remaja dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Dukungan berbagai pihak sangat diperlukan untuk menciptakan generasi remaja yang sehat dan berkualitas (WHO 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Blakemore, S.J. & Mills, K. L. 2014. "Is Adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing? Annual Review of Psychology,."
- Blum, R. .. 2017. "Adolescent Health in the 21st Century."
- Erikson, E. H. 1968. "Identity: Youth and Crisis."
- Hockenberry, M.J. & Wilson, D. 2019. "Wong's Nursing Care of Infants and Children."
- Kohlberg, L. 1984. "The Psychology of Moral Development."
- Papalia, D.E. & Martorell, G. 2021. "Experience Human Development."
- Santrock, J.W. 2020. "Adolescence."
- Steinberg, L. 2017. "Adolescence."
- UNICEF. 2022. "Adolescent Development and Participation. New York: UNICEF."
- UNICEF. 2024. "Adolescent Development and Participation."
- Viner, R. M. 2012. "Adolescence and the Social Determinants of Health."
- WHO. 2020. "Adolescent Health."
- WHO. 2021. "Global Standards for Adolescent Health Care Services."
- WHO. 2024. "Adolescent Health."
- WHO. 2025. "Mental Health of Adolescents."

BIOGRAFI PENULIS



Atik Purwandari, SKM, STr.Keb, M.Kes, Lahir tanggal 6 November 1975 di Balikpapan. Penulis menyelesaikan pendidikan di Akademi Kebidanan (AMd.Keb) tahun 2001. Pada tahun 2004 melanjutkan pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat (SKM) di Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Program Magister Kesehatan Masyarakat konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan (M.Kes) di Universitas Sam Ratulangi Manado Lulus tahun 2011. Tahun 2021 menempuh Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan (STr.Keb) di Universitas Kadiri Jawa Timur. Saat ini Penulis menjadi Dosen Tetap (Lektor Kepala) di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado sejak tahun 2004 dengan mengampu beberapa matakuliah di antaranya Asuhan Kebidanan Kehamilan.

BAB 3

Determinan Kesehatan Remaja

Karningsih, S.Kep., Ners., MKM

A. Pendahuluan

Masa remaja merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, sosial, dan emosional. Masa remaja sangat rentan terhadap masalah kesehatan yang dapat memengaruhi kualitas hidupnya di masa depan. Sebanyak 46 juta remaja Indonesia menghadapi tantangan kesehatan yang semakin meningkat, khususnya dari Penyakit Tidak Menular (PTM), gangguan kesehatan mental, dan risiko terkait cedera. Hal ini penting untuk memahami mengenai determinan kesehatan remaja yang menjadi dasar dalam menyusun program promotif dan preventif yang efektif (Patton GC, et al., 2018).

Permasalahan kesehatan remaja baik fisik maupun mental terjadi karena banyak pelajar usia 13–17 tahun yang memiliki perilaku tidak sehat, seperti merokok meningkat dari 12,5% pada tahun 2015 menjadi 17,8% pada tahun 2023. Penggunaan rokok elektronik pada kelompok usia yang sama juga mencapai hampir 13%. Permasalahan lain adanya perilaku remaja yang ingin bunuh diri meningkat dari 5,4% menjadi 8,5% pada periode 2015–2023. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesehatan mental dan perilaku berisiko remaja menjadi tantangan serius yang membutuhkan perhatian lintas sektor (WHO, 2024).

Permasalahan kesehatan remaja terjadi karena adanya faktor-faktor yang memengaruhi meliputi faktor biologis, perilaku, lingkungan (baik fisik maupun sosial), keluarga,

pendidikan, sosial-ekonomi, budaya, kebijakan, teknologi, hingga akses terhadap pelayanan kesehatan. (PMNCH, 2024).

Remaja juga menghadapi tantangan baru di era digital saat ini, yaitu berupa paparan media sosial, *cyberbullying*, gaya hidup, serta akses informasi kesehatan yang belum tentu valid. Dampak adanya teknologi digital dapat menjadi sarana edukasi dan promosi kesehatan yang efektif apabila dimanfaatkan secara optimal. Oleh karena perlu dilakukan identifikasi determinan kesehatan remaja untuk mendukung upaya peningkatan kesehatan remaja secara komprehensif dan berkelanjutan. Dengan memahami determinan kesehatan remaja, diharapkan dapat dilakukan intervensi yang tepat guna meningkatkan kualitas kesehatan fisik, mental, dan sosial sehingga tercipta generasi yang sehat, produktif, dan berdaya saing global (Patton GC., et al., 2018).

Salah satu program kesehatan untuk remaja, yaitu ketersediaan Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja (PKPR) di Puskesmas yang dapat diakses oleh remaja. Mempertahankan kemajuan dalam kesehatan remaja membutuhkan investasi terkoordinasi dalam reformasi sistem kesehatan, penegakan kebijakan, dan optimalisasi sumber daya. Upaya kolaboratif antara pemerintah, mitra pembangunan, dan pemangku kepentingan sektor swasta akan sangat penting untuk memperluas dampak dan memastikan akses layanan kesehatan yang adil bagi remaja Indonesia (UNICEF, 2023).

Tujuan dari mengetahui determinan kesehatan remaja adalah Mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan remaja baik faktor internal maupun eksternal. Hal ini penting menjadi dasar dalam mengembangkan program promotif dan preventif untuk meningkatkan kesehatan remaja baik fisik maupun mental.

B. Determinan Kesehatan Remaja

1. Pengertian determinan kesehatan remaja

Merupakan berbagai faktor yang memengaruhi status kesehatan, pertumbuhan, perkembangan, dan

kesejahteraan remaja, baik secara langsung maupun tidak langsung (WHO,2024).

2. Pengkategorian determinan kesehatan remaja

Kesehatan remaja dipengaruhi oleh berbagai determinan atau faktor yang saling berinteraksi, seperti aspek biologis, perilaku, lingkungan (baik fisik maupun sosial), keluarga, pendidikan, sosial-ekonomi, budaya, kebijakan, teknologi, hingga akses terhadap pelayanan kesehatan (UNICEF, 2023).



Gambar 1. Determinan Kesehatan Remaja

Berikut kategori determinan yang mempengaruhi kesehatan remaja.

a. Faktor biologis

Merupakan determinan bawaan atau kondisi fisik yang menjadi fondasi kesehatan seseorang sejak lahir hingga masa pertumbuhan. Faktor biologis ini berinteraksi secara kompleks dengan lingkungan

untuk menentukan hasil kesehatan jangka Panjang. (Dinas Kesehatan RI, 2022).

Berikut kondisi yang mempengaruhi faktor biologis, antar lain :

- 1) Genetik dan keturunan, yang menentukan kerentanan individu remaja terhadap penyakit. Penyakit tidak menular (PTM): Riwayat keluarga sangat memengaruhi risiko remaja terhadap obesitas, diabetes melitus tipe 2, dan hipertensi. Penyakit genetik spesifik, antara lain seperti thalassemia atau hemofilia merupakan determinan biologis murni yang memerlukan manajemen kesehatan seumur hidup sejak masa remaja (Yahaya TO, Ufuoma SB, 2020).
- 2) Jenis kelamin, perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan menciptakan profil risiko kesehatan yang berbeda. Kesehatan reproduksi, bagi remaja perempuan menghadapi determinan spesifik seperti siklus menstruasi dan risiko anemia defisiensi besi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perbedaan massa otot dan kepadatan tulang memengaruhi kebutuhan nutrisi dan risiko cedera fisik. Secara biologis, perbedaan kromosom dan hormon seks memengaruhi respons sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi dan penyakit autoimun (Erningtyas C, Amalia RB, Faizah Z., 2022).
- 3) Perubahan hormonal dan pubertas, merupakan fase biologis paling kritis dalam kehidupan remaja. Perubahan ini berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan remaja. Pengaktifan *Hypothalamic-Pituitary-Gonadal* (HPG) memicu produksi hormon (estrogen pada perempuan, testosteron pada laki-laki). Dampak fisik pada laki-laki adanya perubahan suara, pertumbuhan organ reproduksi, dan pacu tumbuh (*growth spurt*). Dampak

neurobiologis, yaitu memengaruhi perkembangan otak, khususnya sistem limbik yang mengatur emosi. Hal ini sering menyebabkan peningkatan perilaku pengambilan risiko (*risk-taking behavior*) dan labilitas emosi (Kretzer S, et al., 2024).

- 4) Status gizi, adalah sebagai bahan bakar bagi seluruh proses biologis pada masa remaja. Masa remaja memerlukan asupan kalori dan mikronutrien (seperti kalsium dan zat besi) yang tinggi untuk mendukung pertumbuhan tulang dan jaringan. Status gizi yang buruk dapat menunda pubertas, sementara gizi berlebih (obesitas) sering dikaitkan dengan pubertas dini (*precocious puberty*) terutama pada anak Perempuan (Das JK, Salam RA, et al., 2017).

b. Faktor Perilaku (***Lifestyle***).

Remaja (usia 10–19 tahun) berada pada masa transisi krusial di mana kebiasaan gaya hidup yang terbentuk akan sangat menentukan kualitas kesehatan mereka di masa depan atau dewasa.

- 1) Pola makan (*dietary habits*), pola makan remaja sering kali bergeser akibat otonomi yang meningkat dan pengaruh lingkungan sosial. Masalah yang terjadi pada remaja pola makan yang sering terjadi adalah konsumsi tinggi *ultra-processed foods*, minuman berpemanis, dan rendahnya asupan serat (buah/sayur). Tren saat ini adalah peningkatan perilaku tidak sarapan (*skip breakfast*) yang menyebabkan remaja sulit berkonsentrasi dalam belajar.
- 2) Aktivitas fisik (*physical activity*), kurangnya gerak fisik menjadi isu global di kalangan remaja seiring dengan meningkatnya *sedentary lifestyle*. Solusinya dengan menganjurkan minimal 60 menit aktivitas fisik intensitas sedang hingga berat setiap hari.

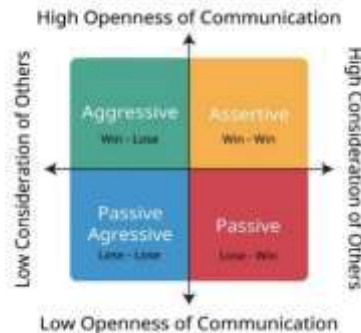
- 3) Kebiasaan tidur malam (sleep patterns), remaja mengalami perubahan kebiasaan tidur karena tuntutan sosial/akademik. Hal ini terjadi karena penggunaan gadget dan beban tugas sekolah/kampus.
 - 4) Kebersihan diri (personal hygiene), masa pubertas membawa perubahan fisiologis (keringat berlebih, kulit berminyak) yang memerlukan perhatian ekstra. Fokus utama, yaitu menjaga kebersihan kulit, mencegah jerawat, kesehatan gigi dan mulut, serta manajemen kebersihan menstruasi bagi remaja putri.
 - 5) Perilaku berisiko, faktor ini sering dipicu oleh rasa ingin tahu yang tinggi, pencarian identitas dan tekanan teman sebaya (peer pressure). Perilaku ini antara lain merokok, minum alcohol, penggunaan NAPZA dan seks pranikah (Patton, G. C., et al., 2016).
- c. Faktor lingkungan.
- Kesehatan remaja tidak hanya ditentukan oleh faktor genetika atau perilaku individu, tetapi juga oleh lingkungan tempat mereka tinggal, belajar, dan bersosialisasi. Faktor lingkungan dibagi menjadi dua kategori, yaitu Lingkungan Fisik dan Lingkungan Sosial (WHO, 2024).
- 1) Lingkungan fisik, mencakup unsur-unsur alami dan buatan yang bersentuhan langsung dengan remaja. Adapun unsur-unsur tersebut meliputi sanitasi, ketersediaan air bersih, kepadatan tempat tinggal dan paparan polusi. Unsur-unsur ini jika tidak tersedia dengan baik dapat mempengaruhi kesehatan remaja baik fisik maupun mental.
 - 2) Lingkungan sosial, berkaitan dengan interaksi antarmanusia dan konstruksi budaya yang mempengaruhi psikis serta pola perilaku remaja. Unsur-unsur yang termasuk lingkungan sosial

antara lain, yaitu : pengaruh teman sebaya (*peer group*), budaya dan norma sosial, media sosial dan teknologi digital, dan kekerasan lingkungan. Unsur-unsur ini dapat memicu perilaku berisiko dan trauma berkepanjangan.

d. Faktor keluarga.

Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang menjadi lingkungan pertama dan utama bagi remaja. Faktor keluarga tidak hanya memengaruhi perilaku kesehatan, tetapi juga menentukan akses terhadap layanan kesehatan dan ketahanan mental. (Soenarko & Adistie, 2021).

- 1) Pola asuh orang tua (*parenting styles*), adalah cara orang tua berinteraksi dan mendidik anak yang memberikan dampak jangka panjang pada kesehatan mental dan perilaku.
- 2) Komunikasi dalam keluarga, bukan seberapa banyak berkomunikasi tetapi merupakan kualitas komunikasi yang menentukan sejauh mana remaja merasa nyaman untuk mengungkapkan masalah kesehatan atau tekanan sosial yang mereka alami.



Gambar 2. Model Gaya Komunikasi

- 3) Dukungan emosional, merupakan dukungan mencakup rasa dicintai, dihargai, dan diperhatikan. Remaja dengan dukungan emosional yang kuat memiliki resiliensi (daya

bangkit) yang lebih tinggi terhadap *bullying* dan gangguan makan (WHO, 2025).

e. Faktor pendidikan.

Pendidikan bukan sekadar proses transfer ilmu, melainkan determinan sosial kesehatan yang fundamental. Remaja menghabiskan sebagian besar waktu mereka di lingkungan sekolah, yang menjadikannya ruang intervensi strategis untuk kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan formal berkorelasi positif dengan status kesehatan. Secara statistik, remaja yang menempuh pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki akses informasi yang lebih baik dan kesadaran untuk menjauhi perilaku berisiko (Sawyer SM, et al., 2018).

f. Faktor sosial ekonomi

Kesehatan remaja tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis atau perilaku individu, tetapi sangat dipengaruhi oleh kondisi di mana mereka dilahirkan, tumbuh, dan hidup. Faktor sosial ekonomi merupakan fondasi utama yang membentuk akses terhadap sumber daya kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

Pendapatan yang memadai memungkinkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar yang berkualitas. Pendapatan tinggi berkorelasi dengan rendahnya tingkat stres psikososial dalam keluarga, yang secara tidak langsung meningkatkan kesehatan mental remaja, sedangkan kemiskinan bertindak sebagai beban kumulatif yang membatasi pilihan hidup remaja (OECD, 2022).

g. Faktor budaya

Budaya merupakan salah satu determinan yang sangat memengaruhi kesehatan remaja. Nilai, norma, kebiasaan, adat istiadat, dan pola perilaku yang berkembang dalam masyarakat dapat membentuk gaya hidup, pola pikir, serta perilaku kesehatan remaja. Pengaruh budaya menjadi semakin kuat karena remaja sedang berada pada fase pencarian identitas dan cenderung mengikuti lingkungan sosialnya (UNICEF, 2023).

Budaya memengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi remaja, frekuensi makan, serta kebiasaan makan dalam keluarga. Di beberapa daerah, konsumsi makanan cepat saji dianggap modern dan prestise sehingga remaja lebih memilih makanan tinggi gula, garam, dan lemak dibanding makanan bergizi seimbang. Selain itu, budaya diet ekstrem demi standar kecantikan juga dapat menyebabkan gangguan gizi, anemia, maupun eating disorder.

h. Faktor kebijakan

Kebijakan pemerintah berfungsi sebagai payung hukum dan menentukan arah intervensi kesehatan. Fokus kebijakan di Indonesia telah bergeser dari pengobatan menuju upaya promotif dan preventif (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

1) Kebijakan pemerintah tentang kesehatan remaja.

Kebijakan saat ini menekankan bahwa kesehatan remaja adalah investasi untuk mencegah masalah di masa dewasa, seperti penyakit tidak menular (PTM) dan memastikan generasi emas 2045. Kebijakan yang terkait dengan hal tersebut adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan yang memperkuat hak remaja atas informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif

Salah satu kebijakan pemerintah untuk mencegah masalah kesehatan di masa dewasa adalah memprioritaskan penanganan stunting pada remaja putri dengan pemberian tablet tambah darah (TTD), pencegahan pernikahan dini, dan penanggulangan masalah kesehatan mental (Kemenkes RI., 2021).

2) Program UKS dan PKPR.

Dua pilar utama pelayanan kesehatan remaja di Indonesia adalah berbasis sekolah dan berbasis fasilitas kesehatan.

- a) Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), program ini menggunakan konsep trias UKS, yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Transformasi UKS lebih menekankan pada literasi gizi dan aktivitas fisik untuk memutus rantai obesitas pada remaja.
 - b) Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), diterapkan di puskesmas dengan tiga prinsip, yaitu khusus, rahasia dan nyaman. Menyediakan layanan konseling, pemeriksaan kesehatan, dan rujukan. Keberhasilan PKPR sangat bergantung pada kompetensi tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dengan bahasa yang dapat diterima di kalangan remaja (Kemenkes RI., 2022).
- i. Faktor teknologi
- Digitalisasi adalah pedang bermata dua bagi determinan kesehatan remaja, karena memiliki aspek positif dan aspek negatif atau risiko (Viner, R. M., et al., 2019). Berikut penjelasan kedua aspek tersebut pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Aspek Positif Dan Aspek Negatif Digitalisasi Bagi Remaja

Aspek Positif	Aspek Negatif (Risiko)
Akses Informasi Memudahkan pencarian edukasi seks dan kesehatan mental secara privat.	Kesehatan Mental Paparan standar kecantikan tidak realistik memicu <i>body dysmorphia</i> dan depresi.
Konektivitas Memberikan dukungan sosial bagi remaja yang merasa terisolasi.	Sedentary Lifestyle: Durasi <i>screen time</i> yang tinggi berkorelasi dengan obesitas dan gangguan pola tidur.

Aspek Positif	Aspek Negatif (Risiko)
Normalisasi Isu Mengurangi stigma terhadap masalah kesehatan mental melalui kampanye digital.	Cyberbullying Risiko kekerasan digital yang berdampak fatal pada kesejahteraan emosional.

j. Faktor pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan bagi remaja bukan sekadar pengobatan medis, melainkan sistem yang dirancang untuk mendukung transisi fisik dan psikis dari masa kanak-kanak menuju dewasa.

- 1) Akses pelayanan kesehatan remaja, aksesibilitas mencakup keterjangkauan secara geografis, finansial dan fungsional. Walaupun memiliki akses namun ada juga hambatan dari aspek jarak, biaya transportasi, serta jam operasional yang sering kali berbenturan dengan waktu sekolah. Solusinya adanya pengembangan layanan berbasis digital (telemedis) dan integrasi layanan kesehatan di sekolah (Kemenkes RI., 2022).
- 2) Pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), merupakan model layanan yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan unik remaja di puskesmas. Layanan ini menekan pada privasi, kerahasiaan dan kenyamanan. (Kemenkes RI., 2022).
- 3) Imunisasi remaja, adanya pemberian vaksin *Human Papillomavirus* (HPV) untuk mencegah kanker serviks pada remaja putri, serta vaksin Td (Tetanus difteria) sebagai *booster* kekebalan (UNICEF, 2023).
- 4) Konseling kesehatan reproduksi dan mental. Kesehatan reproduksi memberikan edukasi tentang pubertas, infeksi menular seksual (IMS), dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk layanan kesehatan mental disediakan ruang

aman untuk mendiskusikan *bullying*, citra tubuh (*body image*), dan tekanan akademik (UNICEF, 2023).

- 5) Peran tenaga kesehatan, tenaga kesehatan bertindak sebagai pendamping, bukan sekadar penyedia obat. Diperlukan keterampilan komunikasi interpersonal yang baik untuk membangun kepercayaan (*rapport*) dengan remaja. Tenaga kesehatan juga berperan mengedukasi masyarakat dan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat remaja (Kemenkes RI., 2022).

Dengan memahami dterminan kesehatan remaja secara menyeluruh, maka upaya peningkatan kesehatan remaja tidak dapat hanya berfokus pada individu, tetapi harus melibatkan keluarga, sekolah, masyarakat, pemerintah, dan sektor kesehatan melalui pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan agar remaja dapat tumbuh menjadi generasi yang sehat, produktif, dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Das JK, Salam RA, Thornburg KL, Prentice AM, Campisi S, Lassi ZS, et al. (2017). Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Ann N Y Acad Sci.* 1393(1):21-33.
- Dinas Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021 (Tren Status Gizi Dan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Indonesia)*.. Jakarta: Kemenkes RI.
- Erningtyas C, Amalia RB, Faizah Z. (2022). Overview of protein and Fe intake with the event of anemia in adolescent: systematic review. *Placentum J Ilm Kesehat dan Apl.* 10(3).
- Fitri R, Asniar, Jannah SR. (2021). Determinan gaya hidup sehat remaja boarding school dan non boarding school. *J Keperawatan Silampari.* 5(1):282-94.
- Kemenkes RI. (2021). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja 2021-2024*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Standar Layanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kretzer S, Lawrence AJ, Pollard R, Ma X, Chen PJ, Amasi-Hartoonian N, et al. (2024). The dynamic interplay between puberty and structural brain development as a predictor of mental health difficulties in adolescence: A systematic review. *Biol Psychiatry.* 96(7):585-603.
- OECD. (2022). *Health at a Glance: Focus on Adolescent Well-being and Socioeconomic Gaps*. Paris: OECD Publishing.
- PMNCH. (2024). *Advancing adolescent health measurement – launch of the supplement to the Journal of Adolescent Health*. Geneva: Swiss.
- Palmer M., (2023). *Types of Communication Styles And How to Identify Them*. Southern New Hampshire University (SNHU)
- Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet.* 387(10036):2423-2478.

- Patton GC, Olsson CA, Skirbekk V, Saffery R, Wlodek ME, Azzopardi PS, et al. (2018). Adolescence and the next generation. *Nature*. 554(7693):458–66.
- Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. (2018). The Age of Adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2(3):223-228.
- Soenarko, S. D., & Adistie, F. (2021). Peran Dukungan Keluarga terhadap Kesehatan Mental Remaja di Masa Pandemi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 9(1).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- UNICEF. (2023). *Adolescent Health Dashboard: Progress and Challenges in Mental Health and Immunization*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- Viner, R. M., et al. (2019). "Roles of sleep, physical activity, and cyberbullying in the associations between social media use and mental health in girls: a secondary analysis of the Way to Be health longitudinal study." *The Lancet Child & Adolescent Health*.
- Wahdini M, Indraswari N, Susanti AI, Sujatmiko B. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko pada remaja. *J Kebidanan Malahayati*. 7(2):171–81.
- WHO. (2024). *Transforming adolescent health: WHO's comprehensive report on global progress and gaps*. Geneva: WHO.
- WHO. (2025). *Social determinants of health*. Geneva: WHO
- Yahaya TO, Ufuoma SB. (2020). Genetics and Pathophysiology of Maturity-onset Diabetes of the Young (MODY): A Review of Current Trends. *Oman Medical Journal*. Vol. 35, No. 3: e126.

BIODATA PENULIS



Karningsih, AMKeb., S.Kep., Ners., MKM. Lahir di Jakarta tanggal 27 Desember 1966. Riwayat Pendidikan : Lulus D III Keperawatan Depkes Jakarta tahun 1989, Lulus D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III tahun 2006. Lulus Sarjana dan profesi FIK-UI tahun 2002, Lulus Magister FKM-UI dengan Peminatan Mutu Layanan Kesehatan tahun 2010. Bekerja sebagai dosen Jurusan

Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III dari tahun 2000 sampai sekarang. Saat ini aktif melakukan penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan menulis buku dibidang kebidanan, kesehatan reproduksi dan kesehatan masyarakat. Email Penulis: karningsihsudiro@gmail.com

BAB

4

Teori Perilaku Kesehatan Pada Remaja

Mulan Nikan Kustiadi

A. Pendahuluan

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, sosial, dan emosional. Pada masa ini, remaja mulai membentuk pola pikir, kebiasaan, serta gaya hidup yang akan memengaruhi kondisi kesehatannya di masa depan (Jati, 2026). Perilaku kesehatan pada remaja menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan.

Perilaku kesehatan adalah segala tindakan atau aktivitas seseorang yang berkaitan dengan upaya menjaga, meningkatkan, dan memelihara kesehatan. Pada remaja, perilaku kesehatan dapat berupa pola makan sehat, aktivitas fisik, menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, menghindari rokok, alkohol, dan narkoba, serta menjaga kesehatan mental dan reproduksi (Fransiska et al., 2026)

Teori perilaku kesehatan digunakan untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi perilaku remaja terhadap Kesehatan (Widiya, 2026). Teori ini menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, lingkungan keluarga, teman sebaya, media sosial, serta budaya masyarakat.

B. Konsep Teori Perilaku Pada Remaja

1. Pengertian Secara Umum

Teori perilaku kesehatan adalah suatu konsep atau pendekatan yang digunakan untuk menjelaskan, memahami, dan memprediksi perilaku seseorang yang berhubungan dengan Kesehatan (Astriana et al., 2026).

Teori ini membahas faktor-faktor yang memengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait perilaku sehat maupun tidak sehat. Pada remaja, teori perilaku kesehatan digunakan untuk memahami bagaimana remaja menjaga kesehatan fisik, mental, sosial, dan emosionalnya.

Perilaku kesehatan pada remaja dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti pengetahuan, sikap, motivasi, lingkungan keluarga, teman sebaya, pendidikan, media sosial, serta pengalaman pribadi (Pasambo & Ners, n.d.). Masa remaja merupakan periode penting karena pada tahap ini individu mulai membentuk kebiasaan dan pola hidup yang akan berpengaruh terhadap kesehatan di masa depan.

Berikut adalah pengertian menurut beberapa sumber dan ahli:

a. Lawrence Green

Perilaku kesehatan merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong yang menentukan tindakan seseorang dalam menjaga kesehatannya.

b. Soekidjo Notoatmodjo

Perilaku kesehatan adalah segala bentuk aktivitas atau tindakan seseorang untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya.

c. Marshall H. Becker

Perilaku kesehatan merupakan respons seseorang terhadap masalah kesehatan, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan yang memengaruhi kesehatan.

d. Health Belief Model (HBM)

Perilaku kesehatan adalah tindakan yang dilakukan seseorang berdasarkan keyakinan terhadap ancaman penyakit dan manfaat dari tindakan kesehatan yang dilakukan.

e. World Health Organization

Perilaku kesehatan adalah segala aktivitas individu yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial.

2. Tujuan Teori Perilaku Kesehatan Pada Remaja

a. Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan
Teori perilaku kesehatan bertujuan membantu remaja memahami pentingnya menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial.

Remaja diberikan pemahaman mengenai pola hidup sehat, seperti menjaga kebersihan diri, mengatur pola makan, olahraga teratur, dan istirahat yang cukup.

b. Membentuk Sikap dan Perilaku Hidup Sehat

Teori perilaku kesehatan bertujuan membentuk sikap positif remaja terhadap kesehatan sehingga muncul kesadaran untuk menjaga diri sendiri.

Remaja diharapkan mampu menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari dan menghindari perilaku yang berisiko bagi kesehatan.

c. Mencegah Perilaku Berisiko pada Remaja

Salah satu tujuan utama teori perilaku kesehatan adalah mencegah munculnya perilaku negatif seperti merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan narkoba, pergaulan bebas, dan pola hidup tidak sehat. Dengan pemahaman yang baik, remaja dapat mempertimbangkan dampak buruk dari perilaku berisiko terhadap kesehatan dan masa depannya.

d. Meningkatkan Kemampuan Pengambilan Keputusan

Teori perilaku kesehatan membantu remaja dalam mengambil keputusan yang tepat berkaitan dengan kesehatan dirinya.

Remaja diajarkan untuk berpikir kritis dan bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan agar tidak merugikan diri sendiri maupun orang lain.

e. Mendorong Dukungan Lingkungan yang Positif

Teori perilaku kesehatan bertujuan menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku sehat, baik di keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Dukungan dari

orang tua, guru, teman sebaya, dan tenaga kesehatan sangat penting dalam membentuk perilaku sehat pada remaja.

f. Meningkatkan Kualitas Hidup Remaja

Dengan perilaku kesehatan yang baik, remaja dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik secara fisik, mental, maupun sosial. Teori perilaku kesehatan membantu remaja memiliki kehidupan yang lebih sehat, produktif, aman, dan berkualitas di masa sekarang maupun masa depan.

1) Mendukung Pembentukan Perilaku Hidup Sehat Pada Remaja

a) Masa remaja merupakan periode penting dalam pembentukan kebiasaan dan pola hidup sehat yang akan berpengaruh hingga dewasa. Teori perilaku kesehatan membantu remaja memahami pentingnya menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial.

b) Hal ini meliputi penerapan pola makan sehat, olahraga teratur, menjaga kebersihan diri, menghindari perilaku berisiko, serta menjaga kesehatan mental dan emosional.

2) Meningkatkan Pemahaman dan Kesadaran Remaja

Melalui penerapan teori perilaku kesehatan, remaja dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan. Selain itu, teori ini membantu remaja mengambil keputusan yang tepat dalam menghadapi pengaruh lingkungan dan pergaulan.

3) Konsep Dasar Teori Perilaku Kesehatan Pada Remaja

a) Pengkajian (Assessment)

Tahap awal untuk mengumpulkan data mengenai perilaku kesehatan remaja serta faktor-faktor yang memengaruhinya.

Pengkajian mencakup data subjektif dan objektif.

(1) Data Subjektif:

- (a) Remaja mengatakan kurang memahami pentingnya menjaga kesehatan.
- (b) Remaja mengeluh sulit menjaga pola makan, tidur, atau olahraga teratur.
- (c) Remaja mengatakan sering mengikuti gaya hidup teman sebaya yang kurang sehat.
- (d) Keluhan lain seperti stres, cemas, kurang percaya diri, atau kelelahan.

(2) Data Objektif:

- (a) Pola makan tidak teratur dan kurang konsumsi makanan bergizi.
- (b) Kurangnya aktivitas fisik atau olahraga.
- (c) Kebiasaan tidur larut malam dan penggunaan gadget berlebihan.
- (d) Ditemukan perilaku berisiko seperti merokok atau kurang menjaga kebersihan diri.

(3) Fokus Pengkajian:

- (a) Pengetahuan remaja tentang kesehatan dan perilaku hidup sehat.
 - (b) Pengaruh lingkungan keluarga, sekolah, teman sebaya, dan media sosial.
 - (c) Kebiasaan sehari-hari yang berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental. Motivasi remaja dalam menerapkan perilaku hidup sehat.
- b) Diagnosis Keperawatan (Nursing Diagnosis)
Beberapa diagnosis keperawatan yang mungkin muncul antara lain:

- (1) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang perilaku hidup sehat.
 - (2) Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pengaruh lingkungan dan teman sebaya.
 - (3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan penggunaan gadget berlebihan dan kurangnya manajemen waktu.
 - (4) Ansietas (kecemasan) berhubungan dengan tekanan sosial dan perubahan psikologis pada masa remaja.
 - (5) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan kurangnya motivasi dalam menerapkan gaya hidup sehat.
- c) Perencanaan (Planning)
- Menetapkan tujuan dan rencana tindakan untuk meningkatkan perilaku kesehatan pada remaja. Contoh Tujuan Umum:
- (1) Remaja mampu menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
 - (2) Remaja memahami pentingnya menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial.
- (3) Contoh Tujuan Khusus:
- (4) Remaja mampu menjelaskan pentingnya perilaku hidup sehat.
 - (5) Remaja menunjukkan perubahan kebiasaan menjadi lebih sehat.
 - (6) Remaja mampu menghindari perilaku yang berisiko terhadap kesehatan.
- d) Implementasi (Implementation)
- Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
- Tindakan Keperawatan:
- (1) Observasi dan monitoring.

- (a) Pantau pola makan, pola tidur, aktivitas fisik, dan kondisi emosional remaja.
 - (b) Identifikasi faktor lingkungan yang memengaruhi perilaku kesehatan remaja.
- (2) Edukasi kesehatan:
- (a) Berikan pendidikan kesehatan tentang pola hidup sehat, kebersihan diri, nutrisi, dan aktivitas fisik.
 - (b) Jelaskan dampak negatif perilaku tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol, dan kurang tidur.
- (3) Dukungan psikologis:
- (a) Berikan motivasi dan dukungan agar remaja lebih percaya diri menerapkan perilaku sehat.
 - (b) Dengarkan keluhan dan masalah yang dihadapi remaja tanpa menghakimi.
- (4) Melibatkan keluarga dan lingkungan:
- (a) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan pengawasan terhadap perilaku kesehatan remaja.
 - (b) Dorong sekolah dan lingkungan sekitar untuk menciptakan suasana yang mendukung gaya hidup sehat.
- (5) Pengembangan perilaku positif:
- (a) Anjurkan remaja membuat jadwal hidup sehat seperti olahraga rutin dan waktu istirahat cukup.
 - (b) Dorong remaja mengikuti kegiatan positif yang mendukung kesehatan fisik dan mental.

e) Evaluasi (Evaluation)

Menilai keberhasilan tindakan yang telah dilakukan terhadap tujuan yang ditetapkan.
Hasil yang Diharapkan:

- (1) Remaja menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang perilaku hidup sehat.
- (2) Remaja mampu menerapkan pola hidup sehat secara mandiri.
- (3) Terjadi perubahan perilaku ke arah yang lebih positif.
- (4) Remaja mampu menghindari perilaku yang berisiko terhadap kesehatan.
- (5) Kondisi fisik, mental, dan sosial remaja menjadi lebih baik.

3. Hambatan dan Tantangan Dalam Penerapan Teori Perilaku Kesehatan Pada Remaja

Hambatan dan tantangan dalam penerapan teori perilaku kesehatan pada remaja meliputi kurangnya pengetahuan, pengaruh lingkungan, perkembangan emosional yang belum stabil, serta rendahnya kesadaran terhadap pentingnya Kesehatan (Ediyono et al., 2026).

a. Kurangnya Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan

- 1) Banyak remaja belum memahami pentingnya perilaku hidup sehat bagi kesehatan fisik dan mental.
- 2) Remaja sering kurang mengetahui dampak negatif dari perilaku tidak sehat seperti merokok, begadang, atau pola makan tidak teratur.
- 3) Hal ini menyulitkan tenaga kesehatan dan keluarga dalam membentuk kebiasaan sehat pada remaja.

b. Pengaruh Teman Sebaya dan Lingkungan Sosial

- 1) Remaja cenderung mudah terpengaruh oleh teman sebaya dan lingkungan pergaulan.

- 2) Lingkungan yang tidak mendukung dapat mendorong munculnya perilaku berisiko seperti merokok, konsumsi alkohol, atau penggunaan gadget berlebihan.
 - 3) Tantangan bagi tenaga kesehatan adalah membantu remaja membangun kemampuan memilih lingkungan dan pergaulan yang positif.
- c. Rendahnya Kesadaran dan Motivasi Remaja
- 1) Sebagian remaja kurang memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan secara mandiri
 - 2) Remaja sering menganggap dirinya masih sehat sehingga mengabaikan pola hidup sehat.
 - 3) Perlu adanya motivasi dan pendekatan yang menarik agar remaja lebih peduli terhadap kesehatannya.
- d. Perkembangan Emosi yang Belum Stabil
- 1) Masa remaja ditandai dengan perubahan emosi yang cepat dan tidak stabil.
 - 2) Kondisi ini dapat memengaruhi perilaku kesehatan, seperti pola makan tidak teratur, kurang tidur, atau stres berlebihan.
 - 3) Tenaga kesehatan perlu memberikan dukungan emosional dan pendekatan yang sesuai dengan usia remaja.
- e. Pengaruh Media Sosial dan Teknologi
- 1) Penggunaan media sosial yang berlebihan dapat memengaruhi pola tidur, kesehatan mental, dan aktivitas fisik remaja.
 - 2) Informasi kesehatan yang tidak benar di media sosial dapat menyebabkan kesalahpahaman tentang kesehatan.
 - 3) Diperlukan edukasi agar remaja mampu menggunakan teknologi secara bijak dan selektif terhadap informasi kesehatan.

- f. Kurangnya Dukungan Keluarga
 - 1) Tidak semua keluarga memberikan perhatian dan dukungan terhadap perilaku kesehatan remaja.
 - 2) Kurangnya komunikasi dalam keluarga dapat membuat remaja sulit terbuka mengenai masalah kesehatannya.
 - 3) Dukungan keluarga sangat penting dalam membentuk kebiasaan hidup sehat pada remaja.
- g. Keterbatasan Fasilitas dan Program Kesehatan
 - 1) Tidak semua sekolah atau lingkungan memiliki fasilitas pendukung kesehatan seperti sarana olahraga atau program edukasi kesehatan remaja.
 - 2) Kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan remaja dapat menghambat penerapan perilaku hidup sehat.
 - 3) Hal ini menjadi tantangan dalam meningkatkan kualitas kesehatan remaja secara menyeluruh.
- h. Kurangnya Edukasi dan Pendekatan yang Efektif
 - 1) Edukasi kesehatan yang diberikan terkadang kurang menarik dan sulit dipahami oleh remaja.
 - 2) Pendekatan yang terlalu kaku membuat remaja kurang tertarik mengikuti anjuran kesehatan.
 - 3) Diperlukan metode edukasi yang kreatif, interaktif, dan sesuai dengan perkembangan remaja agar pesan kesehatan lebih mudah diterima.

DAFTAR PUSTAKA

- Astriaana, M., Putri, R. A., Makkasau, A. K. A., Alifa, A., Pratama, D. A., Nuhrintama, A. P., Setiawan, S. M. A., Wambrau, A., Suntoro, E. E., & Hariani, H. (2026). *Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat*. CV. Edu Akademi.
- Ediyono, S., Setyaningrum, R. H., Japar, M., & Nur, T. R. (2026). *Kesehatan Jiwa Remaja Berbasis Komunitas: Teori, Strategi, dan Praktik*. Penerbit K-Media.
- Fransiska, R. D., Maharani, A., Hastuti, N. A. R., Hanifarizani, R. D., & Meisani, D. R. (2026). *Semua Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja*. Universitas Brawijaya Press.
- Jati, S. N. (2026). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. PT Bukuloka Literasi Bangsa.
- Pasambo, Y., & Ners, M. K. (n.d.). Pergaulan, Media Sosial, dan Pengaruh Lingkungan terhadap Kesehatan Reproduksi. *EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA*, 145.
- Widiya, G. A. (2026). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Prilaku Seks Pra Nikah pada Remaja Menggunakan Teori Planned Behavior (TBP). *Jurnal Anestesi*, 4(1), 80-91.

BIODATA PENULIS



Mulan Nikan Kustiadi, Lahir di Jambi, pada 22 April 2007. Anak ke 3 dari Bapak Supriadi,SPd.M.Sc dan Ibu Tini Kustini. Memiliki Dua Saudara Oktabari Pratama Kustiadi dan Andira Fadia Kustiadi

Riwayat Pendidikan Menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Atas Negeri 5 Kota Jambi Tahun 2025 dan sekarang mengikuti Pendidikan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jambi.

BAB 5

Promosi Kesehatan pada Remaja

Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes

A. Pendahuluan

Remaja merupakan kelompok usia transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, sosial, dan emosional yang berlangsung secara cepat dan kompleks. World Health Organization mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10-19 tahun, sedangkan menurut United Nations Children's Fund masa remaja merupakan periode penting dalam pembentukan identitas, kemandirian, serta kemampuan pengambilan keputusan. Pada fase ini terjadi pertumbuhan fisik yang pesat, maturasi seksual akibat perubahan hormonal, serta perkembangan fungsi kognitif yang memungkinkan remaja mulai berpikir abstrak dan kritis. Selain perubahan biologis, remaja juga mengalami perkembangan psikososial berupa pencarian identitas diri, kebutuhan akan penerimaan kelompok sebaya, dan peningkatan rasa ingin tahu terhadap lingkungan sekitar (Santrock, 2018; Sawyer et al., 2012).

Konsep promosi kesehatan berkembang dari pendekatan kesehatan yang tidak hanya berorientasi pada pengobatan penyakit, tetapi juga pada upaya meningkatkan kemampuan individu dan masyarakat dalam mengontrol faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mereka. Menurut Piagam Ottawa yang dikeluarkan oleh World Health Organization, promosi kesehatan merupakan proses enabling atau pemberdayaan masyarakat agar mampu meningkatkan

derajat kesehatannya melalui pendidikan kesehatan, penguatan kebijakan publik, penciptaan lingkungan yang sehat, dan pengembangan keterampilan individu (WHO, 1986). Dalam konteks remaja, promosi kesehatan dilakukan melalui pendekatan yang partisipatif, komunikatif, dan sesuai dengan karakteristik usia perkembangan. Strategi promosi kesehatan pada remaja dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan di sekolah, konseling sebaya, kampanye media sosial, hingga penguatan peran keluarga dan komunitas dalam membentuk perilaku sehat (Nutbeam, 2000; Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015).

Promosi kesehatan pada remaja memiliki peranan strategis karena perilaku kesehatan yang terbentuk pada masa ini akan memengaruhi status kesehatan hingga usia dewasa. Banyak penelitian menunjukkan bahwa berbagai faktor risiko penyakit tidak menular maupun masalah kesehatan reproduksi bermula dari perilaku yang dikembangkan sejak masa remaja, seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, penggunaan narkoba, dan perilaku seksual berisiko (Viner et al., 2012). Selain itu, remaja merupakan kelompok usia produktif yang akan menjadi generasi penerus bangsa, sehingga investasi kesehatan pada remaja akan berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan (Patton et al., 2016; Kirby & Laris, 2009).

Di era modern dan globalisasi, remaja menghadapi berbagai tantangan kesehatan yang semakin kompleks akibat perubahan sosial, budaya, ekonomi, dan perkembangan teknologi digital. Penggunaan internet dan media sosial yang sangat tinggi di kalangan remaja memberikan manfaat dalam akses informasi dan komunikasi, namun juga menimbulkan berbagai risiko seperti cyberbullying, kecanduan gawai, paparan pornografi, hingga penyebaran informasi kesehatan yang tidak valid. Selain itu, perubahan gaya hidup modern menyebabkan meningkatnya prevalensi obesitas, kurang aktivitas fisik, gangguan pola tidur, serta masalah kesehatan

mental seperti kecemasan, depresi, dan stres pada remaja (Twenge & Campbell, 2018). Permasalahan kesehatan reproduksi remaja juga masih menjadi perhatian global, termasuk tingginya angka pernikahan usia dini, kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual, dan perilaku seksual berisiko. Di sisi lain, tren penggunaan rokok elektronik dan penyalahgunaan zat adiktif di kalangan remaja juga mengalami peningkatan di berbagai negara. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa remaja membutuhkan pendekatan promosi kesehatan yang inovatif, adaptif, dan berbasis teknologi agar pesan kesehatan dapat diterima secara efektif sesuai dengan perkembangan zaman.

B. Promosi Kesehatan pada Remaja

1. Tujuan dan Prinsip Promosi Kesehatan pada Remaja

Promosi kesehatan pada remaja merupakan upaya sistematis yang bertujuan meningkatkan kemampuan remaja dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya secara mandiri. Masa remaja merupakan periode yang sangat penting dalam pembentukan perilaku kesehatan karena pada fase ini individu mulai mengalami perubahan biologis, psikologis, sosial, dan emosional yang signifikan. Berbagai perilaku yang terbentuk pada masa remaja, seperti pola makan, aktivitas fisik, perilaku seksual, kebiasaan merokok, dan kemampuan mengelola stres akan berpengaruh terhadap kesehatan pada masa dewasa (Patton et al., 2016).

a. Tujuan Promotif dan Preventif

Promosi kesehatan pada remaja memiliki tujuan promotif dan preventif yang saling berkaitan dalam meningkatkan derajat kesehatan remaja. Tujuan promotif diarahkan pada upaya meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan remaja dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Kegiatan promotif dilakukan melalui pendidikan kesehatan, penyuluhan, pelatihan keterampilan hidup (*life skills*), serta pengembangan lingkungan yang mendukung

kesehatan. Melalui pendekatan promotif, remaja diharapkan mampu memahami pentingnya menjaga kesehatan fisik, mental, sosial, dan reproduksi sehingga dapat mengembangkan kebiasaan sehat sejak dini.

Sementara itu, tujuan preventif bertujuan mencegah munculnya berbagai masalah kesehatan dan perilaku berisiko pada remaja, seperti penyalahgunaan NAPZA, perilaku seksual berisiko, merokok, konsumsi alkohol, kekerasan, dan gangguan kesehatan mental. Upaya preventif dilakukan dengan memberikan edukasi mengenai faktor risiko kesehatan, meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan, serta memperkuat keterampilan remaja dalam menolak pengaruh negatif lingkungan (WHO, 2018).

b. Prinsip Partisipatif dan Pemberdayaan Remaja

Promosi kesehatan pada remaja harus dilaksanakan berdasarkan prinsip partisipatif dan pemberdayaan agar remaja tidak hanya menjadi objek penerima informasi, tetapi juga menjadi subjek aktif dalam setiap kegiatan kesehatan. Prinsip partisipatif menekankan pentingnya keterlibatan remaja dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan. Keterlibatan aktif remaja dapat meningkatkan rasa memiliki terhadap program yang dijalankan sehingga mereka lebih termotivasi untuk menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Pendekatan partisipatif dapat dilakukan melalui pendidikan sebaya (*peer education*), diskusi kelompok, organisasi remaja, maupun kegiatan kampanye kesehatan yang melibatkan remaja sebagai agen perubahan. Menurut Kirby dan Laris (2009), keterlibatan teman sebaya dalam promosi kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan

dan perubahan perilaku remaja karena adanya kedekatan emosional dan kesamaan pengalaman. Selain partisipasi, prinsip pemberdayaan juga menjadi dasar penting dalam promosi kesehatan remaja. Pemberdayaan bertujuan meningkatkan kemampuan remaja dalam mengenali masalah kesehatan, menentukan pilihan yang tepat, serta mengambil keputusan yang bertanggung jawab terhadap kesehatannya.

c. Pendekatan Berbasis Kebutuhan Remaja

Promosi kesehatan pada remaja harus menggunakan pendekatan berbasis kebutuhan agar program yang dilaksanakan relevan dengan kondisi dan permasalahan yang dihadapi remaja. Setiap kelompok remaja memiliki kebutuhan kesehatan yang berbeda tergantung pada usia, jenis kelamin, lingkungan sosial, budaya, dan perkembangan teknologi yang memengaruhi kehidupan mereka. Oleh karena itu, program promosi kesehatan tidak dapat dilakukan secara seragam, tetapi harus disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan spesifik remaja.

Remaja awal umumnya membutuhkan edukasi mengenai pubertas, perubahan fisik, dan kebersihan diri, sedangkan remaja akhir lebih membutuhkan informasi terkait kesehatan reproduksi, hubungan sosial, kesehatan mental, dan perencanaan masa depan. Selain itu, perkembangan teknologi digital menyebabkan remaja saat ini lebih dekat dengan media sosial dan internet, sehingga pendekatan promosi kesehatan juga perlu memanfaatkan media digital sebagai sarana edukasi yang efektif. Menurut Sawyer et al. (2012), pendekatan berbasis kebutuhan remaja mampu meningkatkan efektivitas program kesehatan karena pesan yang diberikan lebih sesuai dengan pengalaman dan kondisi kehidupan remaja. Pendekatan ini juga harus dilakukan secara terbuka,

ramah remaja, tidak menghakimi, dan menghargai hak remaja untuk memperoleh informasi kesehatan yang benar.

d. Peran Keluarga, Sekolah, dan Masyarakat

Keberhasilan promosi kesehatan remaja sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga, sekolah, dan masyarakat sebagai lingkungan utama tempat remaja tumbuh dan berkembang. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang berperan dalam membentuk perilaku dan kebiasaan hidup sehat pada remaja. Orang tua yang memberikan perhatian, komunikasi terbuka, dan pengawasan yang baik dapat membantu remaja menghindari perilaku berisiko serta membangun rasa percaya diri yang positif. Dukungan emosional dari keluarga juga sangat penting dalam menjaga kesehatan mental remaja.

Selain keluarga, sekolah memiliki peran strategis dalam pelaksanaan promosi kesehatan karena sebagian besar aktivitas remaja berlangsung di lingkungan sekolah. Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), pendidikan kesehatan, konseling, dan kegiatan ekstrakurikuler kesehatan dapat menjadi sarana efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku sehat remaja. Guru dan tenaga kesehatan sekolah juga berperan sebagai pendidik dan konselor dalam membantu remaja menghadapi berbagai masalah kesehatan fisik maupun psikososial. Menurut Viner et al. (2012), lingkungan sosial yang positif memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan perilaku sehat pada remaja.

2. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan pada Remaja

Beberapa ruang lingkup utama dalam promosi kesehatan remaja meliputi kesehatan reproduksi, gizi dan aktivitas fisik, pencegahan penyalahgunaan NAPZA,

rokok dan alkohol, serta kesehatan mental dan pencegahan kekerasan (Patton et al., 2016).

a. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu ruang lingkup utama dalam promosi kesehatan karena masa remaja ditandai dengan terjadinya pubertas dan kematangan organ reproduksi. Pada fase ini remaja mengalami perubahan fisik, hormonal, emosional, dan psikososial yang memengaruhi perilaku serta pemahaman mereka mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi. Promosi kesehatan reproduksi bertujuan meningkatkan pengetahuan remaja tentang pubertas, fungsi organ reproduksi, kebersihan diri, pencegahan infeksi menular seksual (IMS), HIV/AIDS, kehamilan tidak diinginkan, serta perilaku seksual yang bertanggung jawab.

Pendidikan kesehatan reproduksi sangat penting karena kurangnya informasi yang benar dapat menyebabkan remaja mencari informasi dari sumber yang tidak valid, seperti media sosial atau lingkungan pergaulan yang kurang tepat. Menurut World Health Organization, edukasi kesehatan reproduksi yang komprehensif mampu membantu remaja memahami perubahan tubuhnya, meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan, serta mencegah perilaku seksual berisiko (WHO, 2018). Selain itu, promosi kesehatan reproduksi juga mencakup pembentukan sikap menghargai diri sendiri, kesetaraan gender, dan perlindungan terhadap kekerasan seksual (Kirby & Laris, 2009).

b. Gizi dan Aktivitas Fisik

Gizi dan aktivitas fisik merupakan bagian penting dalam promosi kesehatan remaja karena masa remaja merupakan periode pertumbuhan yang membutuhkan asupan nutrisi optimal dan aktivitas

fisik yang cukup. Pada masa ini terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan tubuh, perkembangan organ, serta aktivitas sehari-hari. Pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan cepat saji, minuman tinggi gula, dan rendahnya konsumsi buah serta sayur, dapat menyebabkan masalah gizi pada remaja, baik berupa kekurangan gizi maupun obesitas.

Promosi kesehatan dalam bidang gizi bertujuan meningkatkan kesadaran remaja mengenai pentingnya pola makan seimbang dan perilaku makan sehat. Selain itu, aktivitas fisik juga sangat penting untuk menjaga kebugaran tubuh, meningkatkan kesehatan jantung, mengontrol berat badan, serta mendukung kesehatan mental remaja. Kurangnya aktivitas fisik akibat penggunaan gawai dan gaya hidup sedentari menjadi salah satu tantangan kesehatan remaja di era modern. Menurut penelitian Hallal et al. (2012), rendahnya aktivitas fisik pada remaja berkaitan dengan meningkatnya risiko penyakit tidak menular di masa dewasa, seperti obesitas, hipertensi, dan diabetes melitus.

c. Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA, Rokok, dan Alkohol

Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif), rokok, dan alkohol merupakan salah satu masalah kesehatan remaja yang menjadi perhatian global karena dapat menimbulkan dampak fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi yang serius.

Promosi kesehatan dalam pencegahan penyalahgunaan zat bertujuan meningkatkan pengetahuan remaja mengenai bahaya NAPZA, rokok, dan alkohol terhadap kesehatan tubuh dan kehidupan sosial. Edukasi juga diarahkan untuk meningkatkan kemampuan remaja dalam menolak

ajakan negatif dari lingkungan sebaya serta membangun keterampilan hidup (*life skills*) yang positif. Menurut penelitian Viner et al. (2012), perilaku merokok dan konsumsi alkohol yang dimulai sejak remaja dapat meningkatkan risiko kecanduan dan berbagai penyakit kronis pada usia dewasa. Selain itu, penggunaan NAPZA dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental, penurunan prestasi akademik, perilaku kriminal, hingga kematian akibat overdosis.

d. Kesehatan Mental dan Pencegahan Kekerasan

Kesehatan mental menjadi bagian penting dalam ruang lingkup promosi kesehatan remaja karena masa remaja merupakan periode yang rentan terhadap tekanan emosional, stres, kecemasan, dan konflik sosial. Perubahan hormonal, tuntutan akademik, tekanan teman sebaya, masalah keluarga, dan penggunaan media sosial dapat memengaruhi kondisi psikologis remaja. Apabila tidak ditangani dengan baik, masalah kesehatan mental dapat berkembang menjadi depresi, gangguan kecemasan, perilaku menyakiti diri, hingga risiko bunuh diri. Menurut World Health Organization, setengah dari gangguan kesehatan mental dimulai pada usia sebelum 14 tahun, namun sebagian besar kasus tidak terdeteksi dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat (WHO, 2021).

3. Strategi dan Metode Promosi Kesehatan Remaja

Strategi promosi kesehatan yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, memperkuat keterampilan hidup sehat, dan mencegah munculnya perilaku berisiko pada remaja (Patton et al., 2016).

a. Pendidikan Kesehatan Sebaya (*Peer Education*)

Pendidikan kesehatan sebaya atau *peer education* merupakan metode promosi kesehatan yang

melibatkan remaja sebagai pendidik bagi kelompok sebayanya dalam menyampaikan informasi dan pesan kesehatan. Dalam pendidikan sebaya, remaja yang telah mendapatkan pelatihan kesehatan berperan sebagai *peer educator* untuk memberikan edukasi, motivasi, dan dukungan kepada teman-temannya mengenai berbagai isu kesehatan, seperti kesehatan reproduksi, pencegahan HIV/AIDS, penyalahgunaan narkoba, kesehatan mental, dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Metode *peer education* memiliki keunggulan karena mampu menciptakan komunikasi yang lebih terbuka dan tidak formal dibandingkan pendekatan konvensional. Selain meningkatkan pengetahuan kesehatan, pendekatan ini juga membantu membangun rasa percaya diri, kemampuan komunikasi, kepemimpinan, dan keterampilan sosial pada remaja yang menjadi edukator sebaya (Kirby & Laris, 2009). Keberhasilan pendidikan kesehatan sebaya dipengaruhi oleh kualitas pelatihan, dukungan sekolah dan tenaga kesehatan, serta keberlanjutan program yang dijalankan.

b. Konseling dan Komunikasi Kesehatan

Konseling dan komunikasi kesehatan merupakan strategi penting dalam promosi kesehatan remaja karena banyak remaja mengalami kesulitan dalam memahami dan menyelesaikan masalah kesehatannya sendiri. Konseling kesehatan adalah proses interaksi antara konselor dengan remaja untuk membantu mereka mengenali masalah kesehatan, memahami risiko, serta menentukan solusi yang tepat. Konseling pada remaja harus dilakukan dengan pendekatan yang ramah, empatik, terbuka, dan menjaga kerahasiaan agar remaja merasa nyaman dalam menyampaikan permasalahan yang dialaminya (Sawyer et al., 2012).

- c. **Pemanfaatan Media Sosial dan Teknologi Digital**
Perkembangan teknologi digital telah mengubah pola komunikasi dan perilaku remaja, sehingga media sosial menjadi salah satu sarana penting dalam promosi kesehatan. Remaja saat ini sangat aktif menggunakan internet dan platform digital seperti Instagram, TikTok, YouTube, dan WhatsApp untuk memperoleh informasi dan berinteraksi sosial. Kondisi ini memberikan peluang besar dalam penyebaran informasi kesehatan secara cepat, luas, dan interaktif. Promosi kesehatan melalui media digital dapat dilakukan dalam bentuk video edukasi, infografis, podcast, webinar, kampanye daring, maupun aplikasi kesehatan yang menarik bagi remaja.
- Pemanfaatan media sosial dalam promosi kesehatan terbukti mampu meningkatkan akses informasi kesehatan dan partisipasi remaja dalam berbagai program kesehatan (Rideout & Fox, 2018). Selain itu, media digital memungkinkan remaja memperoleh informasi kesehatan kapan saja dan di mana saja. Namun, penggunaan teknologi digital juga memiliki tantangan berupa penyebaran informasi palsu (*hoaks*), cyberbullying, kecanduan media sosial, dan paparan konten negatif yang dapat memengaruhi perilaku remaja.
- d. **Kampanye Kesehatan di Sekolah dan Komunitas**
Sekolah dan komunitas merupakan lingkungan penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan remaja karena sebagian besar aktivitas sosial remaja berlangsung di kedua lingkungan tersebut. Kampanye kesehatan di sekolah dapat dilakukan melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan berkala, kegiatan olahraga, program antirokok, serta pendidikan kesehatan reproduksi. Selain sekolah,

komunitas juga berperan dalam menciptakan lingkungan sosial yang mendukung kesehatan remaja. Kampanye kesehatan di masyarakat dapat dilakukan melalui seminar, kegiatan organisasi kepemudaan, festival kesehatan, lomba kreatif, dan berbagai kegiatan sosial berbasis komunitas. Keterlibatan aktif remaja dalam kampanye kesehatan akan meningkatkan rasa tanggung jawab dan kepedulian terhadap kesehatan diri maupun lingkungannya. Dukungan masyarakat juga sangat penting dalam mengurangi pengaruh lingkungan negatif yang dapat memicu perilaku berisiko pada remaja (Viner et al., 2012).

4. Implementasi dan Evaluasi Program Promosi Kesehatan Remaja

Program promosi kesehatan tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi kesehatan, tetapi juga bertujuan membentuk perilaku sehat, meningkatkan keterampilan hidup, dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan remaja. Agar program berjalan efektif, diperlukan proses perencanaan yang matang, pelaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan remaja, serta monitoring dan evaluasi yang sistematis (Patton et al., 2016).

a. Perencanaan Program Promosi Kesehatan

Perencanaan program promosi kesehatan merupakan tahap awal yang sangat penting untuk menentukan keberhasilan suatu program kesehatan remaja. Perencanaan dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi remaja, menentukan tujuan program, menetapkan sasaran, memilih strategi intervensi, serta menyiapkan sumber daya yang diperlukan. Dalam tahap perencanaan, pengumpulan data melalui survei, wawancara, diskusi kelompok, maupun observasi sangat diperlukan untuk mengetahui masalah kesehatan

yang dominan pada remaja, seperti perilaku seksual berisiko, penyalahgunaan NAPZA, gangguan kesehatan mental, maupun masalah gizi. Setelah masalah diidentifikasi, langkah berikutnya adalah menentukan tujuan program yang bersifat spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan memiliki batas waktu (*SMART objectives*). Selain itu, keterlibatan remaja dalam proses perencanaan sangat penting agar program yang dirancang sesuai dengan kebutuhan dan minat mereka. Menurut Green dan Kreuter (2005), keberhasilan promosi kesehatan dipengaruhi oleh pendekatan partisipatif yang melibatkan individu dan komunitas dalam setiap tahap program.

b. Pelaksanaan Program Berbasis Sekolah dan Masyarakat

Pelaksanaan program promosi kesehatan remaja dapat dilakukan melalui pendekatan berbasis sekolah dan masyarakat karena kedua lingkungan tersebut memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan perilaku remaja. Sekolah merupakan tempat strategis dalam implementasi promosi kesehatan karena sebagian besar waktu remaja dihabiskan di lingkungan pendidikan. Program promosi kesehatan di sekolah dapat dilakukan melalui kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), pendidikan kesehatan, penyuluhan, konseling, pemeriksaan kesehatan rutin, serta pembentukan kelompok sebaya peduli kesehatan. Selain meningkatkan pengetahuan kesehatan, program berbasis sekolah juga dapat menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat, seperti penyediaan kantin sehat, kawasan tanpa rokok, dan kegiatan olahraga rutin.

Selain sekolah, masyarakat juga memiliki peran penting dalam mendukung promosi kesehatan remaja. Menurut World Health Organization, pendekatan berbasis komunitas dapat meningkatkan

partisipasi remaja dan memperluas jangkauan program kesehatan sehingga lebih efektif dalam membentuk perubahan perilaku (WHO, 2018).

c. Monitoring dan Evaluasi Program

Monitoring dan evaluasi merupakan tahap penting dalam implementasi program promosi kesehatan untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan keberhasilan program yang telah dilaksanakan. Monitoring dilakukan secara berkala selama program berlangsung untuk memastikan bahwa kegiatan berjalan sesuai dengan rencana, target, dan tujuan yang telah ditetapkan. Monitoring juga membantu mengidentifikasi hambatan atau masalah yang muncul selama pelaksanaan program sehingga dapat segera dilakukan perbaikan.

Menurut Nutbeam (2000), evaluasi promosi kesehatan tidak hanya mengukur hasil akhir, tetapi juga menilai proses pemberdayaan masyarakat dan peningkatan literasi kesehatan.

d. Tantangan dan Upaya Pengembangan Program Promosi Kesehatan Remaja

Pelaksanaan program promosi kesehatan remaja menghadapi berbagai tantangan yang dapat memengaruhi efektivitas program. Salah satu tantangan utama adalah rendahnya partisipasi remaja dalam kegiatan kesehatan akibat kurangnya minat, motivasi, atau anggapan bahwa masalah kesehatan bukan prioritas bagi mereka. Selain itu, keterbatasan sumber daya, kurangnya tenaga terlatih, rendahnya dukungan keluarga, serta pengaruh lingkungan sosial dan media digital juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan program kesehatan remaja. Perkembangan teknologi dan media sosial yang sangat cepat menyebabkan remaja mudah terpapar informasi kesehatan yang salah (*hoaks*), perilaku negatif, dan gaya hidup tidak sehat.

Untuk mengatasi berbagai tantangan tersebut, diperlukan upaya pengembangan program promosi kesehatan yang inovatif, adaptif, dan berbasis kebutuhan remaja. Pemanfaatan teknologi digital, media sosial, aplikasi kesehatan, dan metode edukasi interaktif dapat meningkatkan keterlibatan remaja dalam program kesehatan. Selain itu, pendekatan partisipatif yang melibatkan remaja sebagai agen perubahan juga dapat meningkatkan efektivitas program promosi kesehatan. Dukungan kebijakan pemerintah, penguatan kerja sama lintas sektor, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta keterlibatan keluarga dan masyarakat menjadi faktor penting dalam pengembangan program kesehatan remaja yang berkelanjutan. Menurut Sawyer et al. (2012), investasi dalam kesehatan remaja akan memberikan manfaat jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia dan pembangunan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., et al. (2012). Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*, 380(9838), 247-257.
- Kirby, D., & Laris, B. A. (2009). Effective curriculum-based sex and STD/HIV education programs for adolescents. *Child Development Perspectives*, 3(1), 21-29.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., et al. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423-2478.
- Rideout, V., & Fox, S. (2018). *Digital Health Practices, Social Media Use, and Mental Well-Being Among Teens and Young Adults in the U.S.* Hopelab & Well Being Trust.
- Santrock, J. W. (2018). *Adolescence* (17th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., et al. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630-1640.
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2018). Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents. *Preventive Medicine Reports*, 12, 271-283.
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., et al. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379(9826), 1641-1652.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.

- World Health Organization. (2018). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Adolescent Mental Health*. Geneva: WHO.

BIODATA PENULIS



Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes lahir di Malakiri Tator, pada 25 Oktober 1975. Menyelesaikan Pendidikan SI di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makasar.

BAB 6

Peran perawat dalam Kesehatan Remaja

* Ns. Usraleli, S.Kep, M.Kep *

A. Pendahuluan

Remaja merupakan kelompok populasi yang berada pada fase transisi penting antara masa kanak-kanak menuju dewasa, yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, sosial, dan emosional yang sangat cepat. Menurut World Health Organization, remaja didefinisikan sebagai individu berusia 10-19 tahun, sebuah periode yang sangat menentukan pembentukan perilaku kesehatan, identitas diri, serta kualitas kesehatan pada masa dewasa. Pada fase ini, remaja mengalami pertumbuhan fisik pesat, perkembangan kognitif, pematangan organ reproduksi, dan perubahan psikososial yang signifikan sehingga membutuhkan perhatian kesehatan yang komprehensif.

Pendekatan pelayanan kesehatan remaja yang efektif memerlukan strategi *adolescent-friendly health services*, yaitu layanan yang mudah diakses, aman, tidak diskriminatif, serta sesuai dengan kebutuhan perkembangan remaja. Penguatan kapasitas perawat dalam bidang kesehatan remaja menjadi kebutuhan penting dalam menghadapi tantangan kesehatan global saat ini. Dengan demikian, peran perawat tidak hanya berfokus pada penanganan masalah kesehatan, tetapi juga pada pemberdayaan remaja agar mampu mengambil keputusan sehat secara mandiri, bertanggung jawab, dan berkelanjutan demi terciptanya generasi yang sehat, produktif, dan berkualitas.

B. Peran Perawat dalam Kesehatan Remaja

1. Konsep Dasar Kesehatan Remaja

Masa remaja merupakan periode transisi penting dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan

perubahan biologis, psikologis, sosial, dan kognitif yang signifikan. Menurut Best dan Ban (2021) dalam *British Journal of Nursing*, remaja mengalami perkembangan fisik pesat melalui pubertas, perubahan neurologis, serta perkembangan emosional yang memengaruhi perilaku dan kesejahteraan sosial mereka. Fase ini menjadi periode kritis karena perubahan perkembangan yang terjadi akan memengaruhi kesehatan sepanjang hidup.

Pubertas sebagai bagian utama pertumbuhan biologis ditandai dengan percepatan pertumbuhan tinggi badan, peningkatan massa tubuh, perkembangan seksual sekunder, dan pematangan reproduksi. Norris et al. (2022) menjelaskan bahwa masa remaja menyumbang sekitar 20% tinggi badan akhir dewasa dan 50% berat badan dewasa, sehingga kebutuhan nutrisi, kesehatan reproduksi, dan pemantauan perkembangan sangat penting selama periode ini.

Selain perubahan fisik, perkembangan neurologis juga sangat menonjol pada masa remaja. Best dan Ban (2021) menekankan bahwa perkembangan otak, khususnya area prefrontal cortex, masih berlangsung hingga usia dewasa muda, sementara sistem limbik berkembang lebih cepat. Kondisi ini menyebabkan remaja cenderung lebih impulsif, sensitif secara emosional, dan lebih rentan terhadap perilaku berisiko seperti penyalahgunaan zat, perilaku seksual tidak aman, maupun masalah kesehatan mental.

Perkembangan psikososial pada remaja melibatkan pembentukan identitas diri, peningkatan kemandirian, dan adaptasi terhadap perubahan sosial. Viner, Allen, dan Norris menunjukkan bahwa masa remaja adalah periode “developmental plasticity” di mana intervensi kesehatan, pendidikan, dan lingkungan sosial dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap kesejahteraan individu. Dukungan keluarga, sekolah, dan tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam membentuk perkembangan positif remaja.

Perkembangan sosial remaja juga semakin kompleks dengan meningkatnya pengaruh teman sebaya, lingkungan

sekolah, media digital, dan norma budaya. Perubahan ini dapat menjadi peluang penguatan kesehatan maupun sumber risiko apabila tidak didukung dengan literasi kesehatan yang baik. Oleh karena itu, konsep kesehatan remaja harus dipahami secara holistik, tidak hanya mencakup kondisi fisik tetapi juga kesehatan mental, sosial, dan emosional.

2. Permasalahan Kesehatan Remaja

Remaja menghadapi berbagai tantangan kesehatan yang kompleks, mulai dari masalah fisik, reproduksi, mental, hingga perilaku sosial. Newby et al. (2021) menyebutkan bahwa masalah kesehatan remaja mencakup domain kesehatan fisik, perilaku berisiko, kesehatan mental, sistem layanan kesehatan, dan determinan sosial yang saling berkaitan.

Salah satu masalah utama adalah kesehatan reproduksi, termasuk kehamilan remaja, infeksi menular seksual (IMS), dan HIV/AIDS. Kurangnya edukasi seksual komprehensif, akses terbatas terhadap layanan kesehatan reproduksi, serta norma sosial tertentu meningkatkan risiko kesehatan reproduksi remaja. Masalah ini dapat berdampak pada pendidikan, ekonomi, serta kesehatan ibu dan anak di masa depan.

Masalah gizi juga menjadi isu penting. Norris et al. (2022) menyoroti bahwa remaja menghadapi beban gizi ganda berupa kekurangan mikronutrien seperti anemia serta peningkatan obesitas akibat pola makan tidak sehat dan gaya hidup sedentari. Gangguan nutrisi pada masa remaja dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan otak, kesehatan reproduksi, dan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa.

Gangguan kesehatan mental, termasuk depresi, kecemasan, self-harm, dan bunuh diri, semakin meningkat pada populasi remaja. Hoskote et al. (2023) menekankan bahwa kesehatan mental remaja menjadi prioritas global karena meningkatnya tekanan akademik, bullying, isolasi sosial, serta penggunaan media digital yang berlebihan.

Kondisi ini memerlukan deteksi dini, konseling, dan intervensi berbasis sekolah maupun komunitas.

Penyalahgunaan zat adiktif seperti alkohol, rokok, dan narkoba juga sering dimulai pada masa remaja. Perkembangan neurologis yang belum matang, tekanan sosial, dan rasa ingin tahu meningkatkan risiko penggunaan zat. Kebiasaan ini dapat berdampak buruk pada perkembangan otak, kesehatan fisik, prestasi akademik, dan hubungan sosial.

Selain itu, remaja juga rentan terhadap kekerasan, bullying, cyberbullying, dan tekanan sosial, yang dapat berdampak besar terhadap kesehatan fisik maupun psikologis. Cooper dan Lhussier (2025) menekankan bahwa paradigma kesehatan remaja modern telah bergeser dari sekadar pengelolaan perilaku berisiko menjadi pendekatan ekosistem kesejahteraan yang mencakup sekolah, keluarga, komunitas, dan sistem kesehatan.

Dengan demikian, kesehatan remaja merupakan bidang multidimensional yang membutuhkan pendekatan komprehensif berbasis bukti ilmiah. Pemahaman mengenai pertumbuhan, perkembangan, dan permasalahan kesehatan remaja menjadi landasan penting bagi perawat dalam merancang intervensi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara efektif.

3. Peran Utama Perawat dalam Kesehatan Remaja

Perawat memiliki peran multidimensional dalam mendukung kesehatan remaja melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam praktik kesehatan modern, perawat tidak hanya berfungsi sebagai pemberi asuhan, tetapi juga sebagai edukator, konselor, advokat, care provider, dan kolaborator. Menurut Best dan Ban (2021), perawat memiliki posisi strategis dalam mendampingi remaja karena mereka berinteraksi langsung dengan kebutuhan kesehatan fisik, mental, sosial, dan reproduksi remaja di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

a. Peran Perawat Sebagai Edukator

Sebagai edukator, perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan yang komprehensif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehat remaja. Pendidikan kesehatan reproduksi menjadi salah satu fokus utama, termasuk informasi mengenai pubertas, menstruasi, kesehatan seksual, kontrasepsi, pencegahan kehamilan dini, serta infeksi menular seksual. Nurkhofifa et al. (2025) dalam scoping review tentang kesehatan reproduksi remaja menegaskan bahwa edukasi oleh perawat berperan signifikan dalam meningkatkan literasi kesehatan seksual dan mencegah perilaku berisiko.

Selain kesehatan reproduksi, perawat juga berperan dalam edukasi nutrisi seimbang untuk mencegah anemia, obesitas, dan gangguan makan. Remaja membutuhkan pemahaman tentang pola makan sehat, aktivitas fisik, serta gaya hidup aktif. Pendidikan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti kebersihan diri, sanitasi, dan pencegahan penyakit menular, juga menjadi bagian penting dari promosi kesehatan remaja.

Perawat turut meningkatkan literasi kesehatan mental melalui edukasi tentang manajemen stres, deteksi dini depresi, kecemasan, bullying, serta penggunaan media sosial secara sehat. Menurut Hoskote et al. (2023), intervensi berbasis sekolah yang dilakukan oleh perawat efektif dalam meningkatkan kesadaran kesehatan mental dan ketahanan psikososial remaja.

Penggunaan media digital, aplikasi kesehatan, dan program sekolah juga menjadi strategi modern yang mendukung efektivitas peran edukator perawat dalam menjangkau populasi remaja secara luas.

b. Peran Perawat Sebagai Konselor

Sebagai konselor, perawat memberikan dukungan psikososial dan emosional kepada remaja yang menghadapi berbagai tantangan perkembangan. Konseling psikososial meliputi masalah identitas diri,

hubungan sosial, tekanan akademik, bullying, hingga gangguan kesehatan mental. Menurut Emilianovitch dan Scherer (2024), perawat memiliki peran penting dalam membangun hubungan terapeutik yang aman sehingga remaja merasa nyaman mendiskusikan masalah pribadinya.

Perawat juga memberikan konseling kesehatan seksual, termasuk pencegahan perilaku seksual berisiko, pemahaman consent, serta akses terhadap layanan reproduksi yang aman. Dalam konteks ini, perawat membantu remaja membuat keputusan kesehatan yang lebih bertanggung jawab.

Selain itu, konseling juga bertujuan mencegah perilaku berisiko seperti penyalahgunaan narkoba, merokok, alkohol, maupun self-harm. Dukungan emosional dari perawat dapat meningkatkan coping mechanism remaja dan memperkuat resiliensi psikologis.

c. Peran Perawat Sebagai Advokat

Sebagai advokat, perawat berperan melindungi hak kesehatan remaja dan memastikan akses layanan kesehatan yang adil, aman, dan nondiskriminatif. Durey et al. (2020) menjelaskan bahwa perawat memiliki tanggung jawab dalam memperjuangkan layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja, perlindungan dari kekerasan, eksploitasi seksual, diskriminasi gender, dan hambatan budaya.

Perawat juga berperan dalam:

- 1) Pencegahan kekerasan fisik maupun psikologis
- 2) Advokasi terhadap kebijakan kesehatan sekolah
- 3) Penguatan akses layanan kesehatan mental
- 4) Pendampingan remaja rentan atau marginal

Melalui advokasi, perawat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang remaja secara optimal.

d. Peran Perawat Sebagai Care Provider

Sebagai care provider, perawat memberikan pelayanan langsung yang mencakup:

- 1) Skrining kesehatan fisik dan mental
- 2) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan
- 3) Imunisasi
- 4) Deteksi dini penyakit kronis
- 5) Manajemen kondisi kesehatan seperti diabetes, anemia, asma, atau gangguan mental
- 6) Pelayanan kesehatan sekolah
- 7) Pelayanan primer berbasis komunitas

Menurut Day (2024), perawat sekolah memainkan peran penting dalam pengawasan kesehatan populasi remaja, khususnya dalam deteksi dini masalah kesehatan dan intervensi preventif.

Peran ini memastikan remaja memperoleh layanan kesehatan berkelanjutan yang sesuai dengan kebutuhan perkembangannya.

e. Peran Perawat Sebagai Kolaborator

Kesehatan remaja memerlukan pendekatan multidisiplin. Oleh karena itu, perawat berperan sebagai kolaborator dengan berbagai pihak, antara lain:

- 1) Keluarga
- 2) Sekolah
- 3) Psikolog
- 4) Dokter
- 5) Puskesmas
- 6) Organisasi masyarakat
- 7) Komunitas sebaya

Kolaborasi ini bertujuan menciptakan sistem dukungan yang komprehensif bagi remaja. Menurut Cooper dan Lhussier (2025), pendekatan ekosistem kesehatan remaja yang melibatkan berbagai sektor terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kesejahteraan remaja dibandingkan intervensi tunggal.

Perawat berperan sebagai penghubung antar sistem tersebut untuk memastikan pelayanan kesehatan remaja berjalan terintegrasi, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan remaja.

4. Strategi Intervensi Keperawatan pada Remaja

Strategi intervensi keperawatan pada remaja merupakan pendekatan sistematis yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan kesehatan fisik, mental, sosial, dan perkembangan remaja secara holistik. Masa remaja merupakan periode penting pembentukan perilaku kesehatan jangka panjang, sehingga intervensi keperawatan tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemberdayaan, serta penguatan kapasitas remaja dalam mengambil keputusan sehat. Menurut Norris et al. (2022) dalam *The Lancet*, pelayanan kesehatan remaja yang efektif harus bersifat komprehensif, mudah diakses, berbasis komunitas, dan responsif terhadap kebutuhan perkembangan remaja.

Perawat memiliki peran penting dalam mengembangkan dan menerapkan berbagai strategi intervensi yang inovatif dan adaptif terhadap tantangan kesehatan remaja modern.

a. *School Health Nursing* (Keperawatan Kesehatan Sekolah)

Sekolah merupakan salah satu lingkungan utama bagi remaja, sehingga pelayanan keperawatan berbasis sekolah menjadi strategi yang sangat efektif. *School health nursing* mencakup:

- 1) Skrining kesehatan fisik dan mental
- 2) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan
- 3) Imunisasi
- 4) Edukasi kesehatan reproduksi
- 5) Pencegahan bullying
- 6) Promosi nutrisi seimbang
- 7) Dukungan kesehatan mental
- 8) Pencegahan penyalahgunaan zat

b. *Community-Based Nursing* (Keperawatan Berbasis Komunitas)

Keperawatan komunitas menempatkan remaja dalam konteks keluarga, budaya, dan lingkungan sosialnya. Strategi ini dilakukan melalui:

- 1) Posyandu remaja
- 2) Program puskesmas
- 3) Kunjungan rumah
- 4) Kampanye kesehatan masyarakat
- 5) Pelayanan kesehatan reproduksi komunitas
- 6) Pencegahan pernikahan dini
- 7) Promosi gaya hidup sehat

Menurut Viner et al. (2019) dalam *Child and Adolescent Health and Development*, intervensi berbasis komunitas efektif dalam menjangkau remaja rentan, terutama di wilayah dengan akses layanan kesehatan terbatas.

Pendekatan ini memperkuat keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam mendukung kesehatan remaja.

c. *Peer Education* (Pendidikan Sebaya)

Remaja sangat dipengaruhi oleh teman sebaya, sehingga strategi *peer education* menjadi salah satu metode efektif dalam promosi kesehatan. Dalam strategi ini, perawat melatih remaja sebagai *peer educator* untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada kelompok sebaya terkait:

- 1) Kesehatan reproduksi
- 2) Pencegahan HIV/AIDS
- 3) Nutrisi
- 4) Kesehatan mental
- 5) Anti-bullying
- 6) Pencegahan narkoba

Penelitian dari de Visser et al (2020), menunjukkan bahwa pendekatan *peer-led interventions* meningkatkan penerimaan pesan kesehatan karena remaja lebih mudah menerima informasi dari

kelompok seusia mereka. *Peer education* juga membantu meningkatkan kepemimpinan dan pemberdayaan remaja.

d. Digital Health Education (Pendidikan Kesehatan Digital)

Perkembangan teknologi membuka peluang besar dalam intervensi kesehatan remaja melalui media digital. Strategi ini meliputi:

- 1) Aplikasi kesehatan
- 2) Telehealth
- 3) Media sosial
- 4) Webinar kesehatan
- 5) Konseling online
- 6) Platform edukasi interaktif

e. *Telehealth* dan Konseling Virtual

Telehealth memungkinkan perawat memberikan pelayanan kesehatan jarak jauh bagi remaja, khususnya dalam:

- 1) Konseling kesehatan mental
- 2) Konseling reproduksi
- 3) Monitoring penyakit kronis
- 4) Edukasi kesehatan
- 5) Follow-up perawatan

Menurut Wood et al. (2022) dalam *Journal of Adolescent Health*, telehealth meningkatkan akses layanan bagi remaja yang mengalami hambatan geografis, sosial, atau stigma dalam mencari layanan kesehatan secara langsung.

Telehealth juga mendukung privasi yang sering menjadi kebutuhan penting bagi remaja.

f. *Family-Centered Nursing* (Keperawatan Berpusat pada Keluarga)

Keluarga merupakan faktor protektif utama dalam kesehatan remaja. Oleh karena itu, perawat menerapkan pendekatan family-centered nursing dengan:

- 1) Edukasi orang tua
- 2) Konseling keluarga
- 3) Dukungan komunikasi orang tua-remaja
- 4) Pendampingan masalah perilaku
- 5) Pencegahan kekerasan
- 6) Dukungan kesehatan mental keluarga

Menurut Coyne et al. (2021), keterlibatan keluarga dalam intervensi kesehatan remaja meningkatkan kepatuhan, stabilitas emosional, dan keberhasilan jangka panjang.

g. *Youth-Friendly Health Services*

Pelayanan kesehatan yang ramah remaja harus:

- 1) Mudah diakses
- 2) Menjaga privasi
- 3) Tidak diskriminatif
- 4) Sensitif budaya
- 5) Berbasis kebutuhan perkembangan
- 6) Menyediakan dukungan psikososial

Layanan ini memungkinkan remaja lebih nyaman mencari bantuan kesehatan tanpa rasa takut atau stigma.

DAFTAR PUSTAKA

- Best, O., & Ban, S. (2021). Adolescence: physical changes and neurological development. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 30(5), 272–275.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.272>
- Cooper, K., & Lhussier, M. (2025). Reframing adolescent health and wellbeing: An ecosystem approach. *Pastoral Care in Education*, 43(1), 1–15.
<https://doi.org/10.1080/13603116.2025.2449844>
- Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2021). Reframing the focus of family-centred care for hospitalized children and young people. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103795.
- Durey, A., Wynaden, D., Barr, L., Ali, M., & Davidson, P. M. (2020). Nurses as advocates for improving adolescent sexual and reproductive health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2792–2803.
- de Visser, R. O., Graber, R., Abraham, C., Hart, A., & Memon, A. (2020). Resilience-based alcohol education: developing an intervention, evaluating feasibility and barriers to implementation using mixed-methods. *Health Education Research*, 35(2), 123–133.
<https://doi.org/10.1093/her/cyaa006>
- Emilianovitch, M. L., & Scherer, C. M. (2024). Nurse's role in adolescent Health Promotion: An integrative literature review. (2024). *Research, Society and Development*, 13(10), <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i10.46984>
- Hoskote, A. R., Croce, E., & Johnson, K. E. (2023). The Evolution of the Role of U.S. School Nurses in Adolescent Mental Health at the Individual, Community, and Systems Level: An Integrative Review. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 39(1), 51–71.
<https://doi.org/10.1177/10598405211068120>

- Howell, H. B., Zaccario, M., Kazmi, S. H., Desai, P., Sklamberg, F. E., & Mally, P. (2019). Neurodevelopmental outcomes of children with congenital heart disease: A review. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 49(10), <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2019.100685>
- Newby, H., Marsh, A. D., Moller, A. B., Adebayo, E., Azzopardi, P. S., Carvajal, L., Fagan, L., Friedman, H. S., Ba, M. G., Hagell, A., Morgan, A., Saewyc, E., & Guthold, R. (2021). A Scoping Review of Adolescent Health Indicators. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 69(3), 365–374. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.04.026>
- Nurkhozifa, R., Musova, R. A., Bafadhal, S. K., & Maryam, N. N. A. (2025). Optimalisasi Peran Perawat dalam Kesehatan Reproduksi Remaja: Scoping Review. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(4), 1392–1402. <https://doi.org/10.31004/riggs.v4i4.3363>
- Norris, S. A., Frongillo, E. A., Black, M. M., Dong, Y., Fall, C., Lampl, M., Liese, A. D., Naguib, M., Prentice, A., Rochat, T., Stephensen, C. B., Tinago, C. B., Ward, K. A., Wrottesley, S. V, & Patton, G. C. (2022). Nutrition in adolescent growth and development. *The Lancet*, 399(10320), 172–184. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01590-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01590-7)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2023). Trauma-informed care in behavioral health services. U.S. Department of Health and Human Services.
- United Nations Children’s Fund. (2024). Adolescent health and well-being. UNICEF. <https://www.unicef.org/health/adolescent-health-and-well-being>
- Viner, R. M., Allen, N. B., & Patton, G. C. (2019). Adolescent health and development. In D. T. Jamison et al. (Eds.), *Disease control priorities: Child and adolescent health and development*

- (3rd ed., Vol. 8, pp. 25-40). World Bank.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525269/>
- Wood, S. M., White, K., Peebles, R., Pickel, J., Alausa, M., Mehringer, J., & Dowshen, N. (2022). Outcomes of adolescent telehealth services during and beyond COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 70(4), 567-574.
- World Health Organization. (2020). Adolescent health. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>
- World Health Organization. (2024). Adolescent mental health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

BIODATA PENULIS



Ns. Usraleli, S.Kep, M.Kep lahir di Tapanuli Selatan, pada 25 Juli 1974. Saat ini penulis sebagai Dosen dan Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau.

BAB 7

Peran Keluarga dalam Kesehatan Remaja

Syaniah Umar, S.Si.T, M.Keb.

A. Pendahuluan

Remaja merupakan kelompok penduduk yang berada pada fase transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa yang menurut World Health Organization (WHO) berada pada rentang usia 10–19 tahun, sedangkan secara perkembangan ditandai oleh terjadinya perubahan biologis, psikologis, sosial, emosional, dan kognitif yang berlangsung secara cepat dan dinamis (World Health Organization [WHO], 2024; Santrock, 2019). Masa remaja merupakan periode yang sangat penting karena individu mulai membentuk identitas diri, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak, meningkatkan kemandirian, membangun hubungan sosial yang lebih luas, serta mulai mengambil keputusan yang berpengaruh terhadap kehidupannya di masa depan (Santrock, 2019). Berbagai kebiasaan yang terbentuk pada masa remaja, seperti pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan tidur, perilaku merokok, konsumsi alkohol, penggunaan zat adiktif, perilaku seksual, serta kemampuan mengelola stres, cenderung menetap hingga usia dewasa sehingga periode ini sering disebut sebagai *window of opportunity* dalam pembentukan perilaku kesehatan sepanjang siklus kehidupan (Sawyer et al., 2018; Patton et al., 2016).

Kesehatan remaja tidak hanya diukur dari terbebasnya seseorang dari penyakit, tetapi juga mencakup kondisi fisik, mental, sosial, dan reproduksi yang optimal sehingga remaja mampu berkembang sesuai potensi yang dimilikinya (WHO, 2024). Namun demikian, remaja saat ini menghadapi berbagai

tantangan kesehatan yang semakin kompleks akibat perubahan sosial, ekonomi, budaya, dan teknologi yang berlangsung sangat cepat (Blum et al., 2012). Berbagai masalah seperti meningkatnya prevalensi gangguan kesehatan mental, obesitas, penyakit tidak menular, perilaku sedentari, penyalahgunaan rokok, alkohol dan narkoba, perilaku seksual berisiko, kekerasan, perundungan (*bullying*), serta paparan media digital yang tidak terkendali menjadi ancaman serius terhadap kualitas hidup remaja di berbagai negara (Patton et al., 2016; WHO, 2024).

Di tengah berbagai tantangan tersebut, keluarga memegang peranan yang sangat penting sebagai lingkungan pertama dan utama dalam proses pertumbuhan dan perkembangan remaja (Friedman et al., 2019). Keluarga berfungsi sebagai sumber pendidikan, perlindungan, dukungan emosional, pembentukan karakter, pengawasan perilaku, serta penanaman nilai-nilai kesehatan yang akan menjadi dasar bagi perilaku hidup sehat remaja pada masa kini maupun masa dewasa (Kaakinen et al., 2018).

B. Peran Keluarga dalam Kesehatan Remaja

1. Keluarga sebagai Fondasi Pembentukan Perilaku Hidup Sehat

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang berperan dalam membentuk perilaku hidup sehat pada remaja melalui proses sosialisasi, pembelajaran, dan pemberian teladan sejak usia dini (Friedman et al., 2019). Nilai-nilai yang ditanamkan dalam keluarga akan menjadi dasar pembentukan sikap, keyakinan, dan perilaku kesehatan yang memengaruhi kualitas hidup remaja hingga memasuki usia dewasa (Kaakinen et al., 2018). Orang tua tidak hanya berfungsi sebagai pengasuh, tetapi juga sebagai pendidik, fasilitator, motivator, dan role model yang memberikan contoh nyata dalam menjalankan perilaku hidup sehat sehari-hari (Bomar, 2014). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga secara aktif dalam kehidupan remaja berhubungan dengan

meningkatkan perilaku sehat, kemampuan pengambilan keputusan yang baik, serta menurunnya kecenderungan melakukan perilaku berisiko (Resnick et al., 1997; Patton et al., 2016).

a. *Penanaman Nilai dan Kebiasaan Hidup Sehat Sejak Dini*

Penanaman nilai dan kebiasaan hidup sehat sebaiknya dimulai sejak masa kanak-kanak dan terus diperkuat selama masa remaja karena perilaku yang dipelajari pada periode ini cenderung menetap hingga dewasa (Sawyer et al., 2018). Orang tua dapat menanamkan nilai kesehatan melalui pembiasaan sederhana, seperti mengonsumsi makanan bergizi, mencuci tangan sebelum makan, tidur yang cukup, berolahraga secara teratur, menjaga kebersihan lingkungan, serta membatasi penggunaan gawai secara berlebihan (World Health Organization, 2024). Proses pembelajaran tersebut akan lebih efektif apabila dilakukan secara konsisten melalui keteladanan dibandingkan hanya memberikan nasihat, karena remaja cenderung meniru perilaku yang mereka amati dalam kehidupan sehari-hari (Bandura, 1986).

b. *Pembentukan Perilaku Makan Sehat dan Aktivitas Fisik*

Keluarga memiliki peran penting dalam membentuk pola makan sehat melalui penyediaan makanan bergizi seimbang, pengaturan jadwal makan yang teratur, serta menciptakan suasana makan bersama di rumah (Scaglioni et al., 2018). Orang tua juga berperan dalam membatasi konsumsi makanan cepat saji, minuman tinggi gula, serta makanan ultra-proses yang diketahui meningkatkan risiko obesitas dan penyakit tidak menular pada remaja (World Health Organization, 2024). Selain pola makan, keluarga berperan dalam membangun kebiasaan aktivitas fisik dengan mengajak remaja berolahraga bersama, memberikan kesempatan untuk mengikuti kegiatan

olahraga, serta membatasi waktu sedentari seperti menonton televisi atau bermain gawai dalam waktu yang lama (World Health Organization, 2020).

c. *Pembiasaan Kebersihan Diri dan Lingkungan*

Pembiasaan menjaga kebersihan diri dan lingkungan merupakan bagian penting dari pendidikan kesehatan yang diberikan keluarga kepada remaja (Kaakinen et al., 2018). Orang tua perlu membiasakan remaja untuk mencuci tangan menggunakan sabun, mandi secara teratur, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian bersih setiap hari, serta menjaga kebersihan organ reproduksi sesuai dengan tahap perkembangannya (World Health Organization, 2022). Selain kebersihan pribadi, keluarga juga perlu membangun budaya menjaga kebersihan rumah, mengelola sampah dengan benar, menyediakan sanitasi yang layak, dan menciptakan lingkungan tempat tinggal yang sehat karena kondisi lingkungan berpengaruh langsung terhadap risiko penyakit infeksi maupun penyakit berbasis lingkungan (UNICEF & WHO, 2023).

d. *Pencegahan Perilaku Berisiko melalui Pengawasan Keluarga*

Pengawasan keluarga merupakan faktor protektif yang terbukti mampu menurunkan berbagai perilaku berisiko pada remaja, seperti merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan narkoba, perilaku seksual berisiko, kekerasan, maupun kenakalan remaja (Resnick et al., 1997). Pengawasan yang efektif bukan berarti memberikan kontrol secara berlebihan, melainkan membangun komunikasi yang terbuka, menetapkan aturan yang jelas, memantau aktivitas sehari-hari remaja, mengetahui lingkungan pergaulan, serta memberikan pendampingan ketika menghadapi berbagai permasalahan perkembangan (Steinberg, 2020). Orang tua juga perlu mengawasi

penggunaan internet dan media sosial agar remaja terhindar dari paparan konten negatif, *cyberbullying*, kecanduan gawai, maupun eksploitasi digital yang semakin meningkat pada era modern (Odgers & Jensen, 2020).

2. Keluarga sebagai Sumber Dukungan Psikologis dan Sosial
Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang berperan dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan sosial remaja selama proses pertumbuhan dan perkembangannya. Masa remaja ditandai oleh perubahan biologis, emosional, kognitif, dan sosial yang berlangsung secara cepat sehingga sering menimbulkan kebingungan, ketidakstabilan emosi, serta kebutuhan yang lebih besar akan penerimaan dan dukungan dari lingkungan terdekat (Santrock, 2019). Dalam konteks ini, keluarga menjadi tempat pertama bagi remaja untuk memperoleh rasa aman, kasih sayang, penghargaan, dan bimbingan dalam menghadapi berbagai tantangan perkembangan yang dialaminya (Friedman et al., 2019). Hubungan keluarga yang hangat, penuh kepercayaan, dan saling menghargai terbukti berkaitan dengan kesehatan mental yang lebih baik, kemampuan adaptasi yang tinggi, serta rendahnya kejadian depresi, kecemasan, penyalahgunaan zat, maupun perilaku menyimpang pada remaja (Patton et al., 2016; Resnick et al., 1997).

a. Membangun Komunikasi yang Efektif dengan Remaja

Komunikasi yang efektif merupakan dasar terciptanya hubungan yang harmonis antara orang tua dan remaja. Komunikasi yang baik tidak hanya ditunjukkan melalui penyampaian informasi, tetapi juga melalui kemampuan orang tua untuk mendengarkan secara aktif, memahami perasaan remaja, menghargai pendapat mereka, serta memberikan respons yang penuh empati tanpa menghakimi (Steinberg, 2020). Pola komunikasi yang

terbuka memungkinkan remaja merasa dihargai sehingga mereka lebih mudah menyampaikan berbagai masalah yang dihadapi, termasuk persoalan akademik, pergaulan, kesehatan reproduksi, maupun kesehatan mental (Bornstein, 2019). Sebaliknya, komunikasi yang bersifat otoriter, penuh kritik, atau minim interaksi dapat menghambat keterbukaan remaja dan meningkatkan risiko munculnya konflik keluarga serta perilaku berisiko (Santrock, 2019; Friedman et al., 2019).

b. Dukungan Emosional dalam Menghadapi Perubahan Masa Remaja

Perubahan hormonal dan perkembangan psikososial pada masa remaja menyebabkan individu lebih rentan mengalami fluktuasi emosi, stres, kecemasan, maupun tekanan akibat tuntutan akademik, hubungan pertemanan, serta proses pencarian identitas diri (Patton et al., 2016). Dalam situasi tersebut, dukungan emosional dari keluarga menjadi faktor protektif yang sangat penting dalam menjaga kesehatan mental remaja (World Health Organization, 2024). Dukungan emosional dapat diwujudkan melalui perhatian, kasih sayang, penghargaan, pemberian motivasi, pendampingan saat menghadapi masalah, serta kemampuan orang tua menciptakan suasana keluarga yang aman dan nyaman (Kaakinen et al., 2018).

c. Penguatan Kepercayaan Diri dan Konsep Diri Positif

Kepercayaan diri dan konsep diri merupakan komponen penting dalam perkembangan psikologis remaja karena memengaruhi cara individu memandang dirinya, berinteraksi dengan orang lain, serta mengambil keputusan dalam kehidupan sehari-hari (Harter, 2012). Keluarga memiliki peran besar dalam membentuk konsep diri positif melalui

pemberian penghargaan terhadap usaha remaja, pengakuan atas kemampuan yang dimiliki, pemberian kesempatan untuk mengembangkan potensi, serta dukungan terhadap pencapaian yang diraih tanpa memberikan tekanan yang berlebihan (Santrock, 2019). Orang tua yang menerapkan pola asuh suportif dan demokratis akan membantu remaja mengembangkan rasa percaya diri, kemampuan memecahkan masalah, serta ketahanan psikologis (*resilience*) dalam menghadapi kegagalan maupun tekanan sosial (Steinberg, 2020).

d. Penyelesaian Konflik Keluarga secara Konstruktif

Konflik antara orang tua dan remaja merupakan bagian yang normal dalam proses perkembangan karena remaja mulai mengembangkan kemandirian, identitas diri, dan kemampuan mengambil keputusan sendiri (Steinberg, 2020). Namun demikian, cara keluarga menyelesaikan konflik akan menentukan dampaknya terhadap perkembangan psikososial remaja (Friedman et al., 2019). Penyelesaian konflik secara konstruktif dilakukan melalui komunikasi yang terbuka, saling mendengarkan, menghargai perbedaan pendapat, mencari solusi bersama, serta menghindari kekerasan fisik maupun verbal dalam menyelesaikan permasalahan (Kaakinen et al., 2018). Pendekatan tersebut membantu remaja mengembangkan kemampuan regulasi emosi, berpikir kritis, menyelesaikan masalah secara damai, serta membangun hubungan interpersonal yang sehat di lingkungan sosialnya (Collins & Laursen, 2013).

3. Keluarga dalam Pencegahan Masalah Kesehatan Remaja
Keluarga merupakan faktor protektif utama dalam mencegah berbagai masalah kesehatan yang sering dialami remaja. Selama masa remaja, individu mengalami perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang meningkatkan rasa ingin tahu, kebutuhan akan

penerimaan teman sebaya, serta kecenderungan untuk mencoba pengalaman baru yang berpotensi menimbulkan perilaku berisiko apabila tidak disertai pengawasan dan pendampingan yang memadai (Santrock, 2019). Melalui pola asuh yang positif, komunikasi yang terbuka, pemberian teladan, serta pengawasan yang konsisten, keluarga mampu membentuk kemampuan remaja dalam mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab (Friedman et al., 2019; Patton et al., 2016; Resnick et al., 1997).

a. Pencegahan Penyalahgunaan Rokok, Alkohol, dan Narkoba

Penyalahgunaan rokok, alkohol, dan narkoba merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang banyak bermula pada masa remaja karena adanya pengaruh teman sebaya, rasa ingin tahu, tekanan sosial, serta lemahnya pengendalian diri (World Health Organization, 2024). Keluarga memiliki peran penting dalam mencegah perilaku tersebut melalui pemberian edukasi sejak dini mengenai dampak kesehatan, sosial, ekonomi, dan hukum akibat penggunaan zat adiktif (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2023). Orang tua juga perlu menjadi teladan dengan tidak merokok atau menyalahgunakan zat adiktif di lingkungan keluarga karena perilaku orang tua merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan anak (Bandura, 1986).

b. Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko dan Kehamilan Remaja

Perilaku seksual berisiko pada remaja dapat meningkatkan kejadian kehamilan yang tidak direncanakan, infeksi menular seksual, termasuk HIV, serta berbagai dampak psikososial dan pendidikan yang merugikan (World Health Organization, 2024). Keluarga memiliki tanggung jawab memberikan

pendidikan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan usia, berdasarkan informasi ilmiah yang benar, serta disampaikan melalui komunikasi yang terbuka dan tidak menghakimi (UNESCO, 2021). Orang tua perlu membimbing remaja mengenai perubahan pubertas, nilai moral, tanggung jawab dalam menjalin hubungan, serta kemampuan menolak tekanan dari lingkungan yang dapat mendorong perilaku seksual berisiko (Santrock, 2019).

c. Pencegahan Kekerasan, Perundungan (*Bullying*), dan Kekerasan Berbasis Digital

Perundungan (*bullying*) dan kekerasan berbasis digital (*cyberbullying*) merupakan masalah yang semakin meningkat seiring dengan berkembangnya penggunaan media sosial di kalangan remaja (UNICEF, 2023). Dampak yang ditimbulkan tidak hanya berupa cedera fisik, tetapi juga gangguan psikologis, penurunan prestasi akademik, isolasi sosial, hingga peningkatan risiko bunuh diri (Olweus, 1993). Keluarga memiliki peran penting dalam menanamkan nilai empati, toleransi, penghormatan terhadap orang lain, serta keterampilan menyelesaikan konflik tanpa kekerasan sejak usia dini (Friedman et al., 2019).

d. Pencegahan Gangguan Kesehatan Mental, termasuk Stres, Kecemasan, dan Depresi

Gangguan kesehatan mental pada remaja, seperti stres, kecemasan, dan depresi, merupakan penyebab utama disabilitas dan penurunan kualitas hidup pada kelompok usia ini di berbagai negara (World Health Organization, 2024). Keluarga memiliki peran sentral dalam membangun lingkungan yang aman, suportif, dan penuh kasih sayang sehingga remaja merasa diterima serta memiliki tempat untuk berbagi ketika menghadapi berbagai tekanan kehidupan (Kaakinen et al., 2018; Thapar et al., 2022).

4. Keluarga sebagai Mitra dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Remaja

Keluarga tidak hanya berperan sebagai lingkungan pertama dalam proses tumbuh kembang remaja, tetapi juga sebagai mitra utama dalam berbagai upaya peningkatan derajat kesehatan remaja melalui kolaborasi dengan sekolah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan masyarakat. Pendekatan kesehatan remaja yang berpusat pada keluarga (*family-centered care*) menempatkan orang tua sebagai mitra aktif dalam pengambilan keputusan, pemantauan kondisi kesehatan, serta pemberian dukungan terhadap kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan perkembangan remaja (Kaakinen et al., 2018).

a. Pendampingan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Remaja

Keluarga memiliki tanggung jawab untuk memastikan remaja memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan tahap perkembangannya. Pendampingan tersebut mencakup pengenalan terhadap berbagai layanan kesehatan remaja, seperti pemeriksaan kesehatan berkala, imunisasi, konseling kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan jiwa, skrining status gizi, serta edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (World Health Organization, 2024). Orang tua juga berperan dalam membantu remaja mengenali tanda dan gejala penyakit, mengambil keputusan untuk mencari pertolongan medis secara tepat waktu, serta mendampingi selama proses pemeriksaan maupun pengobatan apabila diperlukan (Hagan et al., 2017).

b. Kolaborasi Keluarga dengan Sekolah dan Tenaga Kesehatan

Peningkatan kesehatan remaja memerlukan kerja sama yang erat antara keluarga, sekolah, dan tenaga kesehatan karena ketiga komponen tersebut memiliki

peran yang saling melengkapi dalam mendukung perkembangan remaja secara optimal (World Health Organization, 2021). Orang tua perlu menjalin komunikasi yang baik dengan guru, konselor sekolah, perawat, bidan, dokter, maupun tenaga kesehatan lainnya untuk memantau perkembangan fisik, psikologis, sosial, dan akademik remaja secara berkelanjutan (Friedman et al., 2019). Kolaborasi tersebut dapat diwujudkan melalui keterlibatan dalam program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), kegiatan edukasi kesehatan, konseling remaja, imunisasi sekolah, serta berbagai program promosi kesehatan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

c. Pemanfaatan Teknologi Digital secara Sehat dalam Keluarga

Perkembangan teknologi digital memberikan berbagai peluang bagi remaja untuk memperoleh informasi kesehatan, mengakses layanan kesehatan daring, serta meningkatkan literasi kesehatan melalui berbagai platform digital (World Health Organization, 2024). Namun demikian, penggunaan teknologi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko kecanduan gawai, paparan informasi kesehatan yang tidak valid, *cyberbullying*, gangguan tidur, hingga masalah kesehatan mental (Odgers & Jensen, 2020). Oleh karena itu, keluarga perlu membimbing remaja agar mampu menggunakan teknologi secara bijaksana melalui penetapan aturan penggunaan gawai, pembatasan waktu layar (*screen time*), pendampingan dalam mengakses media sosial, serta peningkatan kemampuan literasi digital untuk membedakan informasi yang benar dan tidak benar (Livingstone & Stoilova, 2021).

d. Strategi Pemberdayaan Keluarga untuk Meningkatkan Kesehatan Remaja

Pemberdayaan keluarga merupakan proses meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan keluarga agar mampu berpartisipasi secara aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan remaja. Strategi pemberdayaan dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan keluarga, pelatihan keterampilan pengasuhan (*parenting*), peningkatan literasi kesehatan, pembentukan kelompok pendukung orang tua, serta keterlibatan keluarga dalam berbagai program kesehatan berbasis masyarakat (Friedman et al., 2019). Selain itu, pemberdayaan keluarga perlu didukung oleh kebijakan pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan yang ramah remaja, sekolah yang mendukung kesehatan, serta partisipasi organisasi masyarakat sehingga tercipta lingkungan yang kondusif bagi perkembangan remaja (World Health Organization, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall.
- Blum, R. W., Bastos, F. I., Kabiru, C. W., & Le, L. C. (2012). Adolescent health in the 21st century. *The Lancet*, 379(9826), 1567–1568. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60407-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60407-3)
- Bomar, P. J. (2014). *Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice* (4th ed.). Elsevier.
- Bornstein, M. H. (Ed.). (2019). *Handbook of Parenting* (3rd ed.). Routledge.
- Collins, W. A., & Laursen, B. (2013). Parent-adolescent relationships and influences. In R. M. Lerner, M. A. Easterbrooks, & J. Mistry (Eds.), *Handbook of Psychology: Developmental Psychology* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2019). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice* (7th ed.). Pearson.
- Hagan, J. F., Shaw, J. S., & Duncan, P. M. (2017). *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents* (4th ed.). American Academy of Pediatrics. <https://brightfutures.aap.org>
- Harter, S. (2012). *The Construction of the Self: Developmental and Sociocultural Foundations* (2nd ed.). Guilford Press.
- Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(40). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40>
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., Robinson, M., & Hanson, S. M. H. (2018). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research* (6th ed.). F.A. Davis.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. <https://kemkes.go.id>

- Livingstone, S., & Stoilova, M. (2021). *The 4Cs: Classifying Online Risk to Children*. London School of Economics and Political Science. <https://www.lse.ac.uk/media-and-communications>
- National Institute on Drug Abuse. (2022). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents*. <https://nida.nih.gov>
- Nutbeam, D. (2021). Health literacy as a population strategy for health promotion. *Japanese Journal of Health Education and Promotion*, 29(1), 5–13. <https://doi.org/10.11260/kenkokoyoiku.29.5>
- Odgers, C. L., & Jensen, M. R. (2020). Annual Research Review: Adolescent mental health in the digital age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 336–348. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13190>
- Olweus, D. (1993). *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*. Blackwell Publishing.
- Patton, G. C., et al. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Resnick, M. D., et al. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*, 278(10), 823–832. <https://doi.org/10.1001/jama.278.10.823>
- Santrock, J. W. (2019). *Adolescence* (17th ed.). McGraw-Hill Education.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., & Agostoni, C. (2018). Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients*, 10(6), 706. <https://doi.org/10.3390/nu10060706>
- Steinberg, L. (2020). *Adolescence* (12th ed.). McGraw-Hill Education.

- Thapar, A., Eyre, O., Patel, V., & Brent, D. (2022). Depression in young people. *The Lancet*, 400(10352), 617–631. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01012-1)
- UNESCO. (2021). *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach*. <https://unesdoc.unesco.org>
- UNICEF. (2023). *The State of the World's Children 2023: For Every Child, Vaccination*. <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2023>
- UNICEF, & World Health Organization. (2023). *Progress on Household Drinking Water, Sanitation and Hygiene 2000–2022: Special Focus on Gender*. <https://washdata.org>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World Drug Report 2023*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
- Widman, L., Choukas-Bradley, S., Noar, S. M., Nesi, J., & Garrett, K. (2016). Parent-adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 170(1), 52–61. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2731>
- World Health Organization. (2020). *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- World Health Organization. (2022). *Recommendations on Adolescent Health*. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2024). *Adolescent Health*. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>

BIODATA PENULIS



Syaniah Umar, S.Si.T, M.Keb. lahir di Ujungpandang, pada 24 Juli 1970. Menyelesaikan pendidikan Program D-IV Kebidanan (Bidan Pendidik) di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta pada tahun 2002 dan S2 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2009. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar.

BAB 8

Masalah Kesehatan Fisik pada Remaja

Salamah, SKM., S.Sos., MKM

A. Pendahuluan

Masa remaja adalah fase perkembangan yang menghubungkan periode anak-anak ke dewasa, ditandai dengan berbagai perubahan fisik dan psikososial. Pada remaja, perubahan fisik meliputi penambahan tinggi dan berat badan, pembesaran payudara, serta pertumbuhan rambut di area genital dan ketiak. Sementara itu, perubahan psikososial mencakup minat terhadap lawan jenis, perasaan cemas, dan upaya untuk menemukan jati diri. (Muzayyanah, 2018) mengungkapkan bahwa bagi perempuan, pubertas dimulai dengan menarche (menstruasi pertama), sedangkan untuk laki-laki ditandai dengan mimpi basah. Transformasi dalam sistem reproduksi ini bisa mendorong remaja untuk berperilaku kurang tepat dalam merawat kesehatan organ reproduksi mereka. Remaja menyadari perubahan fisik dan fisiologis yang terjadi, tetapi mereka seringkali menganggap hal tersebut sebagai sesuatu yang normal.

Perubahan pada organ reproduksi harus diimbangi dengan perubahan dalam perilaku, terutama terkait dengan menjaga kesehatan organ reproduksi. Namun, kenyataan menunjukkan bahwa mereka sering kali memiliki perilaku buruk, seperti kurangnya kebersihan saat menstruasi, misalnya hanya mengganti pembalut dua kali sehari, yang dapat menyebabkan masalah seperti infeksi vagina, rasa gatal, dan keputihan. Hal ini terjadi akibat kurangnya pengetahuan tentang cara yang tepat dalam merawat organ reproduksi. Pengetahuan yang rendah di kalangan remaja perempuan

mengenai perawatan organ reproduksi berdampak pada rendahnya kesadaran akan pentingnya kebersihan pada organ tersebut. Menurut *World Health Organization* (2011), terdapat data terkait dampak buruk dari kurangnya penjagaan kebersihan pribadi yang berhubungan dengan masalah reproduksi, di mana 75% perempuan di seluruh dunia setidaknya pernah mengalami kandidiasis sekali dalam hidup mereka. Data dari Badan Pusat Statistik dan (Bappenas, 2010) menunjukkan bahwa sebagian besar dari 63 juta remaja di Indonesia berisiko menunjukkan perilaku yang tidak sehat.

B. Pertumbuhan dan Perkembangan Fisik pada Remaja

1. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan badan terjadi dengan pesat dan mencapai tahap kecepatan maksimum. Pada fase remaja awal (11-14 tahun), tanda-tanda seks sekunder mulai muncul, seperti pembesaran payudara pada perempuan, perkembangan testis pada laki-laki, serta tumbuhnya rambut di ketiak dan area pubis. Tanda-tanda tersebut berkembang lebih lanjut pada tahap remaja pertengahan (14-17 tahun), dan pada fase remaja akhir (17-20 tahun), aspek reproduktif hampir sepenuhnya terbentuk dan remaja dianggap telah matang secara fisik (Wulandari, 2015).

2. Kemampuan berpikir

Ketika memasuki tahap remaja awal, individu biasanya sedang mencari nilai dan semangat baru, serta membandingkan norma sosial dengan teman-teman sejenis. Sedangkan pada fase akhir remaja, mereka mampu melihat masalah dengan cara yang lebih menyeluruh dan identitas intelektual mereka sudah terbentuk (Wulandari, 2015).

3. Identitas

Di awal masa remaja, ketertarikan terhadap teman sebaya muncul melalui sikap menerima atau menolak. Mereka coba berbagai peran, mengubah cara pandang diri, mulai menyukai diri sendiri, serta memiliki berbagai khayalan dan ide yang idealis. Kestabilan harga diri dan

pemahaman tentang citra fisik serta peran gender hampir mencapai titik stabil di tahap akhir remaja (Wulandari, 2015).

4. Hubungan dengan orang tua

Keinginan yang besar untuk tetap bergantung pada orang tua menjadi ciri khas remaja di tahap awal. Pada tahap ini, mereka tidak mengalami konflik besar terkait kontrol orang tua. Remaja di fase pertengahan menghadapi konflik signifikan mengenai kemandirian dan pengendalian diri. Dalam fase ini, ada dorongan kuat untuk merdeka dan melepaskan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orang tua bisa berjalan dengan sedikit konflik saat remaja berada di tahap akhir (Wulandari, 2015).

5. Hubungan dengan sebaya

Remaja di tahap awal dan pertengahan mencari hubungan dengan teman sebaya untuk menghadapi ketidakpastian akibat perubahan yang cepat; mereka membentuk persahabatan lebih dekat dengan sesama jenis, meskipun mulai menjelajahi kemampuan untuk menarik perhatian lawan jenis. Mereka berusaha menemukan posisi dalam kelompok; norma perilaku banyak dipengaruhi oleh kelompok sebaya sehingga penerimaan dari lingkungan sosial sangatlah penting. Sedangkan pada tahap akhir, pengaruh kelompok sebaya dalam bentuk pertemanan mulai berkurang. Mereka mulai mencoba menjalin hubungan antara pria dan wanita dengan potensi untuk hubungan jangka panjang (Wulandari, 2015).

C. Gangguan Sistem Reproduksi pada Remaja

Masa remaja adalah periode rentan di mana berbagai risiko terkait seksualitas dan reproduksi dapat muncul, berdampak serius pada kesehatan fisik dan mental mereka (Sari, 2025).

1. Kekerasan Seksual.

Perkosaan adalah salah satu bentuk kejahatan serius dengan berbagai cara pelaksanaannya. Korban tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga remaja laki-laki

(sodomi). Remaja perempuan sering kali menjadi target perkosaan oleh pacar mereka, di mana alasan untuk "membuktikan cinta" acapkali menjadi dalih (Sari, 2025).

2. Seks Bebas.

Seks bebas di kalangan remaja, khususnya mereka yang berusia di bawah 17 tahun, memiliki risiko kesehatan yang tinggi. Selain meningkatkan kemungkinan terinfeksi Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV, kegiatan ini juga dapat menyebabkan pertumbuhan sel kanker pada rahim remaja perempuan. Ini terjadi karena adanya perubahan aktif pada sel di leher rahim remaja perempuan berusia 12-17 tahun. Seks bebas juga seringkali disertai dengan konsumsi narkoba, yang semakin memperburuk masalah kesehatan reproduksi remaja (Sari, 2025).

3. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) seringkali dipicu oleh mitos yang beredar mengenai seksualitas, seperti anggapan bahwa berhubungan seksual dengan pacar adalah bukti cinta, atau bahwa berhubungan seks sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Nyatanya, satu kali berhubungan seksual bisa saja berujung pada kehamilan jika remaja putri sedang dalam masa ovulasi (Sari, 2025).

4. Aborsi.

Aborsi adalah proses keluarnya embrio atau janin dari rahim sebelum waktunya. Pada remaja yang mengalami KTD, aborsi seringkali termasuk dalam jenis aborsi terencana, yaitu pengguguran yang dilakukan dengan sengaja. Namun, ada pula kasus keguguran alami atau aborsi spontan, yang dapat terjadi karena berbagai faktor, termasuk stres psikologis yang dialami remaja putri akibat KTD. Keadaan psikologis yang buruk ini dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan fisik dan mental remaja (Sari, 2025).

5. Perkawinan dan Kehamilan Dini.

Pernikahan dini, yang sering terjadi di daerah pedesaan, biasanya dipengaruhi oleh kontrol orang tua dalam

menentukan pernikahan anak. Alasan umum untuk pernikahan dini meliputi pergaulan bebas (seperti hamil di luar nikah) dan situasi ekonomi. Remaja yang menikah dini, baik dari segi fisik maupun biologis, belum siap untuk memiliki anak, sehingga meningkatkan risiko kematian pada ibu dan bayi saat melahirkan. Remaja perempuan di bawah usia 20 tahun yang hamil sering mengalami masalah gizi dan anemia, yang berhubungan dengan distribusi nutrisi yang tidak seimbang antara janin dan ibu yang masih dalam tahap pertumbuhan (Sari, 2025).

6. IMS dan HIV/AIDS.

Infeksi Menular Seksual (IMS), yang juga dikenal sebagai penyakit kelamin, dan HIV/AIDS umumnya ditularkan melalui hubungan seksual (vagina, mulut, atau anal). HIV juga dapat menyebar melalui transfusi darah dan dari ibu ke janin. Dampak dari IMS dan HIV sangat signifikan, mulai dari gangguan pada organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker serviks, hingga cacat pada bayi, bahkan kematian (Sari, 2025).

7. Sindrom Premenstruasi (PMS).

Sindrom Premenstruasi (PMS) merupakan sekumpulan gejala fisik, emosional, dan psikologis yang dialami wanita sebelum atau selama periode menstruasi. Gejala-gejalanya bervariasi, mulai dari nyeri pada wilayah pinggang, perut terasa penuh, perubahan mood yang signifikan, mudah tersinggung, hingga kesulitan dalam berkonsentrasi. PMS bisa timbul akibat pola makan yang tinggi gula, garam, teh, kopi, cokelat, minuman bersoda, dan makanan cepat saji. Selain itu, stres yang berlebihan juga dapat menjadi pemicu terjadinya PMS (Sari, 2025).

8. Dismenore (Nyeri Panggul Akibat Menstruasi).

Dismenore adalah kondisi di mana wanita merasakan nyeri parah saat menstruasi, yang sering kali mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri ini dapat berlangsung selama dua hari atau lebih dan bisa dialami oleh wanita di

berbagai usia selama mereka masih mengalami menstruasi (Sari, 2025).

9. Amenore.

Amenore adalah situasi di mana seorang wanita tidak mengalami menstruasi meskipun berada dalam usia subur atau seharusnya sudah mulai menstruasi (Sari, 2025).

10. Sifilis.

Sifilis adalah infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum* dan lebih sering terjadi pada pria. Jika tidak diobati, sifilis dapat berakibat pada infeksi otak dan kelainan bentuk tubuh (guma). Penderita sifilis memiliki risiko tinggi untuk terinfeksi HIV, dan mereka yang memiliki HIV dan sifilis berpotensi lebih besar untuk menularkan sifilis kepada orang lain (Sari, 2025).

11. Gonore.

Gonore, atau lebih dikenal sebagai kencing nanah, adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Penyakit ini dapat menginfeksi saluran uretra, anus, dan vagina. Penularan gonore dapat terjadi melalui aktivitas seksual anal, oral, ataupun vaginal (Sari, 2025).

12. Kandidiasis.

Kandidiasis adalah infeksi yang disebabkan oleh jamur, umumnya oleh *Candida albicans*. Jamur ini dapat ditemukan di sistem pencernaan, organ genital, dan saluran kemih. Penyakit ini bisa diobati dengan menggunakan obat antijamur. Kandidiasis lebih rentan menyerang individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah (Sari, 2025).

13. Herpes Genitalis.

Herpes Genitalis adalah infeksi yang disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe 1 (HSV-1) atau tipe 2 (HSV-2). Penularan herpes lebih umum terjadi dari pria kepada pasangannya yang wanita. Virus ini menyebar melalui kontak langsung dengan kulit yang terinfeksi atau lepuh

herpes yang pecah. Herpes genitalis memiliki dampak besar pada kehamilan, dapat menyebabkan keguguran dan persalinan prematur pada bayi (Sari, 2025).

D. Penyakit dan Gangguan yang Sering Terjadi pada Remaja

1. Masalah Kesehatan Mental

Gangguan jiwa di kalangan remaja sering kali muncul akibat depresi. Jika dibiarkan, hal ini dapat berakibat sangat serius. Orang tua sebaiknya lebih peka dan bersikap seperti teman agar anak merasa nyaman untuk berbagi tentang masalah yang dihadapinya. Hindari mengontrol hidup anak dan langsung memarahinya saat dia melakukan kesalahan. Jika ada persoalan yang timbul, orang tua seharusnya berdiskusi dengan tenang untuk mencari solusi yang tepat (Fensynthia, 2025).

2. Gangguan Makan

Kondisi ini sering dianggap sebagai pilihan gaya hidup yang salah. Misalnya, anoreksia nervosa, bulimia nervosa, dan binge eating disorder. Ketiga masalah ini merupakan gangguan serius yang mempengaruhi pola makan, pikiran, dan emosi seseorang (Fensynthia, 2025).

3. Obesitas

Dampak kesehatan dari obesitas sangat serius, seperti diabetes tipe 2, penyakit jantung, asma, dan gangguan hati. Ini bukan hanya masalah kesehatan fisik, tetapi juga dapat mempengaruhi kesehatan mental. Mereka yang mengalami obesitas dapat merasakan kecemasan, depresi, rendahnya rasa percaya diri, dan mengalami perundungan. Faktor risiko termasuk konsumsi makanan dan minuman tinggi kalori dan rendah gizi, serta kurangnya aktivitas fisik (Fensynthia, 2025).

4. Kecanduan Rokok

Kebanyakan perokok memulainya saat remaja. Saat itu, mereka sering mencoba hal baru yang kemudian berubah menjadi kecanduan. Meski banyak bahaya kesehatan yang mengintai, seperti gangguan pernapasan, kanker, penyakit jantung, asma, dan lainnya (Fensynthia, 2025).

5. Diabetes

Siapa bilang diabetes hanya menyerang orang dewasa? Nyatanya remaja juga rentan mengalaminya. Apalagi kalau gaya hidupnya suka mengonsumsi minuman manis dan makanan cepat saji. Kebiasaan gemar bermain game dibandingkan berolahraga fisik juga memicu diabetes (Fensynthia, 2025).

6. Infeksi Menular Seksual

Keingintahuan yang tinggi di kalangan remaja sering membawa mereka pada risiko terkena infeksi menular seksual. Mereka mungkin belum sepenuhnya memahami perilaku seksual yang aman dan tidak menyadari risiko penularan penyakit seksual. Di sisi lain, membicarakan seks dengan anak masih tabu bagi sebagian orang tua. Namun, penting untuk memberikan edukasi agar mereka terhindar dari perilaku seksual yang berbahaya (Fensynthia, 2025).

E. Pengaruh Gaya Hidup terhadap Kesehatan Remaja

Masa remaja merupakan transisi dari kanak-kanak menuju dewasa, di mana mereka mengalami berbagai perubahan baik fisik, emosional, maupun sosial. Masa ini juga krusial untuk membangun identitas dan mengembangkan kemampuan yang diperlukan untuk hidup. Gaya hidup, yang merupakan pola kebiasaan dan perilaku individu, berperan besar dalam menentukan kualitas hidup generasi muda. Beberapa aspek gaya hidup yang dapat memengaruhi kualitas hidup remaja adalah:

1. Kebiasaan makan: Pola makan sehat dan seimbang sangat penting untuk pertumbuhan remaja. Kekurangan buah, sayur, dan biji-bijian, serta kelebihan gula dan lemak jenuh, dapat meningkatkan risiko obesitas, penyakit jantung, dan diabetes.
2. Aktivitas fisik: Melakukan aktivitas fisik secara teratur penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental remaja. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko obesitas, penyakit jantung, dan depresi.

3. **Tidur:** Tidur yang cukup sangat diperlukan untuk kesehatan fisik dan mental remaja. Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, dan fluktuasi suasana hati.
4. **Penggunaan media:** Penggunaan media yang berlebihan, seperti menonton televisi, bermain video game, dan menggunakan media sosial, dapat berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental remaja.
5. **Penyalahgunaan zat:** penyalahgunaan zat seperti alkohol, tembakau, dan obat-obatan terlarang dapat menimbulkan konsekuensi serius bagi kesehatan fisik dan mental seorang remaja.
6. **Hubungan Sosial:** Hubungan sosial yang positif dengan keluarga, teman, dan komunitas penting untuk kesehatan mental dan emosional remaja.

Kualitas hidup generasi muda dapat diukur dengan berbagai ukuran, misalnya:

1. **Kesehatan fisik dan mental:** Kesehatan fisik dan mental yang baik memungkinkan generasi muda untuk berkembang dan mewujudkan potensi dirinya secara maksimal.
2. **Kepuasan Hidup:** Kepuasan hidup berarti bahagia dan puas dengan hidup Anda.
3. **Inklusi sosial:** Inklusi sosial mengacu pada tingkat partisipasi generasi muda dalam kegiatan sosial dan komunitas.
4. **Kecakapan Hidup:** Kecakapan hidup mengacu pada kemampuan remaja dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, dan membangun hubungan.

Meningkatkan Gaya Hidup dan Kualitas Hidup Remaja:

1. **Pendidikan Kesehatan:** Pendidikan kesehatan yang komprehensif dapat membantu remaja menjalani gaya hidup sehat. **Dukungan keluarga:** Keluarga dapat memainkan peran penting dalam mendukung remaja dalam membuat pilihan gaya hidup sehat.

2. Kebijakan nasional: Kebijakan nasional yang mendorong gaya hidup sehat, seperti akses terhadap makanan sehat dan aktivitas fisik, dapat membantu meningkatkan kualitas hidup generasi muda. Memahami gaya hidup dan kualitas hidup generasi muda penting untuk mengembangkan aktivitas dan cara kerja yang efektif guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka.

F. Peran Keluarga dalam Masalah Kesehatan Fisik Remaja

Dukungan dari keluarga berperan besar dalam mendidik dan mendukung perkembangan remaja menjadi individu dewasa yang matang (WHO, 2024). Pada fase ini, remaja menjalani masa pubertas yang melibatkan interaksi sosial dan pembentukan kelompok bersama teman sebaya, serta mulai tertarik pada lawan jenis.

Beberapa faktor dapat memengaruhi sejauh mana dukungan keluarga diberikan kepada remaja. Salah satunya adalah adanya komunikasi yang terbuka dan positif antara remaja dan anggota keluarga, yang dapat meningkatkan tingkat dukungan (Santrock, 2018). Ketika remaja merasa bahwa pendapat dan perasaannya didengar serta dipahami oleh orang tua atau anggota keluarga lainnya, mereka cenderung merasakan kedekatan dan dukungan yang lebih. Konsistensi dalam memberikan dukungan dan mengikuti janji serta aturan dalam keluarga dapat memperkuat rasa aman dan dukungan bagi remaja. Keterlibatan orang tua dalam kehidupan sehari-hari remaja, termasuk ikut serta dalam kegiatan, mendukung pendidikan, serta kesiapan untuk membantu mengatasi masalah, turut mempengaruhi besarnya dukungan yang diberikan. Adapun nilai dan keyakinan keluarga mengenai pentingnya dukungan, komunikasi, dan hubungan yang sehat dapat membentuk budaya dukungan di dalam keluarga. Selain itu, faktor seperti perilaku remaja, pencapaian akademik, masalah kesehatan mental atau fisik, serta tingkat kemandirian mereka dapat memengaruhi besarnya dukungan yang mereka terima dari keluarga (Friedman, 2014).

Ketika para remaja merasakan dukungan dari keluarganya, mereka cenderung lebih percaya diri dalam mengekspresikan diri dan dapat menjaga diri dari pengaruh buruk di lingkungan sosial mereka. Dukungan dari teman-teman bisa memberikan mereka pandangan yang lebih luas tentang persahabatan dan dukungan di luar keluarga. Biasanya, dukungan dari keluarga dan dukungan sosial saling berkaitan. Justru, keduanya sering berkolaborasi dan memengaruhi satu sama lain. Sebagai contoh, remaja yang mendapatkan dukungan baik dari keluarga mungkin lebih mampu menjalin hubungan yang sehat dengan teman-teman seusianya karena merasakan dukungan positif dari lingkungan keluarga mereka.

G. Upaya Pencegahan Masalah Kesehatan Fisik pada Remaja

Pada fase remaja, terjadi perubahan baik fisik maupun mental yang membuat mereka berada dalam kondisi yang rentan selama proses pertumbuhan dan perkembangan. Masa ini merupakan tahapan awal dari pematangan organ reproduksi dan perubahan hormonal yang signifikan. Para remaja menghadapi beragam masalah yang rumit yang berkaitan dengan (Bandung, 2023):

1. Perubahan fisik
2. Kecukupan gizi
3. Perkembangan psikososial
4. Emosi dan kecerdasan

Konflik-konflik ini pada akhirnya dapat berdampak pada kesehatan remaja. Mereka yang mengalami masalah kesehatan sering kali cenderung menarik diri karena berbagai alasan tersebut. Untuk mencegah gangguan kesehatan pada remaja, diperlukan pemahaman dan perhatian dari lingkungan sekitar seperti orang tua, guru, teman sebaya, serta pihak terkait lainnya agar mereka dapat menjalani masa transisi dari anak menjadi dewasa dengan baik.

Beberapa langkah yang dapat diambil untuk mengadopsi pola hidup sehat termasuk menjaga asupan makanan yang bergizi melalui diet yang tepat, berolahraga secara teratur, serta

melakukan aktivitas positif untuk menghindari stres, dan banyak lagi. Dengan cara ini, kualitas hidup dapat meningkat dan memberikan dampak positif bagi lingkungan sekitarnya.

Mengadopsi gaya hidup sehat juga harus dilakukan dengan hati-hati, harus disesuaikan dengan usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, kondisi kesehatan, serta kebiasaan makan individu. Sebagai remaja, sangat penting untuk mulai memperhatikan aspek-aspek tersebut. Gaya hidup sehat yang diterapkan secara menyeluruh oleh remaja pada akhirnya akan memberikan manfaat baik sekarang maupun di masa depan.

Berikut adalah langkah yang bisa diterapkan sebagai upaya dalam menjalani hidup sehat, diantaranya ;

1. Gaya Hidup Sehat Remaja Secara Fisik

Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat dilakukan oleh remaja untuk menjaga kesehatan secara fisik ;

- a. Berolahragha secara teratur. Remaja harus aktif secara fisik setidaknya 60 menit setiap hari (WHO, 2024).
- b. Makan makanan yang sehat dan minuma air putih. Makan sehat dan minum air putih adalah bagian penting dari pertumbuhan dan perkembangan.
- c. Konsumsi tablet tambah darah khusus untuk remaja putri terutama saat menjelang dan sesudah menstruasi untuk mencegah anemia.
- d. Pertahankan berat badan yang sehat. Anak-anak dan remaja dengan obesitas lebih cenderung mengalami obesitas saat dewasa.
- e. Tidur yang cukup. Kebanyakan remaja membutuhkan antara 9 dan 9 ½ jam tidur setiap malam.
- f. Membatasi penggunaan gawai. Penggunaan gawai yang berlebihan dapat menyebabkan mata terlalu Lelah atau yang biasa disebut *Computer Vision syndrome*.

- g. Kenakan tabir surya, untuk remaja yang selalu beraktivitas di luar ruangan.
 - h. Jangan mendengarkan music keras. Ini dapat mengganggu pendengaran di masa depan.
2. Gaya Hidup Sehat Remaja Secara Emosional
- Berikut ini adalah cara menjalani gaya hidup sehat remaja dalam hal menjaga kesehatan dan kestabilan emosionalnya;
- a. Ketahui tanda-tanda penyakit mental. Ini termasuk gelisah, depresi, kelelahan yang berlebihan, kehilangan harga diri, kehilangan minat pada hal-hal yang dulu disukai, kehilangan selera makan. Kenaikan atau penurunan berat badan dan perubahan kepribadian di luar karakter.
 - b. Jangan takut untuk meminta bantuan jika membutuhkannya. Jika tidk dapat berbicara pada orang tua.
 - c. Terima diri sendiri. Jika merasa memiliki harga diri rendah atau citra tubuh yang buruk, bicarakan dengan seseorang entang hal ini.
 - d. Jangan menindas orang lain. Dan jika ditindas, segera beri tahu orang tua, guru, atau orang dewasa lainnya.
3. Gaya Hidup Sehat Remaja Secara Mental
- Berikut ini adalah praktik gaya hidup sehat remaja yang baik untuk kondisi mental, diantaranya;
- a. Pelajari cara untuk mengelola stress
 - b. Belajar dan lakukan yang terbaik di sekolah
 - c. Cobalah untuk menjaga hubungan baik dengan orang tua
 - d. Kembangkan keseimbangan yang baik antara sekolah, pekerjaan, dan kehidupan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandung, D. K. (2023, August 14). POLA HIDUP SEHAT REMAJA.
- Bappenas. (2010). *Data Remaja Indonesia dan Perilaku Berisiko*. Jakarta.
- Fensynthia, G. (2025, August 15). 8 Penyakit Mematikan pada Remaja yang Perlu Diwaspadai.
- Friedman, M. (2014). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice*. New Jersey: Pearson Education.
- Muzayyanah. (2018). Fase Perkembangan Periode Anak-Anak ke Dewasa. *Kajian Psikologi Perkembangan*.
- Santrock, J. (2018). *Life-Span Development (17th Edition)*. New York.
- Sari, D. P. (2025). Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. *Journal of Creative and Innovative Research* Vol. 2, No.3, Juli 2025, 4-5.
- World Health Organization. (2011). *Adolesian Health*.
- WHO. (2024). *Physical Activity Fact Sheet*.
- Wulandari, A. (2015). Artikel Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan. 2.

BIODATA PENULIS



Salamah, SKM., S.Sos., MKM.

Lahir di Paloh Teungoh, 31 Desember 1963. Telah menyelesaikan studi SPK Depkes Banda Aceh 1984, Akademi Keperawatan Depkes Banda Aceh 1990, D1 Kebidanan di Sigli 1997, Ilmu Administrasi Negara Universitas Jabal Ghafur 1998, S1 Kesehatan Masyarakat di Stikes U' Bubudiyah Banda Aceh 2009, S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Aceh 2017.

Bekerja sebagai Dosen pada Program Studi Keperawatan Universitas Malikussaleh Aceh.

BAB 9 | Kesehatan Mental Remaja

Dr. Dewi Nirmala Sari

A. Pendahuluan

Remaja mengalami perubahan cepat pada aspek biologis, psikologis, sosial, dan kognitif. Perubahan ini membantu remaja membangun identitas dan potensi diri, tetapi juga dapat menimbulkan kerentanan terhadap stres, masalah citra tubuh, tekanan emosional, konflik sosial, dan tuntutan akademik. Oleh karena itu, kesehatan remaja perlu dipahami secara utuh melalui integrasi keperawatan, gizi, kebidanan, dan promosi kesehatan.

Dalam konteks tersebut, kesehatan mental menjadi bagian penting yang tidak terpisahkan dari kesehatan fisik, gizi, dan reproduksi. Remaja yang sehat secara mental mampu mengenali diri, mengelola emosi, menjalin hubungan sehat, belajar dengan baik, mengambil keputusan, serta mencari bantuan saat menghadapi masalah. Kesehatan mental bukan hanya ketiadaan gangguan jiwa, melainkan kondisi sejahtera yang mendukung fungsi remaja di keluarga, sekolah, dan masyarakat.

B. Kesehatan Mental Remaja

1. Konsep, prevalensi, dan Urgensi Kesehatan Mental Remaja
 - a. Pengertian

Kesehatan mental adalah keadaan sejahtera secara mental yang memungkinkan seseorang mampu menghadapi tekanan hidup, mengembangkan kemampuan diri, belajar dan bekerja dengan baik, menjalin hubungan sosial, serta berkontribusi dalam lingkungan atau komunitasnya. Kesehatan mental

tidak hanya berarti bebas dari gangguan jiwa, tetapi juga mencakup kemampuan untuk berpikir, merasakan, berinteraksi, mengambil keputusan, dan menjalani kehidupan secara bermakna (World Health Organization, 2025).

Dalam konteks remaja, kesehatan mental merupakan kemampuan remaja untuk mengenali diri, mengelola emosi, beradaptasi dengan perubahan fisik dan sosial, belajar secara optimal, membangun hubungan yang sehat, mengambil keputusan, serta mencari bantuan saat mengalami kesulitan. Kondisi ini dipengaruhi oleh interaksi antara faktor biologis, pola hidup, relasi sosial, lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat (Anderson & Priebe, 2021).

b. Prevalensi dan gambaran masalah

Masalah kesehatan mental remaja menunjukkan peningkatan dalam berbagai kajian lima tahun terakhir. Penelitian (Ma dkk., 2021) melaporkan bahwa selama pandemi COVID-19, prevalensi depresi pada anak dan remaja mencapai 29%, kecemasan 26%, gangguan tidur 44%, dan gejala stres pascatrauma 48%.

Racine et al. (2021), juga menemukan bahwa prevalensi gejala depresi secara klinis mencapai 25,2%, sedangkan gejala kecemasan mencapai 20,5%, artinya, sekitar satu dari empat anak dan remaja mengalami gejala depresi, dan sekitar satu dari lima mengalami gejala kecemasan. Angka tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental remaja merupakan isu kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius. Penelitian longitudinal oleh (Madigan dkk., 2023) juga menunjukkan bahwa gejala depresi meningkat dari periode sebelum pandemi ke masa pandemi, terutama pada remaja perempuan.

Prevalensi gangguan mental pada anak dan remaja juga bervariasi antarwilayah di antaranya 14,53% di Asia, 9,86% di Afrika, 30,64% di Amerika, dan 30,44% di Eropa (Tatsiopoulou dkk., 2025). Di Indonesia, berdasarkan Indonesia National Adolescent

Mental Health Survey (I-NAMHS) menemukan bahwa 34,9% atau sekitar satu dari tiga remaja Indonesia memiliki setidaknya satu masalah kesehatan mental (Center for Reproductive Health dkk., 2022). Perbedaan angka ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental remaja dipengaruhi oleh konteks sosial, budaya, serta akses terhadap layanan kesehatan mental.

c. Dimensi kesehatan mental remaja

Dimensi kesehatan mental remaja meliputi.

- 1) Dimensi emosional, kemampuan remaja mengenali, menerima, dan mengelola emosi, seperti sedih, marah, cemas, takut, malu, dan kecewa. Emosi negatif perlu dikelola agar tidak berkembang menjadi konflik, isolasi sosial, perilaku impulsif, atau tindakan menyakiti diri. Oleh karena itu, regulasi emosi, dukungan keluarga, dan komunikasi yang tidak menghakimi menjadi bagian penting dalam menjaga kesehatan mental remaja (Compas dkk., 2014; Gruhn & Compas, 2020; Magson dkk., 2021).
- 2) Dimensi kognitif, berkaitan dengan kemampuan remaja untuk berpikir jernih, berkonsentrasi, mengingat informasi, memecahkan masalah, dan mempertimbangkan konsekuensi dari suatu tindakan. Fungsi kognitif dapat terganggu oleh stres berkepanjangan, kurang tidur, gizi tidak seimbang, serta penggunaan gawai yang tidak terkontrol. Oleh karena itu, intervensi kesehatan mental remaja perlu edukasi pola hidup sehat, bukan hanya menekankan belajar lebih giat (Gradisar dkk., 2022; Odgers & Jensen, 2020).
- 3) Dimensi sosial berkaitan dengan kemampuan membangun hubungan sehat dengan keluarga, teman sebaya, guru, dan lingkungan. Dukungan sosial merupakan faktor protektif, sedangkan kesepian, penolakan, perundungan, dan konflik relasi dapat memperberat distress psikologis. Remaja membutuhkan lingkungan yang membuat

mereka merasa didengar, diterima, dan aman untuk meminta bantuan (Loades et al., 2020; Magson et al., 2021).

- 4) Dimensi perilaku tampak dalam kebiasaan tidur, makan, belajar, menggunakan media sosial, berolahraga, menyelesaikan konflik, dan mencari bantuan. Perubahan perilaku seperti menarik diri, mudah marah, tidak masuk sekolah, kehilangan minat, atau penurunan prestasi menjadi tanda awal masalah kesehatan mental. Pemantauan perilaku harus dilakukan secara empatik (Nearchou dkk., 2020; O'Reilly dkk., 2018).
2. Faktor Risiko dan Masalah Kesehatan Mental Remaja
Faktor-faktor risiko terhadap masalah kesehatan mental remaja meliputi faktor:
 - a. Biologis dan perkembangan pubertas
Perubahan biologis dan pubertas mencakup perubahan hormonal, pertumbuhan fisik, menstruasi, mimpi basah, jerawat, perubahan bentuk tubuh, serta kecenderungan membandingkan diri dengan orang lain. Perubahan tersebut dapat memengaruhi citra tubuh, rasa percaya diri, dan kenyamanan sosial (Compas dkk., 2014; Samji dkk., 2022).
Pada masa remaja, kemampuan kontrol impuls, regulasi emosi, dan pengambilan keputusan masih berkembang sehingga membutuhkan pendampingan, bukan sekadar teguran ketika melakukan kesalahan. Remaja perlu memahami bahwa perubahan emosi dan tubuh merupakan bagian perkembangan, yang perlu dikenali, diterima, dan dikelola secara sehat (Compas dkk., 2014; Gradisar dkk., 2022).
 - b. Keluarga
Keluarga merupakan lingkungan pertama yang memengaruhi kesehatan mental remaja. Komunikasi yang hangat, dukungan emosional, keterlibatan orang tua, dan pola asuh yang menghargai suara remaja dapat menjadi faktor protektif. Sebaliknya, konflik, kekerasan, pengabaian, tuntutan berlebihan, dan kurangnya ruang dialog dapat meningkatkan risiko

distress psikologis (Magson dkk., 2021; Tang dkk., 2021).

Peran keluarga selain memberi aturan, juga menyediakan rasa aman. Orang tua perlu menjadi pendengar suportif, memberi batasan sehat, mengatur waktu layar, tidur cukup dan pola makan seimbang, serta peka terhadap tanda risiko pada remaja (Magson dkk., 2021; O'Reilly dkk., 2018).

c. Sekolah dan tekanan akademik

Sekolah dapat menjadi faktor pelindung sekaligus sumber tekanan bagi kesehatan mental remaja. Lingkungan yang aman, inklusif, dan suportif membantu remaja merasa diterima, sedangkan tekanan akademik berlebihan, relasi guru-siswa yang kurang sehat, perundungan, kompetisi tidak sehat, dan minimnya layanan konseling dapat memperburuk kondisi mental siswa. Karena itu, promosi kesehatan mental perlu menjadi bagian dari sistem sekolah (Gee dkk., 2021; Lekamge dkk., 2025).

Stres akademik dapat muncul dari tuntutan nilai, ujian, pilihan pendidikan, ekspektasi keluarga, dan kekhawatiran terhadap masa depan. Stres menjadi masalah bila berlangsung lama, mengganggu tidur, menurunkan motivasi, dan membuat remaja merasa tidak mampu. Sekolah perlu menyeimbangkan target akademik dengan dukungan keterampilan belajar dan manajemen stres (Magson dkk., 2021; Tang dkk., 2021).

d. Teman sebaya dan relasi sosial

Teman sebaya berpengaruh besar terhadap rasa percaya diri dan pembentukan identitas remaja. Dukungan teman dapat memperkuat penerimaan diri dan kemampuan menghadapi tekanan, sedangkan peer pressure dapat muncul melalui konflik sosial, penolakan, sindiran, ejekan, atau perbandingan diri. Kondisi ini dapat menimbulkan kecemasan, rendah diri, dan perilaku berisiko karena remaja merasa harus menyesuaikan diri meskipun tidak nyaman. Oleh karena itu, keterampilan komunikasi asertif penting agar remaja mampu menjaga batas diri tanpa

kehilangan relasi sosial (Loades dkk., 2020; Magson dkk., 2021).

Kesepian dan isolasi sosial perlu mendapat perhatian karena remaja sangat membutuhkan rasa diterima. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa kesepian dan isolasi sosial berhubungan dengan peningkatan risiko depresi dan kecemasan pada anak serta remaja (Loades dkk., 2020; Samji dkk., 2022).

e. Media digital

Media digital dapat memberi manfaat bagi remaja, seperti akses informasi, ruang ekspresi, kreativitas, dan dukungan sosial. Namun, penggunaan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko kecemasan, stres, gangguan tidur, perbandingan sosial, cyberbullying, dan penggunaan media sosial bermasalah. Dampaknya bergantung pada durasi, jenis konten, kualitas interaksi, serta kemampuan remaja mengatur penggunaan media digital (Odgers & Jensen, 2020; Shannon dkk., 2022).

Promosi kesehatan mental tidak cukup hanya melarang penggunaan gawai. Remaja perlu dilatih literasi digital sehat, seperti memilih konten yang aman, menjaga privasi, mengenali cyberbullying, membatasi waktu layar, menghindari gawai sebelum tidur, dan mencari bantuan saat pengalaman daring menimbulkan tekanan (O'Reilly dkk., 2018; Shannon dkk., 2022).

f. Gizi, tidur, dan aktivitas fisik

Gizi, tidur, dan aktivitas fisik merupakan faktor gaya hidup yang berperan penting dalam kesehatan mental remaja. Pola makan tidak teratur, melewatkan sarapan, konsumsi makanan kurang bergizi, dan kekhawatiran terhadap bentuk tubuh dapat memengaruhi energi, konsentrasi, citra tubuh, serta suasana hati. Karena itu, promosi kesehatan mental perlu memasukkan edukasi gizi seimbang dan citra tubuh positif (Bodega dkk., 2023).

Tidur yang cukup mendukung regulasi emosi, konsentrasi, daya ingat, dan pemulihan fisik.

Sebaliknya, gangguan tidur dapat memperburuk depresi, kecemasan, kelelahan, dan penurunan prestasi. Oleh karena itu, pesan tentang tidur sehat, pengaturan waktu belajar, dan jeda penggunaan gawai sebelum tidur perlu menjadi bagian dari promosi kesehatan mental remaja (Gradisar dkk., 2022; Samji dkk., 2022).

Aktivitas fisik juga menjadi faktor protektif karena dapat membantu menurunkan gejala depresif pada anak dan remaja. Aktivitas yang menyenangkan, sesuai minat, dan tidak menekankan kompetisi lebih mudah diterima serta dilakukan secara berkelanjutan oleh remaja (Recchia dkk., 2023; Samji dkk., 2022).

Masalah kesehatan mental yang sering dialami remaja antara lain kecemasan, depresi, dan perundungan.

Kecemasan dapat muncul sebagai kekhawatiran berlebihan terhadap masa depan, penerimaan sosial, penilaian orang lain, kegagalan akademik, atau perubahan tubuh. Bila menetap dan mengganggu belajar, tidur, relasi, atau aktivitas harian, remaja membutuhkan dukungan lebih lanjut melalui pendekatan yang empatik dan tidak menyalahkan (Ma dkk., 2021; Racine dkk., 2021).

Depresi pada remaja tidak selalu tampak sebagai kesedihan terbuka. Gejalanya dapat berupa kehilangan minat, mudah marah, kelelahan, gangguan tidur, rasa tidak berharga, perubahan nafsu makan, penurunan prestasi, atau pikiran menyakiti diri. Kondisi ini perlu segera dikenali karena dapat memengaruhi fungsi sekolah, relasi sosial, dan keselamatan remaja (Nearchou dkk., 2020; Racine dkk., 2021).

Perundungan, termasuk *cyberbullying*, dapat membuat rasa takut, malu, rendah diri, isolasi sosial, gangguan tidur, penurunan prestasi, serta gejala depresi atau kecemasan. Sekolah perlu memiliki mekanisme pencegahan, pelaporan, perlindungan korban, pembinaan pelaku, dan keterlibatan orang tua agar masalah tidak berulang (Gee dkk., 2021).

3. Strategi Promosi Kesehatan Mental Remaja

a. Penguatan literasi kesehatan mental

Strategi utama promosi kesehatan mental remaja adalah memperkuat literasi kesehatan mental. Literasi ini mencakup kemampuan mengenali tanda masalah, memahami faktor risiko, mengurangi stigma, mengetahui cara mencari bantuan, dan mendukung teman sebaya yang mengalami kesulitan. Intervensi berbasis sekolah terbukti memiliki potensi untuk meningkatkan literasi dan menurunkan stigma bila dirancang sesuai kebutuhan remaja (Ma dkk., 2021; O'Reilly dkk., 2018).

Edukasi kesehatan mental sebaiknya tidak hanya berupa ceramah satu arah. Remaja lebih mudah memahami materi melalui diskusi, studi kasus, permainan peran, refleksi diri, media visual, video pendek, komik digital, dan aktivitas kelompok. Pendekatan partisipatif memberi ruang bagi remaja untuk menghubungkan materi dengan pengalaman nyata, sehingga pesan menjadi lebih bermakna (Gee dkk., 2021; O'Reilly dkk., 2018).

b. Pendekatan interprofessional dalam promosi kesehatan mental remaja

Promosi kesehatan mental remaja perlu dilakukan melalui pendekatan interprofesional karena kondisi psikologis remaja berkaitan dengan pubertas, pola tidur, status gizi, aktivitas fisik, kesehatan reproduksi, relasi keluarga, tekanan akademik, media digital, dan lingkungan sosial. Oleh karena itu, perawat, bidan, ahli gizi, promotor kesehatan, guru, konselor sekolah, perlu bekerja dalam satu alur yang saling melengkapi (Gee dkk., 2021; O'Reilly dkk., 2018).

Dalam pendekatan ini, promotor kesehatan berperan sebagai penggerak, edukator, fasilitator, advokat, dan koordinator kolaborasi antarprofesi. Promotor kesehatan dapat melakukan asesmen kebutuhan remaja, menyusun media edukasi, memperkuat peer educator, melibatkan keluarga dan

sekolah, serta mendorong alur dukungan dan rujukan yang jelas (Ma dkk., 2021; O'Reilly dkk., 2018).

Kolaborasi ini membuat pesan kesehatan mental lebih utuh dan praktis. Perawat dapat berperan dalam edukasi koping, tidur, dan deteksi dini; ahli gizi menjelaskan hubungan gizi dengan energi, konsentrasi, dan suasana hati; bidan membahas pubertas, citra tubuh, kesehatan reproduksi, dan relasi sehat; sedangkan guru BK membantu pemantauan perilaku dan konseling awal. Dengan demikian, promosi kesehatan mental tidak berhenti pada penyuluhan, tetapi menjadi sistem dukungan remaja yang terpadu dan berkelanjutan (Gee dkk., 2021; Lekamge dkk., 2025; Ma dkk., 2021).

c. Peran keluarga, sekolah, dan komunitas

Perubahan kondisi remaja sering terlihat di rumah melalui pola tidur, makan, emosi, komunikasi, dan interaksi sosial. Orang tua perlu diedukasi agar mampu mendengarkan tanpa menghakimi, memberi batasan yang sehat, mengatur penggunaan gawai, serta menghubungkan anak dengan bantuan profesional bila diperlukan (Magson dkk., 2021; Tang dkk., 2021).

Sekolah dan komunitas juga berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang aman, responsif, dan bebas stigma. Program dapat dilakukan melalui UKS, bimbingan konseling, kegiatan wali kelas, pelatihan guru, kampanye anti-perundungan, kerja sama dengan puskesmas, ruang diskusi remaja, konseling komunitas, dan kampanye kesehatan mental berbasis masyarakat (Gee dkk., 2021; Ma dkk., 2021).

d. Pemanfaatan media digital

Media digital dapat digunakan sebagai sarana promosi kesehatan mental bila kontennya akurat, singkat, menarik, dan dekat dengan kehidupan remaja. Komik digital, video pendek, podcast, infografis, kuis interaktif, dan kampanye media sosial dapat menyampaikan pesan tentang stres, tidur, emosi, relasi sehat, gizi, pubertas, serta cara mencari bantuan (Odgers & Jensen, 2020; O'Reilly dkk., 2018).

Namun, media digital harus dirancang dengan prinsip keamanan pesan, tidak boleh mendorong diagnosis mandiri berlebihan, menyederhanakan gangguan mental, atau menakut-nakuti remaja. Media yang baik perlu memberi contoh situasi sehari-hari, menormalisasi pencarian bantuan, dan mencantumkan informasi rujukan yang jelas (Ma dkk., 2021; Shannon dkk., 2022).

e. Deteksi dini dan rujukan

Deteksi dini perlu dilakukan melalui pengenalan tanda risiko, seperti menarik diri, perubahan tidur, sering menangis, mudah marah, penurunan prestasi drastis, kehilangan minat, membicarakan kematian, atau menyakiti diri. Tanda tersebut sebagai sinyal untuk memberikan dukungan dan rujukan, bukan untuk menghukum atau mempermalukan siswa (Nearchou dkk., 2020; Racine dkk., 2021).

Alur rujukan perlu dibuat sederhana dan diketahui oleh siswa, guru, orang tua, serta tenaga kesehatan. Remaja harus mengetahui siapa yang dapat dihubungi, kapan perlu meminta bantuan, dan layanan apa yang tersedia (Ma dkk., 2021).

f. Evaluasi program

Evaluasi promosi kesehatan mental remaja tidak hanya menilai peningkatan pengetahuan, perlu juga mengukur perubahan sikap terhadap stigma, keterampilan mengelola stres, keberanian mencari bantuan, dukungan teman sebaya, penurunan perundungan, keterlibatan keluarga, dan keberlanjutan kegiatan. Evaluasi ini membantu sekolah menilai apakah program benar-benar memperbaiki lingkungan dukungan bagi remaja, bukan hanya menambah informasi (Lekamge dkk., 2025; Ma dkk., 2021).

Evaluasi perlu dilakukan secara berkala karena dampak program kesehatan mental membutuhkan waktu. Sekolah dapat menggunakan survei singkat, refleksi siswa, catatan layanan BK, laporan UKS, dan diskusi kelompok untuk memantau kebutuhan remaja. Hasil evaluasi kemudian digunakan untuk

memperbaiki materi, metode edukasi, dan alur rujukan
(Lekamge dkk., 2025; O'Reilly dkk., 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, K., & Priebe, S. (2021). Concepts of resilience in adolescent mental health research. *Journal of Adolescent Health*, 69(5), 689–695. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.03.035>
- Bodega, P., De Cos-Gandoy, A., Fernández-Alvira, J. M., Fernández-Jiménez, R., Moreno, L. A., & Santos-Beneit, G. (2023). Body image and dietary habits in adolescents: A systematic review. *Nutrition Reviews*, 82(1), 104–127. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad044>
- Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2022). *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS): National report*. Center for Reproductive Health. <https://qcmhr.org/outputs/reports/12-i-namhs-report-bahasa-indonesia>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunbar, J. P., Watson, K. H., Bettis, A. H., Gruhn, M. A., & Williams, E. K. (2014). Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence. *Australian Journal of Psychology*, 66(2), 71–81. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12043>
- Gee, B., Wilson, J., Clarke, T., Farthing, S., Carroll, B., Jackson, C., King, K., Murdoch, J., Fonagy, P., & Notley, C. (2021). Review: Delivering mental health support within schools and colleges – a thematic synthesis of barriers and facilitators to implementation of indicated psychological interventions for adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(1), 34–46. <https://doi.org/10.1111/camh.12381>
- Gradisar, M., Kahn, M., Micic, G., Short, M., Reynolds, C., Orchard, F., Bauducco, S., Bartel, K., & Richardson, C. (2022). Sleep's role in the development and resolution of adolescent depression. *Nature Reviews Psychology*, 1(9), 512–523. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00074-8>
- Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence:

- A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 103, 104446.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
- Lekamge, R. B., Jain, R., Sheen, J., Solanki, P., Zhou, Y., Romero, L., Barry, M. M., Chen, L., Karim, M. N., & Ilic, D. (2025). Systematic Review and Meta-analysis of the Effectiveness of Whole-school Interventions Promoting Mental Health and Preventing Risk Behaviours in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 54(2), 271–289.
<https://doi.org/10.1007/s10964-025-02135-6>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Ma, L., Mazidi, M., Li, K., Li, Y., Chen, S., Kirwan, R., Zhou, H., Yan, N., Rahman, A., Wang, W., & Wang, Y. (2021). Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 293, 78–89.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.021>
- Madigan, S., Racine, N., Vaillancourt, T., Korczak, D. J., Hewitt, J. M. A., Pador, P., Park, J. L., McArthur, B. A., Holy, C., & Neville, R. D. (2023). Changes in depression and anxiety among children and adolescents from before to during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(6), 567.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.0846>
- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>

- Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S. S., & Hennessy, E. (2020). Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8479. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228479>
- Odgers, C. L., & Jensen, M. R. (2020). Annual research review: Adolescent mental health in the digital age: facts, fears, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 336–348. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13190>
- O'Reilly, M., Svirydzienka, N., Adams, S., & Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(7), 647–662. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1530-1>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Recchia, F., Bernal, J. D. K., Fong, D. Y., Wong, S. H. S., Chung, P.-K., Chan, D. K. C., Capio, C. M., Yu, C. C. W., Wong, S. W. S., Sit, C. H. P., Chen, Y.-J., Thompson, W. R., & Siu, P. M. (2023). Physical Activity Interventions to Alleviate Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(2), 132. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5090>
- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D., & Snell, G. (2022). Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 173–189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>
- Shannon, H., Bush, K., Villeneuve, P. J., Hellemans, K. G., & Guimond, S. (2022). Problematic Social Media Use in Adolescents and Young Adults: Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR Mental Health*, 9(4), e33450. <https://doi.org/10.2196/33450>

- Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., & Xiang, Y.-T. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*, 279, 353–360. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.016>
- Tatsiopoulou, P., Serdari, A., Bonti, E., & Zilikis, N. (2025). Mental disorders in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis of epidemiological data. *BMC Psychiatry*, 25(1), 1087. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07532-6>
- World Health Organization. (2025). *Mental health*. World Health Organization. newsroom. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response?utm_source=chatgpt.com

BIODATA PENULIS



Dr. Dewi Nirmala Sari, S.K.M., M.Biomed saat ini aktif sebagai dosen Poltekkes Kemenkes Jakarta III. Lulus dari program Doktorat Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. Wanita yang akrab disapa Dewi ini aktif meneliti bidang kesehatan ibu anak, Kesehatan jiwa, dan teknologi digital kesehatan.

BAB 10

Perilaku Berisiko Pada Remaja

Astrid Kizy Primadani, S.Keb, Bd, MPH

A. Pendahuluan

Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial yang pesat. Hal ini mempengaruhi cara mereka merasakan, berfikir, mengambil keputusan, dan berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka. Meskipun remaja dianggap sebagai tahap kehidupan yang sehat, tetapi angka kematian, penyakit, dan cedera cukup signifikan. Selama masa remaja membentuk pola perilaku yang terkait dengan pola makan, aktifitas fisik, penggunaan zat adiktif, dan aktifitas seksual (World Health Organization (WHO), 2026).

Minat remaja terhadap pengalaman baru adalah hal yang wajar dan merupakan bagian penting untuk membantu mereka tumbuh. Dengan mendorong batasan, remaja mengembangkan kemandirian dan menjadi semakin mandiri. Tetapi terkadang remaja dapat mengambil risiko yang membahayakan keselamatan mereka dan orang-orang di sekitar mereka. Hal ini dapat menjadi waktu yang mengkhawatirkan bagi orang tua, tetapi penting untuk diingat bahwa remaja diciptakan untuk mencari kemandirian dan kebebasan. Karena hal ini adalah tanda perkembangan sehat mereka (UNICEF, 2025).

Remaja terdorong untuk mencari pengalaman baru dan menarik. Neurologis otak mereka sangat sensitif terhadap kegembiraan yang datang dengan pengalaman yang terasa memuaskan dan dapat menyebabkan mereka mencari sensasi lebih dari orang dewasa. Dorongan remaja untuk mendapatkan lebih banyak kemandirian bisa berarti bahwa mereka akan melawan Batasan yang dibuat oleh orang dewasa. Meskipun

hal ini akan membuat frustrasi bagi orang tua. Ini seringkali merupakan tanda perkembangan sehat pada remaja (UNICEF, 2025).

Sebuah studi melihat tingkat pengambilan risiko atau perilaku berisiko yang lebih tinggi di antara beberapa remaja yang berjuang secara emosional. Hal ini terjadi karena remaja mencoba mengatasi perasaan tertekan. Remaja yang berada di bawah stress berat atau merasa terisolasi lebih mungkin terlibat dalam perilaku berisiko. Dalam semua aspek pengasuhan, remaja sangat memperhatikan apa yang dicontohkan oleh orang dewasa di sekitar mereka (UNICEF, 2025).

B. Neurosains Impulsivitas pada Remaja

Memahami mengapa remaja mengambil risiko, membantu kita untuk merumuskan kembali perilaku tersebut dan memberikan panduan tentang cara meresponnya (Institute of medicine and national research council, 2011).

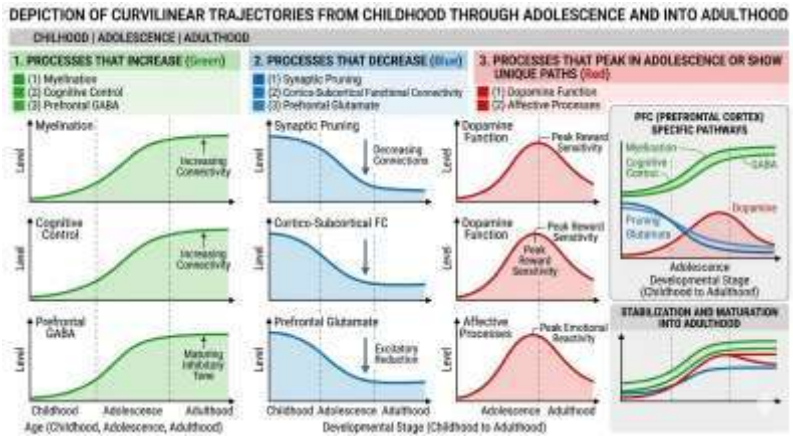
1. Perkembangan otak: korteks frontal (yang mengatur logika, perencanaan, dan kontrol impuls) masih dalam tahap perkembangan, sementara pusat emosi (amigdala) sudah sepenuhnya aktif.
2. Mencari sensasi: dorongan biologis alami untuk berusaha mencari pengalaman baru mencapai puncaknya sekitar usia 15-16 tahun.
3. Pengaruh teman sebaya: keinginan untuk koneksi sosial dan penerimaan oleh teman sebaya sangat mempengaruhi dalam pengambilan Keputusan, kadang-kadang melebihi penilaian rasional.

Pubertas digambarkan sebagai salah satu transisi biologis yang paling mendalam dalam kehidupan seseorang. Pada saat remaja banyak aktivitas endokrin dan parakrin, salah satu katalis yang mempengaruhi perubahan ini adalah pelepasan hormon gonadotropin (GnRH). GnRH diproduksi oleh hipotalamus dan mengontrol pelepasan hormon luteinizing (LH) dan hormon folikuler (FSH) yang disekresikan oleh kelenjar pituitari. Pelepasan GnRH adalah mekanisme kontrol terpenting yang mengatur kematangan seksual dan kesuburan.

Pubertas ditandai oleh perubahan fisik, seperti Perempuan yang mulai mengalami siklus menstruasi dan perkembangan payudara, turunnya dan membesarnya testis pada laki-laki, serta pertumbuhan tinggi badan pada keduanya. Selain itu perubahan signifikan lainnya termasuk perkembangan karakteristik seksual sekunder, seperti pertumbuhan rambut, perubahan suara, dan jerawat (Best & Ban, 2021).

Selama beberapa decade, perubahan perilaku remaja dikaitkan dengan fluks aktivitas hormonal. Akan tetapi, bukti terbaru menunjukkan bahwa ada juga perubahan pada otak selama periode ini. Secara neurobiologis, masa remaja adalah waktu ketika proses neurokognitif dasar sudah ada dan Ketika sistem otak Sebagian besar mengalami spesialisasi secara optimal untuk mencocokkan faktor predisposisi neurobiologis dengan tuntutan lingkungan tertentu. Secara konseptual masa remaja memiliki fitur-fitur unik termasuk stabilisasi proses neurobehavioral ke dalam masa dewasa seperti perkembangan kognitif dan perkembangan afektif (Luna et al., 2021).

Misalnya, korteks prefrontal otak mengalami remodelisasi selama masa remaja. Korteks prefrontal adalah bagian dari otak yang terlibat dalam pengambilan Keputusan dan bertanggung jawab atas kemampuan remaja untuk merencanakan dan mempertimbangkan konsekuensi dari tindakan mereka, serta mengendalikan dorongan. Memahami perkembangan neurologis selama masa remaja dapat membantu memahami proses berfikir dan perilaku seorang remaja (Best & Ban, 2021).



Gambar 1. Proses perkembangan korteks frontal dari masa anak-anak hingga dewasa

a. Efek Lingkungan Fisik

Meskipun gen dan prenatal berpengaruh terhadap struktur otak anak, faktor lingkungan selama kehamilan juga dapat mempengaruhi aspek morfometri otak dan pola perkembangan struktural otak. Penemuan terbaru menunjukkan bahwa urbanitas dan lingkungan perumahan dapat mempengaruhi Kesehatan serta kesejahteraan individu. Lebih dari setengah populasi dunia tinggal di kota-kota, yang terdiri dari berbagai lingkungan dan komunitas. Sementara lingkungan perkotaan dapat menyediakan akses ke sumber daya medis, budaya, dan kondisi kehidupan yang bervariasi berdasarkan strata sosial, ras, dan etnisitas.

Studi terbaru menunjukkan bahwa karakteristik lingkungan tempat tinggal anak juga berpengaruh terhadap perkembangan syaraf. Misalnya, lingkungan yang ditandai dengan kemiskinan dan pengangguran telah dikaitkan dengan kinerja neurokognitif yang lebih buruk dan struktur otak yang lebih kecil pada anak-anak seluruh Amerika Serikat, bahkan setelah

memperhitungkan posisi sosial ekonomi keluarga (Ferschmann et al., 2022).

Lingkungan yang kurang beruntung berpeluang kekurangan akses terhadap pendidikan, layanan Kesehatan berkualitas, makanan bergizi, fasilitas taman untuk rekreasi yang mengakibatkan paparan lebih besar terhadap polutan, racun lingkungan atau stres sosial. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa polusi udara, ruang hijau, dan polusi suara berkaitan dengan perkembangan otak dan kesehatan mental pada anak-anak dan remaja (Ferschmann et al., 2022). Lingkungan di perkotaan dan pedesaan dapat dimodifikasi, perlu suatu kebijakan untuk dapat mencegah dengan melakukan modifikasi pada lingkungan yang dapat membantu memastikan semua anak mencapai potensi maksimal mereka.

b. Efek Pengalaman Sosial

Perubahan perkembangan dalam struktur otak manusia juga harus dipertimbangkan bersama dengan faktor lingkungan sosial. Lingkungan pengasuhan dan status sosial ekonomi ditemukan berhubungan dengan struktur otak pada masa remaja. Penelitian menunjukkan bahwa kemiskinan mempengaruhi laju perkembangan otak awal pada anak dibandingkan dengan mereka yang berasal dari keluarga menengah keatas. Pengalaman lingkungan yang merugikan terbukti berhubungan dengan pola perkembangan volume amigdala sepanjang masa anak-anak hingga remaja (Ferschmann et al., 2022).

Perubahan yang diamati dalam perkembangan struktur otak selama masa remaja mencerminkan plastisitas otak yang berlanjut pada periode ini dan adanya kesempatan untuk adaptif hingga masa dewasa. Adaptasi lingkungan positif memberikan pengaruh dalam perkembangan otak yang lebih baik dibandingkan dengan adaptasi lingkungan yang negatif.

c. Hubungan Pengaruh Lingkungan dengan struktur Otak dan Kesehatan Mental pada Remaja

Masalah Kesehatan mental, seperti kecemasan sosial, mood swing, dan penyalahgunaan zat sering muncul pada masa remaja. Masalah yang muncul pada remaja ini saling berkaitan dengan perspektif neuroilmu ekologi. Menghubungkan dampak pengaruh lingkungan fisik dan sosial terhadap perkembangan neurokognitif serta memeriksa Adanya interaksi faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan mental dapat memberikan wawasan terhadap pemangku kebijakan untuk meningkatkan kesejahteraan mental serta memfasilitasi program pencegahan dan intervensi yang dioptimalkan (Ferschmann et al., 2022).

Sebuah penelitian menunjukkan terkait pemahaman hubungan antara perkembangan struktur otak dan munculnya simtomatologi spesifik seperti depresi, perilaku agresif atau gejala psikotik pada remaja. Terdapat perbedaan perkembangan pada struktur kortikal dan subkortikal pada otak. Tetapi keterlibatan yang spesifik dalam otak masih belum bisa ditunjukkan. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa perkembangan di otak yang tumpang tindih menjadi masalah kesehatan mental pada remaja (Ferschmann et al., 2022).

Seperti dijelaskan diatas, bahwa ada kaitan antara status sosial ekonomi orang tua dengan perkembangan otak anak yang akhirnya akan mengarah pada kesehatan mental. Lingkungan fisik dan lingkungan sosial saling mempengaruhi terhadap perkembangan otak anak. Upaya pencegahan dan kebijakan sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang baik untuk perkembangan anak.

C. Perilaku Berisiko pada Remaja

Remaja adalah periode transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa, dimana pematangan fisik, intelektual, dan sosial terjadi. Pertumbuhan, perkembangan, dan pematangan berbagai fungsi terjadi pada tingkat yang berbeda, kedewasaan dan pengambilan peran orang dewasa bergantung pada banyak faktor sosial. Masalah pada periode ini adalah pencarian identitas diri yang disertai dengan keinginan kuat untuk

mandiri dari orang dewasa dan konfrontasi dengan teman sebaya (Greš et al., 2023). Kategori umum perilaku berisiko pada remaja dibagi dalam enam area utama:

1. Penyalahgunaan Zat: Eksperimen dengan vaping, tembakau, alkohol dan narkoba.
2. Praktik Perilaku Berisiko: Terlibat dalam hubungan seksual tanpa perlindungan atau aktivitas seksual dini yang meningkatkan risiko infeksi menular seksual (IMS) dan kehamilan yang tidak direncanakan.
3. Kesehatan Mental & Melukai Diri Sendiri: Tingkat stres emosional yang tinggi menyebabkan gangguan makan, melukai diri sendiri, atau ide bunuh diri.
4. Cedera yang Tidak Disengaja & Kekerasan: Mengemudi secara sembronon, berkelahi, dan membawa senjata.
5. Perilaku Anti-Sosial: Kenakalan, vandalisme, dan bolos sekolah.
6. Pengambilan Risiko Digital: *Cyber bullying*, penggunaan media sosial yang ekstrem, dan perilaku online yang berbahaya.

Dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa mayoritas remaja melakukan perilaku berisiko kategori rendah atau perilaku berisiko yang tidak memberikan banyak konsekuensi negatif terhadap kondisi psikososial remaja. Perilaku yang paling banyak dilakukan oleh remaja adalah perilaku antisosial. Sedangkan perilaku cedera yang tidak disengaja & kekerasan menjadi perilaku terbanyak kedua yang dilakukan oleh remaja. Di urutan ketiga, perilaku yang banyak dilakukan oleh remaja adalah praktik perilaku berisiko. Sedangkan penyalahgunaan zat menjadi perilaku yang paling sedikit dilakukan oleh remaja (Utami et al., 2023).

Pendidikan, sosial ekonomi, dan peran keluarga dianggap mempengaruhi perilaku berisiko pada remaja. Remaja yang berasal dari keluarga tidak lengkap atau dari Masyarakat yang terpinggirkan, berisiko untuk menjadi individu yang bermasalah (Greš et al., 2023). Berikut ini merupakan beberapa komponen yang dapat berpengaruh terhadap perilaku berisiko remaja:

- a. Berdasarkan tingkat konteks ekologi Bronfenbrenner, lingkungan ekosistem oleh penggunaan media sosial yang

paling utama dalam mempengaruhi perilaku berisiko. Penggunaan media sosial di masa kini menjadi kebutuhan sehari-hari dimana memberikan sumber informasi tercepat dan sebagai sarana pembelajaran. Tetapi bila penggunaan media sosial diikuti dengan informasi dan pengetahuan yang tinggi maka akan membentuk sikap dan perilaku baik (Utami et al., 2023). Dalam konteks pengasuhan remaja, penggunaan media sosial berpengaruh terhadap kecenderungan kenakalan remaja. Setelah para remaja membaca media, mereka cenderung menunjukkan perubahan dirinya. Perubahan ini terdiri dari aspek kognitif, afektif, dan behaviour. Aspek kognitif berhubungan dengan durasi membaca konten, aspek afektif dan behaviour berhubungan dengan pemilihan konten yang diakses. Perilaku ditentukan oleh lingkungan dan dapat dipelajari dengan membentuk asosiasi yang terjadi karena kebiasaan atau paparan berulang (Wahdini et al., 2021). Sehingga peran media sosial sangat penting dalam memberikan edukasi terkait Kesehatan reproduksi remaja maupun orang tua.

- b. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku berisiko pada remaja. Pengetahuan yang masih rendah dan diikuti dengan sikap negatif akan mempengaruhi remaja untuk melakukan perilaku berisiko. Apabila pengetahuan meningkat maka akan membentuk sikap yang positif sehingga mengarah pada pengembangan tindakan atau perilaku yang bertanggung jawab (Setiawati et al., 2023). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa Pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan seseorang untuk mencari informasi mengenai konsekuensi dari perilaku berisiko. Penghasilan rendah sering dikaitkan dengan Pendidikan yang rendah, karena akses untuk memilih pengetahuan berisiko juga rendah (Wahdini et al., 2021).
- c. Kecerdasan emosional juga dianggap mempengaruhi perilaku berisiko remaja. Remaja yang memiliki kecerdasan emosional rendah cenderung melakukan perilaku berisiko sebagai strategi koping. Kecerdasan emosional berkaitan dengan pengambilan keputusan dan

pemecahan masalah. Kecerdasan emosional dapat menjadi faktor pelindung bagi remaja dari krisis kehidupan sehari-hari yang dapat mengarahkan mereka untuk memilih perilaku berisiko. Kecerdasan emosional yang baik akan membantu remaja untuk mengambil keputusan yang logis dan terhindar dari perilaku berisiko (Utami et al., 2023).

- d. Kelekatan orang tua berpengaruh terhadap perilaku berisiko remaja. Remaja yang memiliki rasa aman dan kepercayaan dengan orang tua akan kembali pada orang tuanya untuk berbagi perasaan sehingga terhindar dari perilaku berisiko. Sebaliknya remaja yang tidak memiliki rasa aman dan percaya serta pengabaian perasaan dari orang tua akan berpengaruh signifikan terhadap perilaku berisiko (Utami et al., 2023). Kelekatan orang tua juga dikaitkan dengan pola asuh. Pola asuh orang tua yang buruk berpotensi untuk mempengaruhi perilaku seksual yang berisiko. Pola asuh yang baik dapat membantu remaja membangun rasa percaya diri yang kuat dan harga diri yang tinggi. Pola asuh yang diterapkan oleh orang tua akan membawa pengaruh besar dalam pembentukan karakter remaja (Dzakia et al., 2023).
- e. Harga diri dan self-efficacy dicirikan dengan rasa tidak kompeten dalam hubungan sosial. Harga diri dan self-efficacy dalam hal ini dikaitkan dengan berbagai risiko remaja seperti merokok, penggunaan miras dan aktifitas seksual, sehingga remaja yang terlibat dalam perilaku berisiko akan berisiko memiliki masalah kesehatan di kemudian hari. Dalam teori kognitif sosial, perilaku individu dipengaruhi oleh lingkungan, individu dan kognitif. Berbagai perilaku berisiko tidak hanya didasarkan pada proses peniruan maupun penguatan positif dari keluarga serta teman sebaya. Pertimbangan konsekuensi dari perilaku juga menjadi dasar seseorang untuk bertindak positif atau negatif. Individu akan merasa lebih mudah untuk mengadopsi perilaku yang positif dari keluarga dan teman sebaya. Namun secara konsep, *self-efficacy* dan harga diri merupakan mediator yang memungkinkan bagi remaja untuk melawan hal negatif

dan pengaruh lingkungan sosial berisiko (Indrswari & Shaluhiah, 2022).

D. Memahami dan Mengatasi Risiko serta Kebutuhan Kesehatan Spesifik yang Dihadapi Remaja

1. Pendidikan Seksual yang Komprehensif

Untuk tumbuh dan berkembang dengan sehat, remaja membutuhkan informasi, termasuk pendidikan seksual komprehensif yang sesuai usia, kesempatan untuk mengembangkan keterampilan hidup, layanan kesehatan yang dapat diterima, adil, tepat, dan efektif, serta lingkungan yang aman dan mendukung. Remaja juga membutuhkan kesempatan untuk berpartisipasi secara bermakna dalam perancangan dan penyampaian intervensi untuk meningkatkan dan menjaga Kesehatan mereka. Memperluas kesempatan tersebut menjadi kunci untuk menanggapi kebutuhan dan hak khusus remaja (World Health Organization (WHO), 2026).

Berdasarkan deklarasi United Nations, yang membahas tanggung jawab terhadap generasi mendatang yang secara krusial dengan mengakui kaum muda sebagai penyedia dan kontributor aktif. WHO menyoroti enam bidang untuk tindakan segera dalam meningkatkan kesehatan dan hak-hak remaja:

a. Pencegahan Kehamilan pada Remaja

Diperkirakan terdapat 21 juta remaja perempuan (15-19 tahun) berasal dari negara menengah kebawah mengalami kehamilan setiap tahunnya, dan separuh dari kehamilan ini merupakan kehamilan tidak diinginkan. Kesenjangan yang muncul, memerlukan sebuah negara untuk memprioritaskan wilayah dan populasi yang tertinggal.

Mencegah kehamilan saat remaja serta angka kematian dan kesakitan merupakan salah satu target SDG's yang berkaitan dengan peningkatan derajat Kesehatan ibu dan anak. Pendidikan seksual komprehensif adalah salah satu intervensi yang terbukti efektif dalam mencegah kehamilan dini dan tidak diinginkan. Hal ini juga berkaitan

dengan kemungkinan remaja dalam mengakses kontrasepsi tanpa stigma dan pembatasan walaupun hal ini masih pro dan kontra di Indonesia (World Health Organization (WHO), 2026).

b. Melindungi Remaja Putri dari Praktik-Praktik Berbahaya

Praktik berbahaya seperti pernikahan anak dan mutilasi genital pada Perempuan merupakan pelanggaran hak asasi manusia yang didorong oleh norma gender yang berusaha mengendalikan seksualitas Perempuan. Satu dari lima Wanita muda berusia 20-24 tahun pernah menikah sebelum usia 18 tahun. Meskipun angka ini telah menurun sebesar 20% secara global sejak tahun 2000, tetapi pada daerah dengan angka pernikahan dini tertinggi hampir tidak ada perubahan.

Saat ini terdapat 230 juta gadis yang telah menjalani female genital mutilation (FGM), kasus ini meningkat sebesar 15% dan para Perempuan ini harus menerima konsekuensinya. FGM tidak memiliki manfaat kesehatan dan merugikan gadis-gadis dalam banyak hal. Selain itu, pengobatan komplikasi Kesehatan akibat FGM diperkirakan menekan biaya 26 miliar per tahun. Untuk mencapai tujuan SDG's tentang kesetaraan gender dan target untuk menghilangkan praktik berbahaya pada tahun 2030 memerlukan Upaya yang dipercepat. Negara dengan pembangunan ekonomi, pengurangan kemiskinan, dan pencapaian pendidikan untuk anak perempuan, serta akses ke pekerjaan dirasa menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kesetaraan gender.

c. Mengurangi Infeksi Menular Seksual

Jumlah kasus infeksi menular seksual (IMS) pada remaja usia 15-19 tahun belum mengalami penurunan yang spesifik. Pada tahun 2023, diperkirakan terdapat 1,9 juta Perempuan berusia 15-24 tahun hidup dengan HIV sedangkan laki-

laki sebesar 1,2 juta. Kelompok usia 15-24 tahun menanggung beban hampir 30% dari seluruh infeksi HIV secara global, sedangkan Perempuan muda (15-24 tahun) menyumbang 60% infeksi baru di kelompok usia tersebut.

Remaja termasuk kelompok terpinggirkan yang berisiko untuk tertular IMS dan HIV. Saat ini terdapat 67 negara yang memiliki undang-undang untuk mengkriminalisasi hubungan sesama jenis yang mengancam keselamatan, kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial. Diperlukan pemberdayaan pada remaja untuk mencegah IMS dan HIV. Pemberdayaan dapat dilakukan dengan pemberian informasi dan Pendidikan Kesehatan yang aman serta metode pencegahan yang tidak terstigma. Layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang responsif terhadap remaja sangat penting. Keterlibatan remaja dalam perencanaan, pemantauan, dan evaluasi layanan Kesehatan, serta pengambilan Keputusan mengenai perawatan mereka sendiri adalah kunci dari pencegahan HIV yang efektif.

Pendidikan seksual yang komprehensif telah terbukti meningkatkan penggunaan kondom dan mengurangi penularan infeksi seksual (IMS). Tetapi masih banyak pelayanan Kesehatan remaja di fasilitas pelayanan primer yang belum berjalan secara adekuat. Remaja juga masih enggan untuk memanfaatkan fasilitas yang disediakan dengan alasan stigma yang diberikan oleh Masyarakat masih kuat serta pemberian Pendidikan seksualitas yang dipandang tabu.

d. Akhiri Kekerasan Terhadap Remaja

Sebagian besar remaja putri usia 15-19 tahun yang pernah menjalin hubungan telah mengalami kekerasan fisik dan atau seksual oleh pasangan mereka. Hampir sepertiga remaja berusia 11-17 tahun di seluruh dunia telah mengalami perundungan, dengan anak laki-laki sedikit lebih

berisiko mengalami perundungan di sekolah dibandingkan anak perempuan.

Kekerasan terhadap remaja putri dapat dicegah tetapi memerlukan kerjasama lintas sektor. Sebuah kerangka kerja WHO yang disebut dengan "RESPECT" menyoroti pentingnya pemberdayaan ekonomi, menantang norma sosial yang membenarkan kekerasan, dan strategi pencegahan berbasis sekolah. Intervensi keterampilan hidup juga penting untuk membantu anak muda mengelola kemarahan dan konflik. Sebuah program WHO untuk mengakiri kekerasan terhadap anak (INSPIRE), menyoroti pentingnya pendekatan seluruh sekolah, serta dukungan pengasuhan untuk hubungan orang tua dan anak yang positif.

e. Mengatasi Krisis Kesehatan Mental

Depresi dan kecemasan adalah salah satu penyebab utama penyakit dan kecacatan pada remaja. Secara global, 1 dari 7 remaja berusia 10-19 tahun mengalami gangguan mental yang menyumbang 13% dari beban penyakit global pada kelompok usia ini. Kehamilan dini, remaja yang mengalami kekerasan, atau korban FGM berisiko lebih besar mengalami masalah Kesehatan mental. Faktor lain yang berkontribusi terhadap Kesehatan mental yaitu kemiskinan, kekerasan, ketidakamanan pangan, konflik, migrasi paksa, pengangguran, ketidaksetaraan gender, tekanan teman sebaya, isolasi, serta kualitas hidup di rumah. Penelitian terbaru, media sosial semakin berdampak pada Kesehatan mental remaja.

Remaja dengan kondisi Kesehatan mental tertentu harus memiliki akses terhadap deteksi dini dan perawatan yang sesuai di komunitas, tanpa terlalu memedikalisasi. Beberapa tempat seperti sekolah, fasilitas Kesehatan, dan klub rekreasi dapat memberikan dukungan psikososial dan pelatihan untuk memperkuat kemampuan remaja dalam

mengatur emosi, meningkatkan alternatif untuk perilaku berisiko, dan membangun ketahanan untuk mengatasi kesulitan. Keterlibatan anak muda seperti konseling teman sebaya dan advokasi adalah aspek penting sebagai upaya promosi dan perlindungan Kesehatan mental remaja.

- f. Mempromosikan Gizi Sehat di Kalangan Remaja
- Kekurangan dan kelebihan gizi pada remaja dapat mempengaruhi konsekuensi seumur hidup. Kekurangan mikronutrien adalah tantangan gizi utama yang dihadapi remaja saat ini. Anemia pada remaja putri, ditambah dengan tingginya angka kehamilan remaja dapat berdampak pada Kesehatan mereka sendiri dan juga Kesehatan anak-anak yang akan mereka lahirkan.
- Prevalensi kelebihan berat badan atau obesitas di kalangan remaja telah meningkat secara signifikan. Satu dari lima remaja mengalami kelebihan berat badan, angka yang sama untuk laki-laki dan Perempuan. Kelebihan berat badan pada remaja mempengaruhi Kesehatan jangka pendek dan jangka Panjang, seperti munculnya diabetes tipe 2 dan penyakit kardiovaskuler lebih awal. Remaja dengan obesitas juga berisiko mengalami depresi, menghadapi stigma dan diskriminasi serta perundungan.
- Pencegahan dan pengelolaan obesitas di kalangan remaja memerlukan dukungan terhadap pola makan sehat, aktifitas fisik, kebiasaan tidur, membatasi waktu layar dan konsumsi gula. Pembatasan penjualan alkohol, tembakau, serta makanan tinggi gula, garam dan lemak kepada remaja dapat mendorong nutrisi yang sehat. Remaja saat ini harus menavigasi transisi kritis dalam dunia Kesehatan dan perkembangan remaja dalam menghadapi kombinasi krisis. Perubahan iklim, darurat kemanusiaan, perubahan demografi, dan meningkatnya kesetaraan gender

serta hak asasi manusia mengancam untuk membebani prospek masa depan mereka.

2. **Membangun Ketahanan dan Orientasi Masa Depan**

Di dunia yang serba cepat, kemampuan untuk bangkit kembali dari kesulitan dan menghadapi tantangan secara langsung menjadi lebih penting disbanding sebelumnya. Remaja menghadapi berbagai tantangan yang dapat menguji ketahanan mereka. Mulai dari tekanan akademis hingga pengawasan media sosial, masa remaja bisa sangat berat. Orang tua memiliki kecenderungan untuk menjaga anak-anak mereka tetap aman dan melindungi mereka dari gejolak emosional yang dapat ditimbulkan oleh situasi-situasi tertentu. Tetapi cara ini juga dapat menghambat perkembangan ketahanan pada remaja. Sangat penting bagi orang tua untuk memahami pentingnya menumbuhkan ketahanan pada remaja. Berikut ini adalah beberapa tips untuk membangun ketahanan pada remaja (World Health Organization (WHO), 2026):

- a. **Berkumpul bersama teman atau keluarga.** Jangan takut untuk mengungkapkan pendapatmu meskipun orang tua atau teman memiliki pandangan yang berbeda. Ajukan pertanyaan dan dengarkan jawabannya.
- b. **Beri anda sedikit kelonggaran.** Ketika sesuatu yang buruk terjadi, tekanan dari apapun yang dapat meningkatkan stres sehari-hari. Emosi anda mungkin sudah tidak stabil karena hormon dan perubahan fisik.
- c. **Ciptakan zona bebas gangguan.** Ada waktu tertentu untuk diri sendiri. Menghabiskan waktu dengan menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi prioritas.
- d. **Tetap berpegang pada rencana.** Selama masa stress harus tetap membuat rutinitas dan mematuhi. Remaja mungkin memerlukan hal baru tetapi jangan lupa rutinitas.

- e. **Menjaga diri sendiri.** Menjaga diri secara fisik, mental, dan spiritual. Mengusahakan untuk cukup tidur untuk menjaga tetap fokus.
- f. **Ambil kendali.** Pikirkan tentang apa yang dapat anda kendalikan dan apa yang berada di luar kendali anda serta bagaimana cara mengatasi. Masa-masa sulit membuat kita merasa kehilangan kendali, ambil kembali kendali itu dengan mengambil tindakan tegas.
- g. **Ekspresikan diri.** Apabila muncul berbagai emosi yang bertentangan dan terasa terlalu sulit untuk berbicara maka mulailah dengan membuat jurnal atau sebuah karya.
- h. **Bantulah orang lain.** Cobalah menjadi sukarelawan di komunitas atau sekolah, ini akan membantu anda untuk belajar memahami permasalahan di komunitas dan membantu untuk menyelesaikan sebuah masalah.
- i. **Lihatlah segala sesuatu dari berbagai perspektif.** Ingatlah bahwa masa-masa sulit akan terlewati. Pelajari Teknik relaksasi saat stress, sekedar menarik nafas dalam-dalam untuk menenangkan diri.
- j. **Matikan sosial media.** Cobalah untuk membatasi jumlah berita atau sosial media yang anda buka, gantilah dengan membaca buku. Penggunaan sosial media dapat meningkatkan tingkat stress.

3. Keterlibatan Keluarga dan Komunitas

Dukungan emosional, informasional, dan praktis dari keluarga memberikan kontribusi yang signifikan terhadap aktifitas remaja yang positif. Dukungan keluarga yang kuat dikaitkan dengan gaya hidup yang lebih aktif. Selain itu dukungan keluarga membantu mengurangi perilaku berisiko seperti merokok, konsumsi alkohol dan penggunaan narkoba, sementara aktifitas konstruktif berperan dalam mengurangi perilaku berisiko dengan mengalihkan perhatian remaja dari aktifitas berbahaya (Agina & Suwaryo, 2024).

Keterlibatan remaja dalam aktifitas konstruktif berkaitan dengan peningkatan aktifitas fisik dan Pendidikan jasmani, serta kontribusi pada gaya hidup aktif yang lebih sehat. Aktifitas-aktifitas ini tidak hanya meningkatkan kesehatan fisik tetapi juga berkontribusi pada kesejahteraan mental remaja. Dukungan emosional dari orang tua memainkan peran penting dalam memotivasi remaja untuk berpartisipasi dalam aktifitas fisik. Dukungan informasional, mencakup pemberian pengetahuan juga berkontribusi pada gaya hidup yang aktif (Agina & Suwaryo, 2024).

DAFTAR PUSTAKA

- Agina, P., & Suwaryo, W. (2024). Family Support in Promoting Active Lifestyles and Preventing Risky Behaviors Among Adolescents. *JCPP*, 3, 43–58.
- American Psychological Association. (2020, 29 Mei). Resilience for teens: 10 tips to builds skill on bouncing back from rough times. APA. <https://www.apa.org/topics/resilience/bounce-teens>.
- Best, O., & Ban, S. (2021). and neurological development. *British Journal of Nursing*, 30(September 2020), 272–275.
- Dzakia, M., Aziz, A., & Arneliwati, A. (2023). The Relationship between parenting and risky sexual behavior in adolescents. *JNPH*, 11(2), 416–425.
- Ferschmann, L., Bos, M. G. N., Herting, M. M., Mills, K. L., & Tamnes, C. K. (2022). ScienceDirect Contextualizing adolescent structural brain development : Environmental determinants and mental health outcomes. *Current Opinion in Psychology*, 44(September 2021), 170–176. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.014>
- Greš, A., Staver, D., Šakić, B., & Radovančević, L. (2023). Risky Behaviour Among Adolescents. *SCR Med*, 54(2), 4–9. <https://doi.org/10.5937/scriptamed54-43365>
- Indrswari, R., & Shaluhiyah, Z. (2022). Analisis karakteristik remaja terhadap perilaku-perilaku berisiko kesehatan. *HIGEIA*, 6(2), 144–151.
- Institute of medicine and national research council. (2011). *THE SCIENCE OF ADOLESCENT RISK-TAKING* (Dr. Ralph J (ed.); 1st ed.). The National Academies Press.
- Luna, B., Tervo-clemmens, B., & Calabro, F. J. (2021). Commentary Considerations When Characterizing Adolescent Neurocognitive Development. *Biological Psychiatry*, 89(2), 96–98. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.04.026>
- Setiawati, N., Kartikasari, A., Anggraeni, M. D., Latifah, L., & Rahmawati, E. (2023). Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja di Kabupaten Banyumas. *Journal of Bionursing*, 5(1), 113–118.

- UNICEF. (2025). *Strengthening Adolescent-Friendly Health Services in Community Health Centers (Puskesmas)*.
- Utami, S., Krisnatuti, D., & Yulianti, L. (2023). Determinants of Risk Behavior in Adolescents from an Ecological Perspective Abstract. *Jur. Ilm. Kel. & Kons*, 16(3), 261–273. <https://doi.org/DOI>:
<http://dx.doi.org/10.24156/jikk.2023.16.3.261>
- Wahdini, M., Indraswari, N., Susanti, A. I., Sujatmiko, B., Berhubungan, F. Y., & Perilaku, D. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko pada remaja. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), 177–184.
- World Health Organization (WHO). (2026). *Working for a brighter,healthier future*.
- World Health Organization (WHO). (2026, 29 Mei). Understanding and addressing the specific health risks and needs adolescents face today is key to improving their future health, as well as for broader social and economic stability. WHO. <https://www.who.int/news-room/spotlight/six-actions-to-improve-adolescent-health>.

BIODATA PENULIS



Astrid Kizy Primadani, S.Keb, Bd, MPH. Penulis lahir di Lumajang, 14 Oktober 1991 dan menetap di Kota Jakarta Pusat. Menyelesaikan Pendidikan S1 Bidan dan Profesi Bidan di Universitas Brawijaya pada tahun 2015, lulus S2 Program Studi *Public Health* dengan konsentrasi Kesehatan ibu anak-kesehatan reproduksi di Universitas Gadjah Mada pada tahun 2017. Penulis adalah dosen Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Jakarta, Program Studi Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan sejak tahun 2018 hingga sekarang. Penulis aktif dalam melakukan riset di bidang Kesehatan ibu dan anak serta reproduksi perempuan. Email: astridkizy@umj.ac.id

BAB 11

Kebutuhan Gizi Remaja

Vera T. Harikedua, SST, MPH

A. Pendahuluan

Remaja merupakan masa kedua terpenting setelah masa bayi dan balita, dilihat dari daur kehidupan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, sehingga dibutuhkan zat gizi yang optimal (Nasution, AD., *et al* 2023). Remaja membutuhkan nutrisi yang jauh lebih banyak dibandingkan dari masa anak-anak, namun remaja seringkali melakukan kebiasaan makan yang salah, yaitu mengonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan (Rahmayanti, A., *et al* 2024).

Makanan yang mengandung unsur zat gizi sangat diperlukan untuk proses tumbuh kembang. Dengan mengonsumsi makanan yang cukup gizi dan teratur, remaja akan tumbuh sehat sehingga dapat mencapai prestasi belajar yang tinggi, kebugaran untuk mengikuti semua aktivitas dan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Hartanti, A., *et al* 2024).

B. Kebutuhan Gizi Remaja

1. Remaja

Remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 12 sampai 21 tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun. Remaja dalam istilah asing juga diperkenalkan dengan nama

seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Masa remaja merupakan periode persiapan menuju masa dewasa. Pada masa remaja terjadi kematangan fisik dan seksual, juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisisi kemampuan (*skill*) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (*abstract reasoning*) (Hartini, A., et al 2020).

2. Kebutuhan zat gizi

Kebutuhan gizi remaja adalah jumlah minimal zat gizi yang dibutuhkan remaja meliputi meliputi protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral serta air, yang harus dipenuhi dari makanan sehari hari untuk mendukung percepatan pertumbuhan fisik, perkembangan organ dan pematangan seksual selama masa transisi dari anak anak menuju dewasa.

Untuk hidup dan meningkatkan kualitas hidup, setiap orang memerlukan lima kelompok zat gizi, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah cukup, tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Disamping itu, manusia memerlukan air dan serat untuk memperlancar berbagai proses metabolisme dalam tubuh. Bahan makanan dikelompokkan berdasarkan fungsi utama zat gizi di dalamnya, yang dalam ilmu gizi dipopulerkan dengan ‘Tri Guna Makanan’, yaitu kelompok zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia (2019).

Kebutuhan zat gizi remaja meliputi zat gizi makro dan zat gizi mikro yang dianjurkan oleh Kemenkes RI (2019) dapat di lihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Pada Remaja
(Laki laki)

Zat Gizi Makro	Kelompok Usia	
	13-15 tahun	16-18 tahun
Laki Laki		
Energi	2400 kkkal	2650 kal
Protein	70 g	75 g
Lemak	80 g	85 g
Karbohidrat	350 g	400 g
Serat	34 g	37 g
Air	2100 ml	2300 ml
Zat Gizi Mikro	Kelompok Usia	
	13-15 tahun	16-18 tahun
Vitamin A	600 RE	700 RE
Vitamin D	15 mcg	15 mcg
Vitamin E	15 mcg	15 mcg
Vitamin K	55 mcg	55 mcg
Vitamin B1 (tiamin)	1.2 mg	1.2 mg
Vitamin B2 (riboflavin)	1.3 mg	1.3 mg
Vitamin B3 (niasin)	16 mg	16 mg
Vitamin B5 (Pantotenat)	5 mg	5 mg
Vitamin B6 (Piridoksin)	1.3 mg	1.3 mg
Vitamin B7 (Biotin)	25 mcg	30 mcg
Vitamin B9 (Folat)	400 mcg	400 mcg
Vitamin B12 (Kobalamin)	4 mcg	4 mcg
Vitamin C	75 mg	90 mg
Kolin	550 mg	550 mg
Kalsium	1200 mg	1200 mg
Fosfor	1250 mg	1250 mg
Magnesium	225 mg	270 mg
Iodium	150 mg	150 mg
Besi	11 mg	11 mg
Selenium	30 mcg	36 mcg
Mangan	2.2 mg	2.3 mg
Kalium	4800 mg	5300 mg
Natrium	1500 mg	1700 mg
Klor	2300 mg	2500 mg
Tembaga	795 mcg	890 mcg

Sumber : Kemenkes RI., (2019); BB= Berat Badan, TB= Tinggi Badan,

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Pada Remaja (Perempuan)

Zat Gizi Makro	Kelompok Usia	
	13-15 tahun	16-18 tahun
Energi	2050 kkal	2100 kkal
Protein	65 g	65 g
Lemak	70 g	70 g
Karbohidrat	300 g	300 g
Serat	29 g	29 g
Air	2150 ml	2350 ml
Zat Gizi Mikro	Kelompok Usia	
	13-15 tahun	16-18 tahun
Vitamin A	600 RE	700 RE
Vitamin D	15 mcg	15 mcg
Vitamin E	15 mcg	15 mcg
Vitamin K	55 mcg	55 mcg
Vitamin B1 (tiamin)	1.1 mg	1.1 mg
Vitamin B2 (riboflavin)	1 mg	1 mg
Vitamin B3 (niasin)	14 mg	14 mg
Vitamin B5 (Pantotenat)	5 mg	5 mg
Vitamin B6 (Piridoksin)	1.2 mg	1.2 mg
Vitamin B7 (Biotin)	25 mcg	30 mcg
Vitamin B9 (Folat)	400 mcg	400 mcg
Vitamin B12 (Kobalamin)	4 mcg	4 mcg
Vitamin C	65 mg	75 mg
Kolin	400 mg	425 mg
Kalsium	1200 mg	1200 mg
Fosfor	1250 mg	1250 mg
Magnesium	220 mg	230 mg
Iodium	150 mg	150 mg
Besi	15 mg	15 mg
Selenium	24 mcg	26 mcg
Mangan	1.6 mg	1.8 mg
Kalium	4800 mg	5000 mg
Natrium	1500 mg	1600 mg
Klor	2300 mg	2400 mg
Tembaga	795 mcg	890 mcg

Sumber : Kemenkes RI., (2019); BB= Berat Badan, TB= Tinggi Badan,

Kebutuhan gizi saat remaja dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti aktivitas fisik, lingkungan, konsumsi obat-obatan untuk kondisi tertentu, kondisi mental, penyakit yang sedang dialami, dan stress. Remaja lelaki dan perempuan memiliki kebutuhan gizi yang berbeda karena tubuh mereka berkembang secara berbeda (Assa, AAY, 2024).

3. Zat Zat Gizi yang dibutuhkan remaja

Zat zat gizi yang dibutuhkan remaja, yaitu:

a. Karbohidrat.

Karbohidrat adalah zat gizi yang ideal dalam memenuhi kebutuhan energi, untuk memberi makan otak dan sistem saraf, agar sistem pencernaan tetap berjalan normal. Karbohidrat merupakan zat gizi makro yang meliputi karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida) dan karbohidrat kompleks (pati, glikogen dan serat) (Lia, 2022). Karbohidrat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan, metabolisme, utilisasi bahan makanan dan aktivitas. Karbohidrat yang masuk melalui makanan harus seimbang dengan kebutuhan tubuh remaja. Ketidakseimbangan masukan karbohidrat dengan kebutuhan tubuh yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan masalah gizi (Rorimpandei & Kapantow, 2020). Karbohidrat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan, metabolisme, utilisasi bahan makanan dan aktivitas. Karbohidrat yang masuk melalui makanan harus seimbang dengan kebutuhan tubuh remaja. Ketidakseimbangan masukan karbohidrat dengan kebutuhan tubuh yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan masalah gizi (Rorimpandei & Kapantow, 2020).

Kebutuhan karbohidrat remaja berkisar antara 45–60% dari total kebutuhan energi (kalori) harian.

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), remaja membutuhkan sekitar 250 hingga 400 gram karbohidrat per hari, bergantung pada usia, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas fisik (Kemenkes, 2019).

Remaja sangat dianjurkan lebih banyak mengonsumsi jenis karbohidrat kompleks dari pada karbohidrat sederhana. **Karbohidrat Kompleks**, dicerna lebih lambat dan memberikan energi tahan lama (mencegah mudah lapar dan kantuk). Contohnya: nasi merah, gandum utuh, oatmeal, ubi, dan kacang-kacangan sedangkan Karbohidrat Sederhana (Dibatasi), cepat menaikkan gula darah tetapi energinya cepat habis, memicu penumpukan lemak, dan memicu obesitas. Contohnya: gula pasir, sirup, permen, dan minuman manis kemasan (Kemenkes, 2019).

b. Protein

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting bagi tubuh, karena berfungsi sebagai sumber energi dan zat pembangun. Tubuh manusia tidak dapat menyimpan protein secara berlebih, apabila asupan protein berlebih maka akan disimpan tubuh dalam bentuk trigliserida. Hal ini mengakibatkan jaringan lemak mengalami kenaikan, sehingga menyebabkan terjadinya status gizi lebih (Putri & Dary, 2022).

Asupan protein adalah makanan dan minuman yang dikonsumsi seseorang per hari dan dinyatakan dalam gram (Patimbano, 2021). Protein diperlukan untuk sebagian besar proses metabolisme, Pertumbuhan, perkembangan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Kekurangan protein akan berdampak terhadap pertumbuhan yang kurang baik, daya tahan tubuh menurun, lebih rentan terhadap penyakit, serta daya kreativitas menurun (Rahmayanti, A., *et al* 2024).

Protein adalah makronutrien penting yang diperlukan untuk pertumbuhan, perbaikan, dan

pemeliharaan jaringan tubuh, termasuk otot, kulit, rambut, dan organ tubuh. Protein memiliki peran signifikan dalam meningkatkan status gizi pada remaja, terutama dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan otot, dan kesehatan tulang (Istianah, 2021). Remaja putri memerlukan asupan protein yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan tubuh, kebutuhan protein remaja berbeda-beda sesuai dengan aktivitas fisik, usia, dan kondisi kesehatan masing-masing individu. Jika remaja putri mengalami defisit asupan protein, maka dapat menyebabkan remaja menderita status gizi kurang. Di sisi lain, jika asupan protein remaja putri dalam kategori lebih, maka dapat menyebabkan masalah gizi lebih dan obesitas, hal ini dapat terjadi karena kelebihan protein dalam tubuh akan disimpan sebagai lemak, dan jika jumlah simpanan lemak tubuh berlebih, akan menyebabkan peningkatan berat badan dan risiko penyakit terkait obesitas (Mariam, 2022). Keseimbangan asupan protein dengan asupan karbohidrat dan lemak perlu diperhatikan, karena asupan gizi seimbang akan mendukung kesehatan dan kinerja tubuh secara optimal (Khoerunisa dan Istianah, 2021).

Protein dibutuhkan untuk menjaga massa otot tubuh dan mendukung pertumbuhan cepat di periode remaja. Asupan protein yang sesuai kebutuhan akan mendukung pertumbuhan tinggi badan, kematangan seksual, dan meningkatkan massa otot.

c. Lemak

Lemak merupakan simpanan sumber zat gizi esensial. Komposisi asam lemak trigliserida simpanan lemak yang bergantung pada susunan lemak. Peranan lemak dalam bahan pangan yang utama adalah sebagai sumber energi. Konsumsi lemak yang kurang

akan terjadi defisiensi asam lemak esensial dan nutrisi yang larut dalam lemak (Rahmayanti, A., *et al* 2024).

Lemak merupakan zat yang kaya akan energy dan berfungsi sebagai sumber energy yang memiliki peranan penting dalam proses metabolisme lemak. Klasifikasi lemak menurut fungsi didalam tubuh juga diantaranya lemak simpanan dan lemak structural. Lemak simpanan terdiri atas trigliserida yang disimpan didalam jaringan tumbuh-tumbuhan dan hewan, lemak ini dapat dikatakan dapat menyimpan lemak paling utama dalam tubuh. Sedangkan lemak structural merupakan lemak yang paling penting di dalam tubuh dan dapat membuat lebih konsentrasi tinggi. Menurut anjuran pedoman gizi seimbang mengonsumsi lemak yang baik adalah 25% dari kebutuhan (Zetira, AZ, *et al* 2021).

Lemak sebagai sumber pembentuk energi di dalam tubuh yang menghasilkan energi paling tinggi jika dibandingkan dengan karbohidrat dan protein yaitu setiap gram lemak mengandung 9 kkal (Arifiyanti & Mardiyati, 2016). Kelebihan asupan karbohidrat dan lemak akan disimpan dalam jaringan lemak sehingga dapat meningkatkan berat badan (Fitriana, Dardjito, Putri, 2022).

Kebutuhan lemak harian untuk remaja berkisar antara 20% hingga 30% dari total kebutuhan energi (kalori) harian mereka. Angka ini setara dengan sekitar 5 sendok makan (atau sekitar 67 gram) lemak per orang per hari, yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan otak, dan cadangan energi. Lemak dibutuhkan oleh remaja karena lemak berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan baik secara biologis (keberlangsungan siklus menstruasi dan kematangan sel sperma) serta secara fisik. Bahan makanan sumber lemak antara lain

minyak kedelai, minyak ikan, biji-bijian, dan kacang-kacangan.

d. Vitamin dan Mineral

1. Vitamin D

Vitamin D merupakan vitamin yang berperan dalam mendukung penyerapan kalsium di dalam pencernaan, dan mendukung pembentukan tulang yang optimal. Bahan makanan sumber vitamin D antara lain minyak ikan, kuning telur, atau makanan yang terfortifikasi vitamin D seperti susu dan sereal. Vitamin D yang dikonsumsi dari makanan makan akan terserap di dalam tubuh dalam bentuk Vitamin D tidak aktif (Herwinda, KR, et al 2023).

2. Vitamin C

Vitamin C berperan dalam sintesis kolagen, pemeliharaan jaringan ikat, serta sebagai antioksidan. Bahan makanan sumber Vitamin C antara lain pepaya, jeruk, kembang kol, brokoli, lemon, stroberi, dan jambu biji (Herwinda, KR, et al 2023).

3. Kalsium

Kalsium pada masa remaja berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik. Selain itu kalsium menjadi komponen utama dalam membentuk kepadatan tulang saat periode remaja. Asupan kalsium yang sesuai kebutuhan akan menurunkan risiko patah tulang dan osteoporosis. Bahan makanan sumber kalsium antara lain ikan teri, produk dairy (susu, keju, dan yoghurt), beberapa jenis seafood (salmon dan sarden), brokoli, dan kembang kol.

4. Besi

Pertumbuhan tinggi badan yang signifikan serta adanya menstruasi pertama (menarche) pada

periode remaja menyebabkan adanya peningkatan volume darah sehingga kebutuhan besi pun menjadi meningkat. Asupan besi yang sesuai juga berperan dalam membentuk simpanan besi sehingga anemia dapat dicegah. Bahan makanan sumber besi antara lain daging merah, ikan, dan unggas, kacang-kacangan, biji-bijian, sayuran berdaun hijau, susu, telur, dan keju (Herwinda, K R et al 2023).

5. Asam Folat

Asam folat berperan dalam sintesis protein, DNA, dan RNA; proses kematangan seksual; serta dalam pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu asam folat juga berperan dalam pencegahan anemia megaloblastik (anemia yang disebabkan oleh asam folat). Bahan makanan sumber asam folat antara lain bayam, brokoli, kacang tanah, stroberi, jeruk, dan hati ayam (Herwinda, K R et al 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Assa, AAY., Purba, RB., Rokot, A., Sineke, J., Robert, D., Ranti, IN., Otoluwa, FM., Hadriani., Junus, R., Legi, NN., et al (2024). Bunga Rampai Gizi dan Kesehatan Remaja. Penerbit; PT Media Pustaka Indonesia.
- Hartanti, A., Harwati, R dan Arswinda (2024). Hubungan Pengetahuan Tentang Nutrisi Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri Kelas VII di SMP N 3 Boyolali. *Jurnal Cakrawala Keperawatan* Vol. 01 No. 02 Juli 2024; Hal. 134 – 145
- Herwinda KR., Nadhea, A., Wijaya, DP., Cahyaningrum, H., Salsabila., dan Faiza, TA (2021). Gizi dan Kesehatan Remaja. Penerbit: Zahira Media Publisher” CV. **ZT CORPORA**
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia (2019). Gizi dan Kesehatan Remaja. Southeast Asian Ministers of Education Organization Regional Centre for Food and Nutrition (SEAMEO RECFON).
- Kemenkes RI. (2019). Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein, Lemak, Mineral dan Vitamin yang dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019
- Khoerunisa, D., & Istianah, I. (2021). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Remaja: The Relationship Of Macro Nutritional Intake And Physical Activity With Nutritional Status In Adolescents. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi Universitas Binawan*, 2(1), 51-61.
- Lia, S. (2022). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Obesitas Pada Remaja (Studi Meta Analisis). Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu, 8.5.2017, 2003–2005.
- Istianah, AZ (2021). Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Remaja SMA Negeri 1 Ulu Burumin.
- Mariam, A. (2022). Hubungan Asupan Karbohidrat, Asupan Serat Dan Durasi Tidur Dengan Status Gizi Remaja Usia 16-18 Tahun Di Sma Negeri 4 Bukittinggi Tahun 2022 (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).

- Nasution, AD., Nuraida, I., Putri, DV., Raharsari, RT dan Suhenda D (2023). Determinan Status Gizi Remaja Usia 12-16 Tahun. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*.
- Patimbano, B. L. (2021). Gambaran Asupan Zat Gizi Makro Mahasiswa Semester II FKM Unsrat Saat Pembatasan Sosial Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesmas*, 10(2), 43–49.
- Putri, M. P., & Dary, D. (2022). Asupan Protein, Zat Besi Dan Status Gizi Pada Remaja Putri. *Journal of Nutrition College*, 11(1), 6–17. <https://doi.org/10.14710/jnc.v11i1.31645>
- Rahmayanti, A., Suaebah, Petrika, Y dan Jaladri, I (2024). Gambaran Asupan Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Pada Remaja Di SMA Negeri 1 Sungai Ambawang. *Media Gizi Rorimpandei*, C. C., & Kapantow, N. H. (2020). Hubungan Antara Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Remaja Putri Di Desa Kayuuwi Dan Kayuuwi Satu Kecamatan Kawangkoan Barat. *Kesmas*, 9(4), 125–130.
- Widnatusifah, E., & Battung, S. (2020). Gambaran Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Remaja
- Zetira, AZ., Mayesti, A., Alifiyanti, M dan Abdullah (2021). Hubungan Tingkat Kecukupan Lemak dan Karbohidrat Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri. *Jurnal Gizi Aisyah*, Vol.1., No.2, Agustus 2021 | 85-90e-ISSN 2686-3537, p-ISSN 2686-244

BIODATA PENULIS



Vera T Harikedua, SST, MPH lahir di Tahuna, 29 Maret 1965, memiliki riwayat Pendidikan Diploma III Gizi di Akademi Gizi Depkes Manado pada tahun 1989, Diploma IV Gizi di Fakultas Kedokteran Minat Gizi Klinik di Universitas Brawijaya Malang tahun 2004, dan melanjutkan Pendidikan S2 pada Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Gizi Kesehatan Masyarakat konsentrasi Ilmu Gizi Klinik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado dan menjabat sebagai Ketua Program Studi Gizi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika.

BAB 12

Penilaian Status Gizi Remaja

Rudolf Boyke Purba, SKM, M.Kes

A. Pendahuluan

Masa remaja merupakan periode transisi dari anak-anak ke dewasa, yang ditandai dengan perubahan pesat dalam fisik, psikologis, dan lingkungan sosial. Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10 hingga 19 tahun. Pada tahap ini, tubuh memerlukan nutrisi yang lebih banyak karena adanya percepatan pertumbuhan, perubahan hormon, dan tingkat aktivitas yang meningkat. Oleh karena itu, kecukupan nutrisi yang memadai sangat krusial untuk menunjang tumbuh kembang, kemampuan kognitif, kesehatan reproduksi, dan produktivitas di kemudian hari (WHO, 2023).

Beberapa persoalan gizi yang kerap ditemui pada remaja meliputi kurang gizi, terhambatnya pertumbuhan (stunting), anemia, kelebihan bobot badan, dan obesitas. Kondisi-kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan baik dalam jangka pendek maupun panjang, contohnya gangguan pertumbuhan, menurunnya pencapaian akademis, meningkatnya ancaman penyakit kronis, serta masalah terkait kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Dengan demikian, penilaian status gizi menjadi langkah esensial guna mengenali kondisi gizi remaja agar intervensi yang tepat dapat diterapkan.

Kini, generasi muda tengah bergelut dengan dua persoalan gizi sekaligus: kekurangan gizi dan kegemukan yang muncul bersamaan dalam satu populasi. Di satu sisi, masih banyak remaja yang bergulat dengan gizi kurang, anemia, dan terhambat pertumbuhannya (stunting). Namun di

sisi lain, angka remaja yang kelebihan berat badan dan obesitas justru terus meroket, dipicu oleh pergeseran pola makan, pesatnya urbanisasi, dan minimnya aktivitas fisik (UNICEF, 2020).

Di tanah air, masalah gizi pada kalangan remaja masih menjadi sorotan kesehatan yang krusial. Catatan dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) mengindikasikan adanya remaja yang masih terdampak stunting, anemia, serta kelebihan bobot badan, yang kesemuanya berpotensi menggerus kualitas sumber daya manusia di masa mendatang (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Fenomena ini patut mendapat perhatian serius, mengingat kondisi kesehatan remaja dianggap sebagai pondasi berharga untuk pembangunan bangsa dan pencapaian generasi emas Indonesia.

Untuk mendapatkan pemahaman akurat mengenai kondisi gizi remaja, diperlukan tahapan evaluasi status gizi yang terorganisir. Proses evaluasi status gizi ini mencakup serangkaian langkah mulai dari pengumpulan, pengolahan, hingga analisis data terkait kondisi fisik individu guna memastikan kecukupan nutrisi yang mereka peroleh (Gibson, 2005). Berbekal informasi dari evaluasi status gizi, kita dapat mendeteksi dini masalah gizi, merancang solusi yang tepat sasaran, memantau perkembangan tumbuh kembang, serta meninjau efektivitas program-program kesehatan dan gizi yang dijalankan.

Biasanya, evaluasi status gizi pada remaja dijalankan melalui berbagai pendekatan, seperti pengukuran antropometri, pemeriksaan medis, analisis laboratorium (biokimia), pemeriksaan kondisi fisik (biofisik), dan kajian pola makan (survei konsumsi pangan). Ketika berbagai metode ini diaplikasikan secara sinergis, akan tersaji gambaran yang lebih komprehensif mengenai status gizi remaja. Hal ini kemudian dapat menjadi landasan kuat untuk pengambilan keputusan, baik dalam ranah medis maupun dalam penyusunan kebijakan kesehatan publik (Supariasa et al. , 2016).

B. Penilaian Status Gizi Remaja

1. Metode Penilaian Status Gizi Remaja

Mengetahui kondisi gizi seseorang adalah sebuah proses yang bertujuan untuk memahami status kesehatan mereka, yang dilihat dari seimbangannya kebutuhan dan asupan nutrisi. Secara garis besar, ada dua cara utama untuk mengevaluasi gizi seseorang, yaitu melalui metode langsung dan tidak langsung. Khususnya bagi remaja, disarankan untuk menerapkan beberapa metode sekaligus guna meningkatkan akurasi hasil evaluasi. Evaluasi gizi ini melibatkan pengumpulan dan analisis data untuk menentukan keadaan gizi individu atau sekelompok orang. Proses tersebut bisa dilakukan secara langsung atau tidak langsung (Supriasa dkk. , 2016).

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Metode secara langsung mencakup:

- 1) Pengukuran Antropometri
- 2) Pemeriksaan Fisik
- 3) Analisis Biokimia
- 4) Pemeriksaan Biofisik

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Metode secara tidak langsung mencakup

- 1) Studi Pola makan
- 2) Statistik Demografi
- 3) Analisis Faktor Lingkungan

2. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a. Antropometri

Antropometri merupakan cara penilaian gizi dengan mengukur ukuran serta komposisi tubuh manusia. Metode ini sering jadi pilihan utama karena prosedurnya yang mudah, hemat biaya, dan dapat diterapkan pada banyak orang. Menurut WHO, parameter antropometri menjadi tolok ukur penting dalam pemantauan tumbuh kembang remaja, karena dapat memberikan gambaran status gizi saat ini dan riwayat pertumbuhan sebelumnya (WHO, 2007). Asesmen antropometri mencakup pengukuran berat

badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), lingkar lengan atas, dan perubahan berat badan selama periode tertentu. Data antropometri memberi informasi berupa angka tentang kondisi gizi dan perubahan bentuk tubuh pasien (Gibson, 2005).

1) Berat Badan

Berat badan mencerminkan total massa tubuh, yang terdiri dari jaringan lemak, otot, tulang, organ, dan cairan tubuh. Berat badan dapat berubah cepat karena beberapa sebab: yaitu perubahan dalam pola makan, tingkat aktivitas fisik, infeksi, dan tingkat hidrasi. Oleh karena itu, berat badan sering dimanfaatkan sebagai indikator untuk melacak perubahan gizi dalam periode singkat.

2) Tinggi Badan

Tinggi badan menunjukkan perkembangan tubuh secara vertikal pada seseorang dan berperan sebagai penanda penting untuk mendeteksi hambatan pertumbuhan jangka panjang. Perkembangan tinggi badan dipengaruhi oleh: Faktor keturunan, Asupan protein, Ketersediaan zat gizi mikro, Hormon pertumbuhan, dan Kondisi kesehatan selama masa pertumbuhan awal.

Ukuran tinggi badan yang dibandingkan dengan usia digunakan untuk mengidentifikasi *stunting*.

3) Indeks Massa Tubuh Berdasarkan Usia (IMT/U)

IMT merupakan indikator yang paling direkomendasikan oleh WHO untuk mengevaluasi status gizi remaja.

Cara menghitungnya adalah:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan kuadrat (m}^2\text{)}}$$

Hasil IMT ini kemudian dicocokkan dengan kurva standar WHO berdasarkan usia dan jenis kelamin, menggunakan nilai Z-score.

Kelebihan IMT/U:

Perhitungannya sederhana. cukup peka dalam mendeteksi kurang gizi dan kelebihan berat badan hingga obesitas. Dan diakui secara global.

Kelemahannya: Tidak dapat membedakan antara massa lemak dan massa otot. Hasilnya bisa berbeda untuk atlet remaja.

4) Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA berfungsi sebagai alat untuk mengukur cadangan energi serta massa otot di dalam tubuh. Pada kalangan remaja, pengukuran LILA digunakan untuk mengidentifikasi risiko kekurangan energi kronis, khususnya pada remaja perempuan.

Keunggulan:

Prosesnya cepat dan mudah dilakukan. Tidak memerlukan peralatan yang mahal. Dapat diaplikasikan di berbagai lokasi.

5) Ketebalan Lipatan Kulit (Tebal Lipatan Kulit)

Pengukuran ini dilakukan dengan menggunakan kaliper untuk memperkirakan persentase lemak tubuh. Bagian tubuh yang umum dijadikan lokasi pengukuran meliputi: Trisep, Bisep, Lipatan di bawah tulang belikat, Lipatan di atas tulang pinggul

Metode ini sangat membantu dalam: Mengevaluasi komposisi tubuh, mendeteksi kondisi obesitas, memantau perubahan kadar lemak dalam tubuh.

b. Penilaian Klinis

Penilaian klinis merupakan suatu cara untuk mengevaluasi status gizi melalui pengamatan fisik, yang bertujuan untuk mendeteksi tanda-tanda kekurangan atau kelebihan zat gizi. Inti dari penilaian klinis adalah mengamati perubahan pada jaringan tubuh yang rentan terhadap defisiensi zat gizi tertentu.

Pendekatan yang lazim diterapkan adalah: Evaluasi ABCD; A = Antropometri, B = Biokimia, C = Klinis, D = Diet

Contoh tanda klinis yang terlihat:

Organ	Temuan Klinis	Kemungkinan Kekurangan
Mata	Xerophthalmia	Vitamin A
Bibir	Cheilosis	Vitamin B kompleks
Lidah	Glossitis	Zat besi, vitamin B
Kuku	Koilonychia	Zat besi
Kulit	Dermatitis	Seng dan vitamin

Penilaian klinis seringkali menjadi langkah awal sebelum dilakukannya pemeriksaan laboratorium lebih lanjut.

c. Pemeriksaan Laboratorium (Biokimia)

Pemeriksaan biokimia dilakukan dengan menganalisis berbagai sampel biologis seperti darah, urin, rambut, atau jaringan tubuh untuk mengevaluasi status gizi secara objektif. Metode ini mampu mendeteksi kekurangan zat gizi bahkan sebelum gejala klinisnya muncul.

Parameter yang umum diperiksa pada remaja antara lain:

Pemeriksaan	Tujuannya
Hemoglobin	Mendeteksi anemia
Ferritin serum	Mengetahui cadangan zat besi
Hematokrit	Menilai status eritrosit
Albumin	Mengevaluasi status protein
Vitamin D serum	Memeriksa status vitamin D
Glukosa darah	Mengidentifikasi risiko diabetes
Profil lipid	Menganalisis risiko penyakit metabolik

Keunggulan: Sangat sensitif dan spesifik, mampu mendeteksi kekurangan zat gizi pada tahap awal,
Keterbatasan: Membutuhkan biaya yang relatif tinggi, perlu dilakukan oleh tenaga ahli di laboratorium.

d. Pemeriksaan Biofisik

Pemeriksaan biofisik bertujuan untuk mengukur perubahan pada struktur dan fungsi jaringan tubuh yang berkaitan dengan status gizi.

Beberapa contohnya adalah:

Pengukuran kepadatan tulang (Bone Mineral Density), Analisis Bioelectrical Impedance (BIA), Dual-energy X-ray Absorptiometry (DEXA).

Metode ini banyak dimanfaatkan dalam penelitian dan layanan kesehatan mutakhir untuk mendapatkan gambaran komposisi tubuh yang lebih detail.

3. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a. Survey Konsumsi Pangan

Kegiatan ini bertujuan untuk mendeteksi jenis serta jumlah santapan yang disajikan, yang selanjutnya memungkinkan perhitungan kecukupan energi dan zat gizi.

b. Food Recall 24 Jam

Remaja yang diwawancara diminta untuk merekam kembali seluruh makanan dan minuman yang mereka telaah dalam rentang waktu 24 jam terakhir.

c. Food Frequency Questionary (FFQ)

Mengukur seberapa kerap suatu makanan dicerna dalam periode waktu tertentu.

d. Food Record

Mendokumentasikan apa pun yang dikonsumsi selama tiga sampai tujuh hari.

e. Dietary History

Menggambarkan pola makan dalam rentang waktu yang panjang.

f. Statistik Vital (Demografi)

Statistik demografi berfungsi untuk menguraikan kondisi kesehatan populasi yang bersinggungan dengan status gizi. Cakupan meliputi: Angka kesakitan. Angka kematian. Prospek hidup. Data penyebaran anemia dan kegemukan.

g. Faktor Ekologi (Komponen Lingkungan)

Berdasarkan kerangka UNICEF (2020), status gizi dipengaruhi oleh bermacam-macam elemen eksternal yang saling bersinggungan. Elemen-elemen tersebut meliputi: Ketersediaan pangan rumah tangga. Daya beli rumah tangga. Tingkat edukasi orang tua. Kondisi kebersihan lingkungan. Adat istiadat menyantap. Fasilitas kesehatan. Ketersediaan air minum layak. Penelaahan elemen lingkungan menyajikan gambaran mengenai akar penyebab permasalahan gizi agar program perbaikan dapat digulirkan lebih efektif.

Contoh Kasus Penilaian Status Gizi Remaja dengan Indeks Massa Tubuh/Usia (IMT/U) dan Lingkar Lengan Atas (LILA)

Contoh 1: Pengkajian Status Gizi Remaja dengan IMT/U

Profil Remaja; Nama: A (inisial), Jender: Perempuan, Usia: 15 tahun 6 bulan, Berat Badan: 42 kg

Tinggi Badan: 158 cm (1,58 m)

Tahap 1: Kalkulasi IMT

Formula: $IMT = BB \text{ (kg)} / TB(m)^2$

$IMT = 42 / (1,58)^2$

$IMT = 42 / 2,4964$

$IMT = 16,82 \text{ kg/m}^2$

Tahap 2: Penilaian Status Gizi Berbasis IMT/U

Angka IMT tidak serta-merta dapat dipakai untuk mengevaluasi status gizi remaja karena harus dibandingkan dengan acuan IMT berdasarkan jender dan usia memakai grafik WHO atau aplikasi antropometri WHO/Departemen Kesehatan.

Usai diplot pada kurva WHO untuk perempuan berumur 15 tahun 6 bulan, diperoleh:

Skor Z IMT/U = -2,3 SD

Penjabaran ; Berdasarkan klasifikasi WHO:

Tingkatan Status Gizi Skor Z IMT/U ;

Sangat kurus +1 SD hingga +2 SD

Obesitas Lebih dari +2 SD

Mengingat skor Z = -2,3 SD, maka remaja ini berada dalam tingkatan: Status Gizi: Kurus

Rangkuman Kasus

Seorang remaja perempuan berumur 15 tahun 6 bulan dengan berat badan 42 kg dan tinggi 158 cm mempunyai IMT sebesar 16,82 kg/m². Setelah dibandingkan dengan acuan WHO, skor Z IMT/U menunjukkan -2,3 SD sehingga tergolong kurus.

Tindakan Selanjutnya; Melakukan evaluasi pola makan. Menaksir riwayat sakit infeksi. Memberikan penyuluhan tentang gizi berimbang. Mengawasi berat badan tiap bulan.

Contoh Kasus Penilaian Status Gizi Remaja Menggunakan LILA
Identitas Remaja : Nama: C (inisial), Jenis kelamin: Perempuan,
Umur: 17 tahun, LILA: 22 cm

Langkah Pengukuran

LILA diukur pada lengan kiri bagian pertengahan antara akromion dan olekranon menggunakan pita LILA.
Interpretasi

Pada remaja putri, indikator yang sering digunakan untuk mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah:

LILA < 23,5 cm = Berisiko KEK

LILA ≥ 23,5 cm = Tidak berisiko KEK

Hasil pengukuran:

LILA = 22 cm

Kesimpulan

Karena LILA kurang dari 23,5 cm, maka remaja tersebut: Berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Tindak Lanjut; Menilai konsumsi energi dan protein, menilai kadar hemoglobin untuk mendeteksi anemia, memberikan konseling gizi, melakukan pemantauan berat badan dan LILA secara berkala.

Contoh Kasus Kombinasi IMT/U dan LILA

Identitas Remaja; Nama: D (inisial), Jenis kelamin: Perempuan, •
Umur: 16 tahun, Berat badan: 45 kg, Tinggi badan: 160 cm, LILA:
22,8 cm

Perhitungan IMT

$$\text{IMT} = 45 / (1,60)^2$$

$$\text{IMT} = 45 / 2,56$$

$$\text{IMT} = 17,58 \text{ kg/m}^2$$

Setelah diplot pada kurva WHO:

$$\text{Z-score IMT/U} = -1,5 \text{ SD}$$

Interpretasi IMT/U

Nilai Z-score berada pada rentang:

-2 SD sampai +1 SD

Status gizi: Normal

Interpretasi LILA

$$\text{LILA} = 22,8 \text{ cm}$$

Karena $< 23,5 \text{ cm}$, maka: Berisiko KEK

Analisis Kasus

Kasus ini menunjukkan bahwa seorang remaja dapat memiliki status gizi normal berdasarkan IMT/U, tetapi masih berisiko KEK berdasarkan LILA. Kondisi ini dapat terjadi karena cadangan energi dan massa otot tubuh belum optimal meskipun proporsi berat badan terhadap tinggi badan masih dalam rentang normal. Kesimpulan: IMT/U: Normal, LILA: Risiko KEK. Perlu intervensi gizi dan pemantauan lebih lanjut.

Pentingnya penilaian status gizi pada remaja adalah karena memiliki berbagai manfaat, di antaranya: Mendeteksi masalah gizi secara dini, menentukan kebutuhan intervensi gizi, mencegah penyakit tidak menular, mendukung kesehatan reproduksi, meningkatkan prestasi belajar, menyiapkan generasi yang sehat dan produktif. Program kesehatan sekolah dan posyandu remaja bisa menggunakan hasil pengecekan kondisi gizi sebagai acuan dalam membuat program pembelajaran dan tindakan bantuan gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Gibson, R. S. (2005). *Principles of nutritional assessment* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku saku hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian status gizi* (Edisi Revisi). EGC.
- UNICEF. (2020). *UNICEF conceptual framework on maternal and child nutrition*. United Nations Children's Fund.
- World Health Organization. (2007). *WHO reference 2007 for school-aged children and adolescents*. WHO Press.
- World Health Organization. (2023). *Adolescent nutrition: A review of the situation in selected South-East Asian countries*. WHO Regional Office for South-East Asia.

BIODATA PENULIS



Rudolf Boyke Purba, SKM., M.Kes. Lahir di Makassar, 09-12-1965. Bekerja di Suku Dinas Kesehatan Kota Bitung tahun 1988. Pindah tugas ke Akademi Gizi Depkes Manado tahun 1988. Lulus FKM Unhas Ujung Pandang (1995). Lulus S2 di UGM Yogyakarta (2002). Menjadi dosen di Poltekkes Kemenkes Manado di Jurusan Gizi sampai sekarang. Tugas tambahan sebagai Ketua Program Studi D III Gizi (2006-2010). Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado (2014 - 2023).

BAB 13

Gizi Seimbang Pada Remaja

Irza Nanda Ranti, DCN, M.Si

A. Pendahuluan

Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang berlangsung secara dinamis. Rentang usia remaja umumnya berada pada 10 hingga 19 tahun, dan dalam fase ini terjadi percepatan pertumbuhan yang memerlukan asupan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dibandingkan kelompok usia lainnya. Kebutuhan gizi yang meningkat selama masa remaja sangat dipengaruhi oleh proses pubertas, aktivitas fisik, serta perubahan komposisi tubuh yang terjadi secara progresif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Di Indonesia, permasalahan gizi pada remaja masih menjadi isu kesehatan yang cukup serius. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengungkapkan bahwa prevalensi stunting pada remaja usia 13–18 tahun mencapai 23,1%, sementara prevalensi kurus (*wasting*) berada di angka 8,7%. Di sisi lain, prevalensi overweight dan obesitas pada kelompok yang sama terus menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kondisi ganda ini—yang dikenal sebagai *double burden of malnutrition* yang mencerminkan masalah gizi yang dihadapi remaja Indonesia saat ini. Pola makan remaja Indonesia cenderung tidak sejalan dengan prinsip gizi seimbang. Kecenderungan mengonsumsi makanan cepat saji, minuman berpemanis, dan camilan tinggi lemak serta rendah serat telah menjadi fenomena umum di kalangan remaja perkotaan maupun pedesaan..

Gizi seimbang pada remaja bukan sekadar pemenuhan kebutuhan kalori, tetapi mencakup keselarasan antara jenis makanan, jumlah porsi, jadwal makan, serta perilaku hidup bersih dan aktif. Pedoman Gizi Seimbang yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2014) menegaskan bahwa konsep gizi seimbang merupakan evolusi dari konsep "empat sehat lima sempurna" yang tidak lagi mencerminkan perkembangan ilmu gizi modern. Dalam pedoman tersebut, visualisasi Isi Piringku Gizi Seimbang diperkenalkan sebagai panduan praktis bagi masyarakat, termasuk kelompok remaja.

B. Gizi Seimbang Pada Remaja

1. Definisi Gizi Seimbang

Gizi seimbang merupakan susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan pemantauan berat badan secara teratur. Kementerian Kesehatan RI (2014) mendefinisikan gizi seimbang sebagai pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak hanya berfokus pada aspek kuantitas, tetapi juga kualitas dan keberagaman pangan yang dikonsumsi setiap hari.



Gambar 1. Isi Piringku Panduan Gizi Seimbang

Pada kelompok remaja, konsep gizi seimbang memiliki relevansi yang sangat tinggi mengingat kebutuhan gizi mereka lebih besar dibandingkan kelompok usia lain akibat percepatan pertumbuhan.

Remaja membutuhkan energi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan jaringan baru, perkembangan organ reproduksi, serta aktivitas fisik dan kognitif yang tinggi. Tidak terpenuhinya kebutuhan ini dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan jangka pendek maupun jangka Panjang (Almatsier, 2011).

Prinsip gizi seimbang untuk remaja di Indonesia berpedoman pada *Tumpeng Gizi Seimbang* yang terdiri atas empat pilar utama, yaitu: (1) mengonsumsi makanan beragam, (2) membiasakan perilaku hidup bersih, (3) melakukan aktivitas fisik, dan (4) mempertahankan berat badan normal. Keempat pilar ini saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain dalam upaya mewujudkan status gizi yang optimal pada remaja. Penerapan keempat pilar ini secara konsisten sejak masa remaja akan membentuk fondasi kesehatan yang kuat hingga dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2. Kebutuhan Zat Gizi Makro dan Mikro pada Remaja

Kebutuhan energi remaja bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan tingkat aktivitas fisik. Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 menyebutkan bahwa remaja laki-laki usia 13–18 tahun membutuhkan energi rata-rata 2.400–2.650 kkal per hari, sedangkan remaja perempuan membutuhkan sekitar 2.050–2.200 kkal per hari. Perbedaan ini terutama dipengaruhi oleh komposisi tubuh dan tingkat metabolisme yang berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Karbohidrat merupakan sumber energi utama yang idealnya menyumbang 50–65% dari total kebutuhan energi harian remaja. Sumber karbohidrat yang baik meliputi nasi, ubi, singkong, jagung, dan produk sereal utuh yang kaya akan serat. Konsumsi karbohidrat kompleks lebih disarankan dibandingkan karbohidrat

sederhana karena memberikan rasa kenyang lebih lama dan menjaga kestabilan kadar gula darah. Protein dibutuhkan dalam jumlah 15–20% dari total energi harian, yakni sekitar 60–75 gram per hari, untuk mendukung sintesis jaringan otot, hormon, dan enzim selama masa pertumbuhan (Almatsier, 2011).

Kebutuhan lemak remaja berkisar antara 25–35% dari total energi, dengan penekanan pada asam lemak tak jenuh yang diperoleh dari ikan, kacang-kacangan, dan minyak nabati. Asam lemak omega-3 yang banyak terdapat pada ikan laut khususnya penting untuk perkembangan otak dan fungsi kognitif remaja. Sementara itu, asupan lemak jenuh dan lemak trans sebaiknya dibatasi karena berisiko meningkatkan kadar kolesterol darah dan memicu penyakit kardiovaskular di kemudian hari (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Zat gizi mikro juga memegang peranan krusial dalam mendukung kesehatan remaja. Zat besi merupakan mineral yang paling sering mengalami defisiensi pada remaja, terutama perempuan yang mengalami menstruasi setiap bulannya. Penelitian Arifin et al. (2021) menemukan bahwa prevalensi anemia defisiensi besi pada siswi SMP dan SMA di beberapa daerah Indonesia masih cukup tinggi, berkisar antara 20–35%. Kondisi ini berdampak langsung pada kemampuan konsentrasi belajar, produktivitas, dan ketahanan tubuh remaja perempuan.

Kalsium dan vitamin D sangat dibutuhkan untuk pembentukan tulang yang optimal selama masa remaja. Puncak massa tulang (*peak bone mass*) dicapai pada akhir masa remaja hingga awal dewasa muda, sehingga kecukupan kalsium pada periode ini sangat menentukan kualitas tulang sepanjang hidup. AKG kalsium untuk remaja berkisar 1.000–1.200 mg per hari, yang dapat dipenuhi melalui konsumsi susu, produk olahannya, tahu, tempe, dan sayuran hijau. Seng (zinc) juga penting

untuk pertumbuhan dan kematangan seksual, sedangkan folat berperan dalam sintesis DNA dan pembentukan sel darah merah (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28, 2019).

3. Pola Makan Remaja dan Permasalahannya di Indonesia

Pola makan remaja Indonesia saat ini masih jauh dari ideal. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa mayoritas remaja di Indonesia belum memenuhi anjuran konsumsi sayuran dan buah yang direkomendasikan, yaitu minimal 400 gram per hari. Penelitian Farida et al. (2019) pada remaja di Kota Semarang menemukan bahwa hanya sekitar 13,4% remaja yang mengonsumsi buah dan sayuran dalam jumlah cukup setiap harinya. Rendahnya konsumsi serat ini berkontribusi pada peningkatan risiko sembelit, dislipidemia, dan obesitas pada remaja.

Fenomena melewati sarapan pagi (*skipping breakfast*) juga menjadi masalah yang lazim ditemukan pada kelompok remaja. Berbagai studi telah membuktikan bahwa remaja yang tidak sarapan cenderung mengalami penurunan konsentrasi dan daya ingat di sekolah, lebih mudah mengalami hipoglikemia, serta cenderung mengonsumsi makanan dalam porsi berlebih pada waktu makan berikutnya. Wulandari dan Ernawati (2020) melaporkan bahwa sebesar 38,6% remaja SMA di Provinsi Jawa Barat tidak mengonsumsi sarapan secara rutin, dan kondisi ini berkorelasi signifikan dengan penurunan prestasi akademik.

Kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dan minuman manis menjadi tantangan serius dalam upaya perbaikan gizi remaja. Minuman manis seperti minuman bersoda, teh kemasan, dan minuman berenergi mengandung gula dalam jumlah tinggi yang bila dikonsumsi berlebihan akan meningkatkan risiko obesitas, diabetes tipe 2, dan kerusakan gigi. Hasil survei konsumsi pangan dari Badan Ketahanan Pangan (2019) menunjukkan bahwa konsumsi gula tambahan remaja

Indonesia rata-rata mencapai 25,5 gram per hari, mendekati batas maksimal 25 gram per hari yang direkomendasikan Kementerian Kesehatan RI.



Gambar 2. Masalah Pola Makan Remaja

Kecenderungan remaja untuk mengikuti tren diet ekstrem yang tidak berbasis sains juga perlu mendapat perhatian serius. Diet yang sangat membatasi asupan kalori atau mengeliminasi kelompok makanan tertentu secara drastis dapat menyebabkan defisiensi zat gizi yang berdampak pada gangguan pertumbuhan, ketidakseimbangan hormon, dan gangguan makan (*eating disorder*). Persepsi tubuh yang tidak realistis—yang banyak dipengaruhi oleh konten media sosial—mendorong remaja, khususnya perempuan, untuk melakukan pembatasan makan yang tidak sehat demi mencapai standar kecantikan yang tidak proporsional (Sumarmi, 2017).

Faktor sosial ekonomi turut memengaruhi pola konsumsi pangan remaja. Remaja dari keluarga dengan pendapatan rendah cenderung mengonsumsi pangan yang padat energi namun miskin zat gizi mikro (*energy-dense, nutrient-poor*), sementara remaja dari keluarga mampu justru berisiko terhadap konsumsi berlebih dan obesitas. Ketimpangan akses terhadap pangan bergizi ini mencerminkan kompleksitas masalah gizi yang tidak semata-mata berkaitan dengan pengetahuan, tetapi juga dengan kemampuan ekonomi dan lingkungan pangan

(*food environment*) yang ada di sekitar remaja (Badan Ketahanan Pangan, 2019).

4. Dampak Ketidakseimbangan Gizi terhadap Kesehatan Remaja

Ketidakseimbangan gizi pada masa remaja dapat menimbulkan dampak yang luas dan berjangka panjang, baik dalam dimensi fisik, kognitif, maupun reproduktif. Dampak fisik yang paling nyata dari kekurangan gizi adalah stunting atau perawakan pendek, yang menandakan terjadinya kekurangan gizi kronis sejak usia dini. Stunting pada remaja tidak hanya berdampak pada penampilan fisik, tetapi juga pada kapasitas kerja dan produktivitas di masa dewasa. Setiap individu yang mengalami stunting diperkirakan mengalami penurunan produktivitas ekonomi sekitar 10% sepanjang hidupnya (WHO, 2020).

Anemia akibat defisiensi besi merupakan dampak kekurangan gizi yang paling banyak dijumpai pada remaja perempuan di Indonesia. Kondisi ini menyebabkan remaja mudah lelah, pucat, kurang berkonsentrasi, dan rentan terhadap infeksi. Lebih jauh lagi, anemia pada remaja perempuan yang tidak tertangani dengan baik berisiko berlanjut hingga saat kehamilan, yang berujung pada komplikasi seperti bayi lahir dengan berat badan rendah dan peningkatan angka kematian ibu. Penanganan anemia pada remaja perempuan merupakan investasi kesehatan jangka panjang yang sangat strategis (Arifin et al. 2021)

Di sisi lain, kelebihan gizi yang ditandai dengan overweight dan obesitas juga membawa dampak kesehatan yang tidak kalah seriusnya. Obesitas pada remaja meningkatkan risiko terjadinya sindrom metabolik, resistensi insulin, hipertensi, dislipidemia, dan gangguan psikososial seperti rendah diri dan depresi. Penelitian Rachmi et al. (2017) yang dilakukan pada skala nasional di Indonesia menemukan bahwa prevalensi

overweight dan obesitas pada remaja terus meningkat secara konsisten dari tahun 2007 hingga 2013, seiring dengan perubahan pola makan dan penurunan aktivitas fisik. Kondisi obesitas pada masa remaja memiliki kecenderungan yang kuat untuk berlanjut hingga usia dewasa.

Gangguan pertumbuhan linear akibat asupan protein dan zat gizi mikro yang tidak memadai juga berdampak pada perkembangan kognitif remaja. Zat besi, zinc, yodium, dan asam folat merupakan zat gizi yang sangat penting bagi perkembangan otak dan fungsi saraf. Defisiensi zat-zat ini pada masa remaja dapat menurunkan kemampuan memori, kecepatan berpikir, dan kemampuan pemecahan masalah yang pada akhirnya berdampak pada pencapaian akademik remaja. Selain itu, kekurangan vitamin D yang kini semakin umum dijumpai akibat berkurangnya paparan sinar matahari berkaitan erat dengan peningkatan risiko depresi dan gangguan suasana hati pada remaja (Sumarmi, 2017).

Dampak jangka panjang dari ketidakseimbangan gizi pada masa remaja juga berkaitan erat dengan risiko penyakit tidak menular (PTM) di usia dewasa. Konsumsi makanan tinggi garam, lemak jenuh, dan gula sejak remaja merupakan faktor risiko utama untuk hipertensi, penyakit jantung koroner, dan diabetes mellitus tipe 2. Kementerian Kesehatan RI (2018) mencatat bahwa penyakit tidak menular kini menjadi penyebab kematian utama di Indonesia, dan akar masalahnya sering kali dapat ditelusuri dari kebiasaan makan yang terbentuk sejak masa remaja. Oleh sebab itu, intervensi gizi pada remaja memiliki nilai preventif yang sangat tinggi.

5. Strategi Intervensi Gizi pada Remaja di Indonesia

Upaya peningkatan status gizi remaja di Indonesia memerlukan pendekatan yang bersifat multisektoral dan komprehensif, melibatkan peran serta keluarga, sekolah,

pemerintah, dan masyarakat. Program intervensi gizi yang paling luas jangkauannya di Indonesia saat ini adalah program suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) yang ditujukan bagi remaja putri. Program ini diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai bagian dari upaya nasional penanggulangan anemia pada remaja perempuan, dengan target pemberian satu tablet per minggu sepanjang tahun.

Program Gizi di Sekolah melalui kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Kantin Sehat merupakan strategi penting lainnya dalam mendukung pemenuhan gizi seimbang remaja. Sekolah menjadi lingkungan strategis untuk melakukan edukasi gizi karena remaja menghabiskan sebagian besar waktunya di sekolah. Intervensi berbasis sekolah yang mencakup pendidikan gizi, penyediaan makanan bergizi, dan pemeriksaan kesehatan berkala terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku makan remaja. Wulandari dan Ernawati (2020) menyatakan bahwa edukasi gizi yang berkelanjutan melalui media yang menarik dan relevan bagi remaja mampu meningkatkan kebiasaan sarapan dan konsumsi sayuran secara bermakna.

Pemberdayaan Kader Kesehatan Remaja (KKR) dan program sebaya (*peer education*) juga menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam meningkatkan kesadaran gizi di kalangan remaja. Pendekatan pendidikan sebaya memanfaatkan pengaruh teman sebaya yang sangat kuat pada masa remaja untuk menyampaikan pesan gizi dengan cara yang lebih mudah diterima. Program ini juga berkontribusi pada penguatan kapasitas remaja sebagai agen perubahan kesehatan di lingkungan mereka sendiri. Farida et al. (2019) menunjukkan bahwa intervensi berbasis kelompok teman sebaya efektif dalam meningkatkan konsumsi buah dan sayuran pada remaja sekolah menengah.

Pemanfaatan teknologi digital dan media sosial sebagai sarana edukasi gizi merupakan strategi kontemporer yang relevan dengan karakteristik remaja masa kini. Generasi Z yang tumbuh di era digital sangat akrab dengan konten berbasis visual dan interaktif, sehingga pendekatan melalui platform seperti Instagram, TikTok, dan YouTube dapat menjadi saluran komunikasi gizi yang efektif. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis aplikasi smartphone berhasil meningkatkan asupan zat gizi dan aktivitas fisik remaja. Namun demikian, pemanfaatan media digital untuk edukasi gizi juga perlu diimbangi dengan literasi digital yang baik agar remaja mampu memilah informasi gizi yang akurat dan terpercaya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penguatan kebijakan pangan dan lingkungan makan yang sehat merupakan komponen yang tidak dapat diabaikan dalam strategi intervensi gizi remaja. Regulasi terkait pembatasan iklan makanan tidak sehat yang ditujukan kepada anak dan remaja, pelabelan informasi gizi yang jelas dan mudah dipahami, serta penerapan pajak terhadap minuman berpemanis merupakan langkah kebijakan yang dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pilihan makan sehat. Rachmi et al. (2017) menegaskan bahwa tanpa dukungan kebijakan yang kuat, intervensi individual terhadap perilaku makan remaja akan menghadapi hambatan struktural yang sulit diatasi. Sinergi antara pendekatan perilaku dan pendekatan struktural inilah yang akan menentukan keberhasilan upaya perbaikan gizi remaja secara nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2011). Prinsip dasar ilmu gizi (Cetakan ke-9). Gramedia Pustaka Utama.
- Arifin, A. Y., Margawati, A., & Widjanarko, B. (2021). Prevalensi anemia dan faktor-faktor yang berhubungan pada remaja putri di sekolah menengah pertama. *Jurnal Gizi Indonesia*, 10(1), 15–23. <https://doi.org/10.14710/jgi.10.1.15-23>
- Badan Ketahanan Pangan. (2019). Laporan survei konsumsi pangan Indonesia 2018. Kementerian Pertanian RI.
- Farida, N., Widajanti, L., & Nugraheni, S. A. (2019). Efektivitas edukasi gizi berbasis teman sebaya terhadap konsumsi buah dan sayuran remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 512–520. <https://doi.org/10.14710/jkm.v7i4.23571>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pedoman gizi seimbang. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset kesehatan dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur. Direktorat Gizi Masyarakat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. (2019). *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 855*.
- Rachmi, C. N., Li, M., & Baur, L. A. (2017). Overweight and obesity in Indonesia: Prevalence and risk factors – a

- literature review. *Public Health*, 147, 20-29.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.02.002>
- Sumarmi, S. (2017). Model sosioekologi perilaku kesehatan dan pendekatan program gizi pada remaja perempuan. *Amerta Nutrition*, 1(2), 71-80.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v1i2.2017.71-80>
- Wulandari, R., & Ernawati, D. (2020). Hubungan kebiasaan sarapan dan pola konsumsi dengan status gizi remaja SMA. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik*, 9(1), 34-42.
<https://doi.org/10.25182/jigd.2020.9.1.34-42>

BIODATA PENULIS



Irza Nanda Ranti, DCN, M,Si. Lahir di Manokwari Provinsi Papua Barat pada tanggal 23 Juni 1967. Menyelesaikan Pendidikan Diploma III di Akademi Gizi Manado Dep.Kes. RI Tahun 1989, lulus Pendidikan Diploma IV Gizi Minat Gizi Klinik Fakultas Kedokteran di Universitas Indonesia Tahun 1995. Melanjutkan pendidikan Pascasarjana Program Studi Ilmu Pangan Universitas Sam Ratulangi dan lulus Tahun 2009. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado

BAB 14

Obesitas Pada Remaja

Olfie Sahelangi, S.Pd, M.Si

A. Pendahuluan

Obesitas pada remaja saat ini menjadi salah satu permasalahan gizi yang terus mengalami peningkatan dan menjadi perhatian di berbagai negara, termasuk Indonesia. World Health Organization (WHO) mendefinisikan obesitas sebagai kondisi akumulasi lemak tubuh yang berlebihan sehingga dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan. Secara global, angka kejadian obesitas pada anak dan remaja usia 5-19 tahun menunjukkan tren yang terus meningkat dalam tiga dekade terakhir, dengan prevalensi yang hampir empat kali lebih tinggi dibandingkan tahun 1990. Di Indonesia, prevalensi obesitas pada kelompok usia tersebut tercatat sebesar 10,8% pada tahun 2022. Data ini menunjukkan bahwa obesitas tidak lagi dipandang sebagai masalah individu semata, tetapi telah menjadi isu kesehatan masyarakat yang berpotensi memengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa depan (WHO, 2025).

Kejadian obesitas pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks dan saling berkaitan, seperti faktor keturunan, pola konsumsi makanan, tingkat aktivitas fisik, lingkungan tempat tinggal, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. Berdasarkan hasil analisis **Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023**, prevalensi obesitas pada anak dan remaja di Indonesia mencapai 7,9%. Risiko obesitas ditemukan lebih tinggi pada remaja yang tinggal di daerah perkotaan, kurang melakukan aktivitas fisik, memiliki kebiasaan

mengonsumsi makanan olahan secara berlebihan, dan berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi yang lebih baik. Selain itu, perubahan gaya hidup modern yang ditandai dengan meningkatnya konsumsi makanan tinggi kalori, gula, garam, dan lemak, serta semakin lamanya penggunaan perangkat digital, turut berkontribusi terhadap terjadinya ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi yang akhirnya memicu obesitas pada remaja (Kurniawati, 2025).

B. Konsep Dasar Obesitas pada Remaja

1. Definisi remaja dan obesitas

Remaja adalah kelompok usia transisi dari anak menuju dewasa yang umumnya berada pada rentang 10-19 tahun menurut World Health Organization (WHO). Pada fase ini terjadi pertumbuhan fisik yang pesat, perubahan hormonal pubertas, serta perkembangan psikososial yang kompleks yang memengaruhi pembentukan perilaku kesehatan, termasuk pola makan dan aktivitas fisik

Obesitas merupakan kondisi kronis yang ditandai oleh akumulasi lemak tubuh berlebih akibat ketidakseimbangan energi jangka panjang antara asupan dan pengeluaran energi. Pada remaja, obesitas tidak hanya berdampak pada peningkatan berat badan, tetapi juga berhubungan erat dengan gangguan metabolik, inflamasi sistemik, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus tipe 2, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular (WHO, 2022; World Obesity Federation, 2023).

Obesitas pada remaja juga dipahami sebagai kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi faktor genetik, perilaku, lingkungan, dan sosial ekonomi. Kondisi ini sering berlanjut hingga dewasa, sehingga menjadi salah satu determinan penting beban penyakit kronis di masa depan.

2. Klasifikasi Overweight dan Obesitas

Klasifikasi overweight dan obesitas merupakan langkah penting dalam menentukan status gizi remaja serta mengidentifikasi risiko kesehatan yang mungkin timbul

akibat kelebihan berat badan. Pada masa remaja, penilaian status gizi tidak dapat menggunakan batasan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang digunakan pada orang dewasa karena remaja masih mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin. Oleh karena itu, World Health Organization (WHO) merekomendasikan penggunaan indikator Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) yang dinyatakan dalam bentuk nilai standar deviasi atau *Z-score*

Indeks Massa Tubuh (IMT) dihitung dengan membagi berat badan dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter. Nilai IMT yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan kurva pertumbuhan WHO untuk anak dan remaja usia 5–19 tahun. Penggunaan IMT/U memungkinkan penilaian status gizi yang lebih akurat karena mempertimbangkan perubahan komposisi tubuh yang terjadi selama masa pertumbuhan dan pubertas. Selain mudah dilakukan, metode ini juga banyak digunakan dalam survei kesehatan, penelitian epidemiologi, serta pelayanan kesehatan primer untuk mendeteksi masalah gizi pada remaja

Berdasarkan standar WHO, remaja dikategorikan mengalami *overweight* (gizi lebih) apabila memiliki nilai IMT/U lebih dari +1 standar deviasi (SD) hingga +2 SD. Sementara itu, remaja dikategorikan mengalami obesitas apabila nilai IMT/U berada di atas +2 SD. Kondisi *overweight* menunjukkan adanya penumpukan lemak tubuh yang melebihi kebutuhan normal, namun belum mencapai tingkat obesitas. Meskipun demikian, *overweight* tetap perlu mendapatkan perhatian karena dapat berkembang menjadi obesitas apabila tidak diikuti dengan perubahan pola hidup yang lebih sehat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan *overweight* memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan metabolik dibandingkan remaja dengan status gizi normal

Obesitas merupakan bentuk kelebihan berat badan yang lebih berat dan ditandai oleh akumulasi lemak tubuh yang berlebihan sehingga berpotensi mengganggu kesehatan. Pada remaja, obesitas berkaitan dengan peningkatan risiko resistensi insulin, diabetes melitus tipe 2, hipertensi, dislipidemia, gangguan pernapasan, serta masalah psikososial seperti rendahnya kepercayaan diri dan stigma sosial. Risiko tersebut cenderung meningkat seiring bertambahnya tingkat keparahan obesitas dan dapat berlanjut hingga usia dewasa apabila tidak dilakukan intervensi sejak dini .

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Remaja Berdasarkan IMT/U Menurut WHO

Kategori Status Gizi	Nilai Z-score IMT/U
Gizi buruk	< -3 SD
Gizi kurang	≥ -3 SD sampai < -2 SD
Gizi normal	≥ -2 SD sampai $\leq +1$ SD
Overweight (gizi lebih)	> +1 SD sampai $\leq +2$ SD
Obesitas	> +2 SD

Sumber: *WHO Growth Reference for Children and Adolescents Aged 5–19 Years (2022)*.

Selain menggunakan IMT/U, beberapa penelitian juga menggunakan pengukuran lingkaran pinggang untuk menilai obesitas sentral atau obesitas abdominal. Obesitas sentral dianggap lebih berbahaya karena berhubungan erat dengan penumpukan lemak visceral yang meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan sindrom metabolik. Oleh karena itu, kombinasi antara pengukuran IMT/U dan lingkaran pinggang dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai status gizi dan risiko kesehatan pada remaja

Pemahaman mengenai klasifikasi overweight dan obesitas sangat penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian obesitas pada remaja. Identifikasi status gizi

secara dini memungkinkan tenaga kesehatan, keluarga, dan sekolah untuk melakukan intervensi yang tepat melalui perbaikan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, serta edukasi gizi yang berkelanjutan sehingga risiko komplikasi kesehatan di masa mendatang dapat diminimalkan.

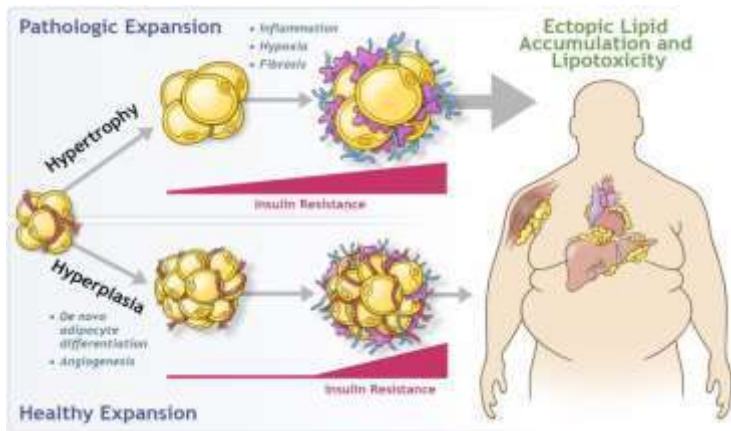
3. Patofisiologi Obesitas

Obesitas merupakan suatu kondisi kronis yang terjadi akibat ketidakseimbangan energi dalam jangka panjang, yaitu ketika asupan energi dari makanan dan minuman secara konsisten lebih besar dibandingkan energi yang dikeluarkan melalui metabolisme basal, aktivitas fisik, dan proses fisiologis tubuh lainnya. Kelebihan energi tersebut akan disimpan dalam bentuk trigliserida di jaringan adiposa, sehingga terjadi peningkatan massa lemak tubuh secara progresif. Namun, obesitas tidak hanya dipahami sebagai penumpukan lemak semata, melainkan sebagai gangguan metabolik kompleks yang melibatkan interaksi antara sistem saraf pusat, hormon, jaringan adiposa, serta faktor lingkungan dan perilaku

Dalam kondisi normal, keseimbangan energi diatur oleh sistem neuroendokrin yang berpusat di hipotalamus. Hipotalamus menerima berbagai sinyal hormonal dan metabolik seperti leptin, ghrelin, dan insulin untuk mengatur rasa lapar dan kenyang. Pada individu dengan obesitas, terjadi gangguan sensitivitas terhadap sinyal-sinyal tersebut, terutama resistensi leptin. Meskipun kadar leptin meningkat akibat bertambahnya jaringan lemak, otak tidak lagi merespons secara efektif sehingga rasa kenyang tidak tercapai dan asupan makanan cenderung berlebihan. Kondisi ini diperburuk oleh peningkatan hormon ghrelin yang merangsang rasa lapar, sehingga pola makan menjadi tidak terkontrol.

Selain gangguan regulasi nafsu makan, obesitas juga berkaitan erat dengan perubahan fungsi jaringan adiposa. Jaringan adiposa tidak hanya berfungsi sebagai tempat

penyimpanan energi, tetapi juga sebagai organ endokrin aktif yang menghasilkan berbagai adipokin seperti leptin, adiponektin, tumor necrosis factor- α (TNF- α), dan interleukin-6 (IL-6). Pada kondisi obesitas, terjadi ketidakseimbangan produksi adipokin yang ditandai dengan penurunan adiponektin dan peningkatan sitokin proinflamasi. Hal ini memicu terjadinya inflamasi kronis tingkat rendah yang berdampak pada gangguan metabolisme glukosa dan lipid serta peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (Blüher, 2019; World Obesity Federation, 2023).



Gambar 1. Perubahan Jaringan Adiposa pada Obesitas

Seiring dengan meningkatnya massa lemak, terutama lemak visceral, tubuh mengalami penurunan sensitivitas terhadap insulin atau yang dikenal sebagai resistensi insulin. Kondisi ini menyebabkan gangguan masuknya glukosa ke dalam sel sehingga kadar glukosa darah meningkat. Sebagai respons kompensasi, pankreas meningkatkan produksi insulin yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan kelelahan fungsi sel beta pankreas. Proses ini menjadi dasar terjadinya prediabetes dan diabetes melitus tipe 2 pada individu dengan obesitas,

termasuk pada kelompok remaja yang mengalami paparan obesogenik sejak dini

Obesitas juga menyebabkan perubahan adaptasi metabolik tubuh yang membuat penurunan berat badan menjadi lebih sulit dipertahankan. Tubuh cenderung menurunkan pengeluaran energi basal ketika terjadi defisit energi dan meningkatkan efisiensi penyimpanan energi sebagai mekanisme pertahanan biologis. Hal ini menjelaskan mengapa individu dengan obesitas sering mengalami kesulitan dalam mempertahankan penurunan berat badan meskipun telah melakukan diet dan aktivitas fisik. Selain itu, faktor lingkungan modern seperti tingginya konsumsi makanan ultra-proses, rendahnya aktivitas fisik, serta meningkatnya perilaku sedentari semakin memperkuat proses terjadinya obesitas (

Dengan demikian, patofisiologi obesitas merupakan proses yang sangat kompleks dan multidimensional. Obesitas tidak hanya disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat, tetapi juga melibatkan gangguan hormonal, saraf, metabolik, serta respons inflamasi kronis yang saling berinteraksi. Pemahaman yang komprehensif mengenai mekanisme ini sangat penting sebagai dasar dalam merancang intervensi pencegahan dan penatalaksanaan obesitas pada remaja secara efektif dan berkelanjutan.

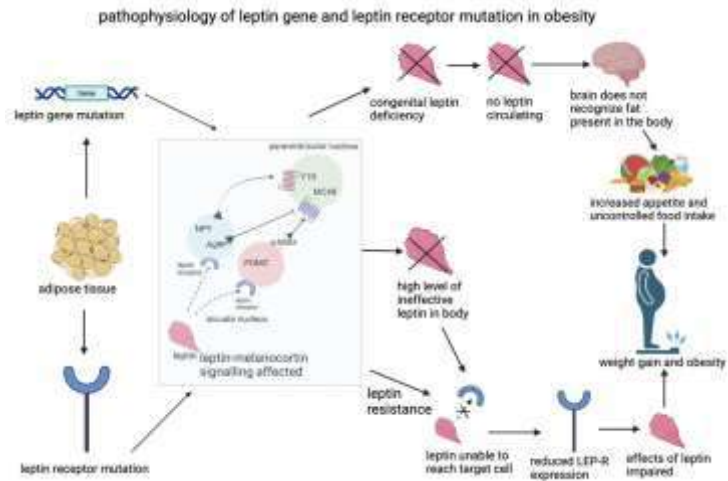
C. Faktor penyebab Obesitas

1. Genetik

Faktor genetik berperan dalam menentukan kecenderungan seseorang untuk mengalami obesitas melalui pengaruh terhadap metabolisme, regulasi nafsu makan, dan penyimpanan lemak. Individu dengan riwayat orang tua obesitas memiliki risiko lebih tinggi mengalami obesitas dibandingkan individu tanpa riwayat keluarga.

Secara biologis, beberapa gen seperti yang berkaitan dengan hormon leptin, reseptor melanokortin, dan regulasi energi dapat memengaruhi rasa lapar, rasa kenyang, serta laju metabolisme basal. Namun, faktor genetik tidak berdiri

sendiri, melainkan sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan gaya hidup. Dengan kata lain, genetik meningkatkan kerentanan, tetapi perilaku menentukan ekspresinya.



Gambar 2. Faktor genetik terjadinya obesitas

2. Pola makan

Pola makan merupakan faktor utama yang paling dominan dalam kejadian obesitas pada remaja. Konsumsi makanan tinggi energi seperti makanan cepat saji, minuman berpemanis, camilan tinggi gula dan lemak, serta makanan ultra-proses menyebabkan kelebihan asupan kalori harian. Ketidakseimbangan ini diperparah oleh rendahnya konsumsi serat, buah, dan sayuran yang berfungsi mengatur rasa kenyang. Pola makan tidak teratur, porsi besar, serta kebiasaan makan sambil menonton atau menggunakan gawai juga berkontribusi terhadap peningkatan asupan energi tanpa disadari.

3. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang rendah merupakan salah satu penyebab utama obesitas pada remaja modern. Banyak remaja menghabiskan waktu lebih lama untuk duduk, bermain gadget, atau menonton layar (*screen time*)

dibandingkan melakukan aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan rendahnya pengeluaran energi sehingga terjadi surplus energi yang disimpan sebagai lemak. Aktivitas fisik seperti berjalan kaki, berolahraga, atau aktivitas sekolah yang aktif sangat penting untuk menjaga keseimbangan energi dan metabolisme tubuh. WHO merekomendasikan remaja melakukan aktivitas fisik intensitas sedang hingga berat minimal 60 menit per hari untuk menjaga kesehatan metabolik.

4. Lingkungan dan gaya hidup

Lingkungan berperan besar dalam membentuk perilaku makan dan aktivitas fisik remaja. Lingkungan yang disebut sebagai *obesogenic environment* adalah lingkungan yang mendorong konsumsi energi berlebih dan menghambat aktivitas fisik. Contohnya adalah mudahnya akses terhadap makanan cepat saji, banyaknya iklan makanan tidak sehat, lingkungan sekolah yang menyediakan jajanan tinggi kalori, serta kurangnya fasilitas olahraga atau ruang terbuka. Selain itu, lingkungan perkotaan yang bergantung pada kendaraan juga mengurangi aktivitas fisik harian seperti berjalan kaki.

D. Dampak Obesitas pada Remaja

Obesitas pada remaja merupakan kondisi yang tidak hanya berdampak pada peningkatan berat badan, tetapi juga memengaruhi berbagai aspek kesehatan dan kehidupan secara menyeluruh. Dampaknya bersifat multisistem, meliputi gangguan fisik, psikologis, sosial, hingga risiko jangka panjang terhadap kualitas hidup di masa dewasa.



Gambar 3. Dampak obesitas

5. Dampak Fisik dan Metabolik

Obesitas pada remaja meningkatkan risiko terjadinya berbagai gangguan metabolik seperti resistensi insulin, diabetes melitus tipe 2, hipertensi, dislipidemia, dan sindrom metabolik. Penumpukan lemak visceral juga berhubungan dengan peningkatan risiko perlemakan hati (NAFLD) serta gangguan kardiovaskular. Secara fisik, remaja obesitas sering mengalami keterbatasan aktivitas, cepat lelah, nyeri sendi, serta gangguan pernapasan seperti sleep apnea yang dapat mengganggu kualitas tidur dan aktivitas harian (WHO, 2022; World Obesity Federation, 2023).

6. Dampak Psikologis

Dampak psikologis obesitas pada remaja cukup signifikan, terutama pada masa perkembangan identitas diri. Remaja dengan obesitas sering mengalami rendahnya kepercayaan diri, gangguan citra tubuh (*body image disturbance*), kecemasan, dan depresi. Stigma sosial dan bullying di lingkungan sekolah dapat memperburuk kondisi emosional, yang sering kali memicu pola makan emosional (*emotional eating*) sehingga memperparah kondisi obesitas (UNICEF, 2021).

7. Dampak Sosial

Secara sosial, remaja dengan obesitas cenderung mengalami isolasi sosial, penolakan dari teman sebaya, dan keterbatasan dalam aktivitas kelompok. Mereka juga sering menghindari aktivitas fisik atau olahraga karena rasa tidak nyaman atau takut diejek. Kondisi ini dapat mengganggu perkembangan keterampilan sosial dan interaksi interpersonal yang penting pada masa remaja (Swinburn et al., 2019).

8. Dampak Akademik

Obesitas juga berdampak pada prestasi akademik remaja. Gangguan tidur, kelelahan, dan rendahnya konsentrasi dapat menyebabkan penurunan kemampuan belajar, sering mengantuk di kelas, dan peningkatan absensi sekolah. Dalam jangka panjang, hal ini dapat memengaruhi pencapaian pendidikan dan motivasi belajar (Kemenkes RI, 2023).

9. Dampak Jangka Panjang

Dampak paling serius dari obesitas pada remaja adalah keberlanjutannya hingga dewasa. Remaja yang mengalami obesitas memiliki risiko tinggi untuk tetap obesitas di usia dewasa, yang kemudian meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, diabetes melitus tipe 2, dan kematian dini. Oleh karena itu, obesitas pada remaja menjadi faktor awal beban penyakit tidak menular (PTM) di masa depan (WHO, 2022)

E. Pencegahan Obesitas

Pencegahan obesitas merupakan langkah paling efektif dalam mengurangi beban penyakit tidak menular di masa depan. Pencegahan dilakukan sejak dini melalui pendekatan individu, keluarga, sekolah, dan masyarakat.

1. Pola Makan Sehat

Pencegahan obesitas dimulai dari penerapan pola makan gizi seimbang, yaitu dengan memperbanyak konsumsi sayur, buah, protein sehat, serta membatasi makanan tinggi gula, garam, dan lemak. Remaja juga dianjurkan

mengurangi konsumsi makanan ultra-proses, minuman berpemanis, serta makanan cepat saji yang tinggi energi tetapi rendah zat gizi.

2. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang cukup berperan penting dalam menjaga keseimbangan energi. WHO merekomendasikan remaja melakukan aktivitas fisik intensitas sedang hingga berat minimal 60 menit per hari. Aktivitas seperti olahraga, berjalan kaki, bersepeda, dan permainan aktif sangat dianjurkan untuk meningkatkan pengeluaran energi.

3. Pengendalian Gaya Hidup Sedentari

Perilaku sedentari seperti terlalu lama menggunakan gawai, menonton televisi, atau bermain game perlu dibatasi. Pengurangan *screen time* terbukti berkontribusi dalam menurunkan risiko obesitas pada remaja.

4. Peran Keluarga dan Sekolah

Keluarga berperan sebagai pembentuk kebiasaan makan sejak dini, sedangkan sekolah berperan dalam menyediakan lingkungan yang mendukung pola hidup sehat melalui edukasi gizi, kantin sehat, dan kegiatan olahraga teratur

DAFTAR PUSTAKA

- Blüher, M. (2019). Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nature Reviews Endocrinology*, 15(5), 288–298.
- Hall, K. D., et al. (2021). Energy balance and body weight regulation. *The Lancet*, 397(10280), 2088–2100.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawati, D. (2025). Determinan obesitas anak dan remaja di Indonesia (Analisis Survei Kesehatan Indonesia 2023). Tesis S2 Biostatistika, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- Swinburn, B. A., et al. (2019). The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*, 393(10173), 791–845.
- UNICEF. (2021). Child and Adolescent Nutrition Report. New York: UNICEF.
- Weghuber, D., Barrett, T., Barrientos-Pérez, M., et al. (2023). Obesity management in adolescents: Current perspectives and future directions. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 11(5), 352–364.
- World Health Organization. (2022). Obesity and overweight. Geneva: WHO. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2024). Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO. <https://www.who.int>
- World Obesity Federation. (2023). World Obesity Atlas 2023. London: World Obesity Federation. <https://www.worldobesity.org>

BIODATA PENULIS



Olfie Sahelangi, S.Pd, M.Si lahir di Ratahan pada 18 Oktober 1975. Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga di Akademi Gizi Manado, S1 di Fakultas Teknik Kelas khusus Gizi Boga Universitas Negeri Padang dan S2 di Fakultas Ilmu Pangan Peminatan Gizi di Universitas Sam Ratulangi Manado. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado .

BAB 15

Anemia pada Remaja

*Vivianti Dewi, S.Pd., S.Tr.Kep., Ners,
M.Kes*

A. Pendahuluan

Masa remaja merupakan periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Pada fase ini, kebutuhan zat gizi terutama zat besi meningkat seiring dengan pertumbuhan fisik, aktivitas, serta perubahan fisiologis yang terjadi. Kurangnya asupan gizi yang seimbang dapat menyebabkan anemia, yang berdampak pada menurunnya konsentrasi belajar, daya tahan tubuh, produktivitas, hingga kualitas kesehatan reproduksi di masa mendatang.

Anemia pada remaja merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih banyak terjadi di Indonesia maupun negara berkembang lainnya. Masa remaja merupakan periode pertumbuhan cepat yang membutuhkan asupan zat gizi lebih tinggi, terutama zat besi. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia yang berdampak pada kesehatan fisik, perkembangan kognitif, dan produktivitas remaja. Anemia lebih banyak ditemukan pada remaja putri karena kehilangan darah saat menstruasi dan meningkatnya kebutuhan zat besi selama masa pertumbuhan.

Masa remaja merupakan periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial secara pesat. Pada fase ini, kebutuhan zat besi meningkat akibat pertumbuhan yang cepat dan perubahan fisiologis, terutama pada remaja perempuan yang mengalami menstruasi. Kurangnya asupan

gizi seimbang dapat menyebabkan anemia, yang berdampak pada penurunan konsentrasi belajar, daya tahan tubuh, produktivitas, serta kesehatan reproduksi di masa depan.

B. Anemia Pada Remaja

1. Pengertian Anemia

Menurut World Health Organization (2025), anemia adalah kondisi ketika jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal sehingga kemampuan darah membawa oksigen ke jaringan tubuh menjadi berkurang. Hemoglobin merupakan protein dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh.

Dalam konteks remaja, anemia sering kali bersifat multifaktorial, melibatkan aspek gizi, infeksi, serta faktor sosial budaya yang kompleks. Anemia bukan sekadar masalah medis, tetapi juga merupakan indikator status gizi dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Kondisi ini mencerminkan ketidakcukupan zat gizi esensial dalam diet sehari-hari, terutama zat besi, vitamin B12, dan asam folat yang merupakan komponen utama pembentukan sel darah merah.

Nilai normal hemoglobin pada remaja berdasarkan WHO adalah sebagai berikut:

- a. Remaja laki-laki: ≥ 13 g/dL
- b. Remaja perempuan: ≥ 12 g/dL

Kadar hemoglobin di bawah nilai batas tersebut mengindikasikan adanya anemia yang perlu ditindaklanjuti dengan pemeriksaan lebih lanjut untuk menentukan penyebab dan derajat keparahannya. Menurut Kemenkes (2018), derajat keparahan anemia diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan, yaitu anemia ringan (Hb 10–11,9 g/dL), anemia sedang (Hb 7–9,9 g/dL), dan anemia berat (Hb < 7 g/dL) (Reza & et al, 2020).

2. Etiologi Anemia

Anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain:

a. Kekurangan Zat Besi

Defisiensi zat besi merupakan penyebab anemia paling umum. Kekurangan zat besi menyebabkan pembentukan hemoglobin terganggu sehingga produksi eritrosit menurun (Hoffbrand & Moss, 2016).

b. Kehilangan Darah

Perdarahan akut maupun kronis seperti menstruasi berlebihan, perdarahan saluran cerna, dan infeksi cacing dapat menyebabkan anemia (Kemenkes, 2018).

c. Kekurangan Vitamin

Defisiensi vitamin B12 dan asam folat mengakibatkan gangguan maturasi sel darah merah sehingga terjadi anemia megaloblastik (Nelson, W.E. (2019)

d. Penyakit Kronis

Penyakit ginjal kronik, infeksi kronis, kanker, dan penyakit inflamasi dapat menyebabkan anemia penyakit kronis (Hinkle & Cheever, 2018).

3. Klasifikasi Anemia

Sel darah merah atau eritrosit merupakan salah satu sel darah berwarna merah dengan bentuk pipih cekung yang berfungsi membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Kemampuan eritrosit membawa oksigen dikarenakan eritrosit mengandung protein hemoglobin yang memiliki kemampuan mengikat oksigen (Gilang Nugraha, 2023). Berdasarkan morfologi eritrosit, anemia diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Anemia Mikrositik Hipokrom

Anemia mikrositik hipokrom ditandai oleh eritrosit yang berukuran lebih kecil dari normal (MCV < 80 fL) dengan warna lebih pucat akibat kandungan hemoglobin yang rendah. Jenis anemia ini umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi yang merupakan penyebab tersering anemia pada remaja putri. Pada pemeriksaan apus darah tepi, eritrosit tampak kecil,

pucat, dengan zona sentral yang lebar (Gilang Nugraha, 2023).

b. Anemia Normositik Normokrom

Anemia normositik normokrom ditandai oleh eritrosit dengan ukuran dan warna yang normal, namun jumlahnya berkurang. Jenis ini sering ditemukan pada perdarahan akut dan anemia hemolitik. Pada perdarahan akut, tubuh kehilangan sel darah merah dalam jumlah besar secara tiba-tiba, sehingga kadar hemoglobin menurun meskipun morfologi eritrosit masih normal (Gilang Nugraha, 2023).

c. Anemia Makrositik

Anemia makrositik ditandai oleh eritrosit yang berukuran lebih besar dari normal ($MCV > 100$ fL). Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 atau asam folat yang diperlukan untuk sintesis DNA sel darah merah yang normal. Defisiensi kedua zat gizi ini mengganggu pembelahan sel sehingga eritrosit yang dihasilkan berukuran besar namun tidak berfungsi optimal (Gilang Nugraha, 2023).

4. Patofisiologi Anemia

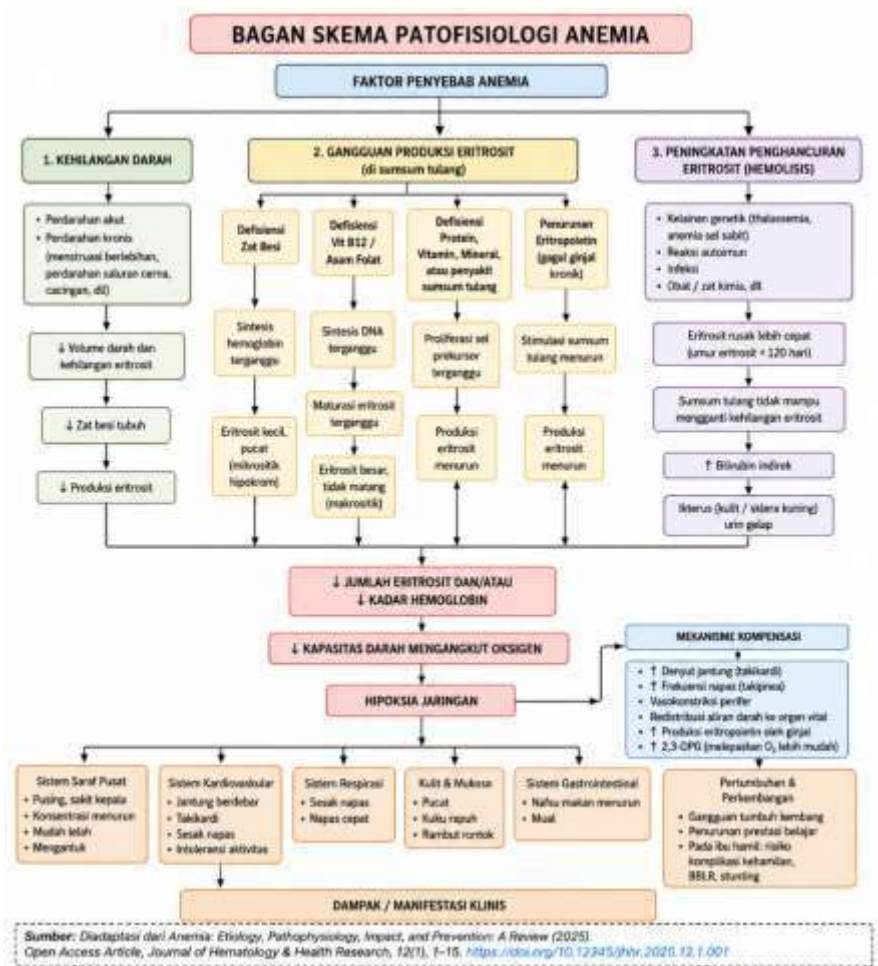
Penurunan kadar hemoglobin menyebabkan distribusi oksigen ke jaringan tubuh menurun. Tubuh melakukan kompensasi dengan meningkatkan denyut jantung dan frekuensi pernapasan. Jika berlangsung lama, kondisi ini dapat mengganggu fungsi organ dan metabolisme tubuh (Proverawati, 2017).

Secara umum, proses terjadinya anemia sangat bervariasi tergantung pada penyebab utamanya. Menurunnya kadar hemoglobin atau jumlah eritrosit di dalam sirkulasi darah mengakibatkan kapasitas oksigen yang dibawa ke seluruh tubuh akan menurun dan tubuh akan mengalami kekurangan oksigen. Oksigen merupakan salah satu bahan yang diperlukan sel dalam tubuh untuk menghasilkan energi (Gilang Nugraha, 2023).

Pada anemia defisiensi besi, proses patofisiologi berlangsung secara bertahap. Tahap pertama adalah deplesi cadangan besi, yang ditandai dengan penurunan kadar feritin serum tanpa disertai penurunan hemoglobin. Tahap kedua adalah eritropoiesis defisiensi besi, di mana pasokan besi ke sumsum tulang tidak mencukupi untuk produksi sel darah merah yang normal. Tahap ketiga adalah anemia defisiensi besi yang nyata, di mana kadar hemoglobin turun di bawah batas normal (Febriani & Sijid, 2021).

Tubuh melakukan berbagai mekanisme kompensasi terhadap penurunan kadar hemoglobin. Pada tingkat kardiovaskular, terjadi peningkatan curah jantung melalui peningkatan denyut jantung (takikardia) dan volume sekuncup. Pada tingkat jaringan, terjadi peningkatan ekspresi 2,3-difosfoglisarat (2,3-DPG) dalam eritrosit yang menggeser kurva disosiasi oksigen-hemoglobin ke kanan sehingga pelepasan oksigen ke jaringan lebih mudah (Febriani & Sijid, 2021). Gejala klinis anemia mulai tampak jelas ketika kadar hemoglobin berada di bawah 7,0 g/dL, walaupun pada kadar hemoglobin yang lebih tinggi pun gejala sudah dapat dirasakan oleh penderita (Gilang Nugraha, 2023).

Selain memengaruhi hemoglobin, kekurangan zat besi juga memengaruhi berbagai enzim yang mengandung besi seperti enzim rantai transpor elektron mitokondria dan enzim yang berperan dalam sintesis neurotransmitter. Hal ini menjelaskan mengapa anemia defisiensi besi tidak hanya menyebabkan gejala anemia klasik, tetapi juga gejala non-hematologis seperti gangguan fungsi kognitif, penurunan imunitas, dan gangguan pertumbuhan (Febriani & Sijid, 2021).



Gambar 1. Patofisiologi Anemia

5. Manifestasi Klinis Anemia

Manifestasi klinis anemia bervariasi tergantung pada derajat keparahan, kecepatan onset, dan kondisi kesehatan individu. Pada anemia ringan, gejala mungkin minimal atau tidak terasa sama sekali, sedangkan pada anemia sedang hingga berat, gejala dapat sangat mengganggu aktivitas sehari-hari

Gejala umum anemia meliputi:

- a. Lemah, letih, lesu merupakan gejala paling umum akibat berkurangnya pengiriman oksigen ke otot dan jaringan
- b. Pusing dan nyeri kepala akibat berkurangnya perfusi oksigen ke otak
- c. Wajah, konjungtiva, telapak tangan, dan kuku tampak pucat akibat redistribusi aliran darah dan berkurangnya kandungan hemoglobin
- d. Sesak napas terutama saat aktivitas fisik akibat kompensasi paru terhadap hipoksia
- e. Jantung berdebar (palpitasi) akibat peningkatan curah jantung sebagai mekanisme kompensasi
- f. Mudah mengantuk dan gangguan konsentrasi akibat hipoksia otak
- g. Penurunan toleransi latihan fisik (Adriani & Wirjatmadi, 2020).

Pada remaja, anemia dapat menyebabkan penurunan prestasi belajar dan produktivitas yang signifikan. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al. (2022) menunjukkan bahwa remaja putri dengan anemia memiliki nilai akademik rata-rata yang lebih rendah dibandingkan dengan remaja putri yang tidak anemia, dengan perbedaan yang bermakna secara statistik. Hal ini disebabkan oleh gangguan fungsi kognitif, konsentrasi, dan memori yang terjadi akibat hipoksia otak kronis pada penderita anemia.

Manifestasi khusus yang perlu diperhatikan pada anemia defisiensi besi meliputi koilonikia (kuku sendok), glositis (lidah merah dan licin), cheilosis (retak sudut mulut), dan pica (keinginan makan benda bukan makanan seperti tanah atau es batu). Pada anemia megaloblastik akibat defisiensi vitamin B12, dapat ditemukan gejala neurologis seperti parestesia (kesemutan), ataksia, dan gangguan memori yang perlu mendapat perhatian khusus.

6. Dampak Anemia pada Remaja

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja, diantaranya:

- a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
- b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- c. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja (Kemenkes, 2018).

7. Diagnosis Anemia

Diagnosis anemia ditegakkan melalui:

a. Anamnesis

- 1) Keluhan utama dan riwayat gejala anemia (kelelahan, pucat, sesak napas) Riwayat diet dan pola makan sehari-hari
- 2) Riwayat menstruasi pada remaja perempuan (termasuk siklus, durasi, dan jumlah darah yang keluar)
- 3) Riwayat perdarahan dari sumber lain
- 4) Riwayat penyakit sebelumnya dan penggunaan obat-obatan
- 5) Riwayat keluarga dengan anemia atau kelainan darah
- 6) Riwayat tinggal di daerah endemis malaria atau infeksi cacing

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Penilaian tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, frekuensi napas, suhu)

- 2) Inspeksi konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan, dan kuku untuk menilai keputihan
 - 3) Pemeriksaan lidah (glositis pada anemia megaloblastik)
 - 4) Palpasi abdomen untuk menilai splenomegali dan hepatomegali
 - 5) Pemeriksaan neurologis pada kecurigaan defisiensi vitamin B12
- c. Pemeriksaan laboratorium
- 1) Hemoglobin (Hb) penanda utama untuk menegaskan diagnosis anemia
 - 2) Hematokrit (Ht) proporsi volume sel darah merah terhadap volume darah total
 - 3) Indeks eritrosit (MCV, MCH, MCHC) untuk mengklasifikasikan jenis anemia berdasarkan morfologi
 - 4) Feritin serum penanda cadangan besi tubuh; kadar < 12 µg/L mengindikasikan deplesi besi
 - 5) Serum iron dan Total Iron Binding Capacity (TIBC) untuk menilai status besi lebih lanjut
 - 6) Retikulosit menilai respons sumsum tulang terhadap anemia
 - 7) Apus darah tepi pemeriksaan morfologi eritrosit secara langsung (Hinkle & Cheever, 2018)
- 8. Pencegahan Anemia pada Remaja**
Pencegahan anemia dilakukan melalui:
- a. Edukasi gizi seimbang
 - b. Suplementasi tablet Fe
 - c. Pemeriksaan Hb berkala
 - d. Pencegahan infeksi cacing
 - e. Konsumsi makanan bergizi seimbang (WHO, 2025)
- 9. Penatalaksanaan Anemia**
Terapi Farmakologis
- a. Pemberian tablet tambah darah (Fe)
Suplementasi zat besi oral merupakan terapi lini pertama untuk anemia defisiensi besi. Dosis terapi yang

direkomendasikan untuk remaja dengan anemia defisiensi besi adalah 60 mg elemental iron per hari (dua kali lipat dosis pencegahan) selama minimal 3 bulan, atau hingga kadar hemoglobin mencapai normal dan cadangan besi terisi kembali. Preparat besi yang tersedia antara lain ferro sulfat, ferro glukonat, dan ferro fumarat. Preparat besi sebaiknya diminum bersama air atau jus jeruk (vitamin C) untuk meningkatkan absorpsi, dan dihindarkan dari konsumsi bersama susu, teh, atau antasida.

Efek samping umum suplementasi besi oral meliputi mual, nyeri ulu hati, konstipasi, dan tinja berwarna hitam. Untuk meminimalkan efek samping, suplementasi dapat dimulai dengan dosis lebih rendah kemudian ditingkatkan secara bertahap, atau diberikan bersama makanan meskipun dapat sedikit mengurangi absorpsi. Pada kasus yang tidak toleran terhadap preparat besi oral atau anemia berat, dapat dipertimbangkan pemberian besi intravena.

b. Vitamin B12

Suplementasi vitamin B12 dan asam folat diberikan pada anemia megaloblastik yang disebabkan oleh defisiensi kedua vitamin tersebut. Dosis terapi asam folat yang direkomendasikan adalah 1–5 mg per hari selama 3–4 bulan. Pada defisiensi vitamin B12, dapat diberikan sianokobalamin atau metilkobalamin secara oral atau intramuskular tergantung pada penyebab defisiensi dan beratnya gejala. Penting untuk mengidentifikasi dan mengatasi penyebab underlying defisiensi vitamin B12 (seperti diet vegetarian ketat atau gangguan absorpsi) untuk mencegah kekambuhan.

c. Transfusi darah pada kasus berat

Transfusi darah diindikasikan pada anemia berat ($Hb < 7$ g/dL) yang disertai gejala klinis yang mengancam jiwa, seperti gagal jantung, syok, atau gangguan hemodinamik berat. Transfusi juga diindikasikan pada

thalassemia mayor dan anemia hemolitik berat yang memerlukan dukungan transfusi rutin. Keputusan untuk melakukan transfusi harus mempertimbangkan kondisi klinis pasien secara keseluruhan, bukan hanya berdasarkan kadar hemoglobin semata, dengan memperhatikan prinsip kehati-hatian karena transfusi darah membawa risiko komplikasi tersendiri (Proverawati, 2017).

Terapi Nonfarmakologis

a. Optimalisasi Asupan Makanan Kaya Zat Besi

Modifikasi diet merupakan komponen penting terapi anemia defisiensi besi. Remaja dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan kaya zat besi, meliputi:

- 1) Sumber heme iron (absorpsi tinggi, 15–35%): daging merah, hati, ginjal, ikan, ayam
- 2) Sumber non-heme iron (absorpsi lebih rendah, 2–20%): sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli), kacang-kacangan, tempe, tahu, biji-bijian

b. Konsumsi Vitamin C untuk Meningkatkan Absorpsi Zat Besi

Vitamin C (asam askorbat) merupakan fasilitator absorpsi zat besi non-heme yang paling kuat. Konsumsi 25–75 mg vitamin C bersama makanan sumber zat besi dapat meningkatkan absorpsi besi non-heme hingga 2–4 kali lipat. Sumber vitamin C yang mudah didapat antara lain jeruk, jambu biji, mangga, paprika, tomat, dan brokoli. Minum jus jeruk bersamaan dengan makan makanan kaya besi adalah kebiasaan sederhana yang dapat memberikan manfaat signifikan.

c. Menghindari Inhibitor Absorpsi Zat Besi

Remaja perlu diedukasi untuk menghindari konsumsi teh, kopi, dan minuman yang mengandung tanin atau polifenol dalam waktu 1–2 jam sebelum dan sesudah makan makanan kaya besi atau minum suplemen besi. Hal yang sama berlaku untuk suplemen kalsium dosis

tinggi dan antasida yang dapat menghambat absorpsi besi. Perubahan kebiasaan minum teh dan kopi ini merupakan intervensi sederhana namun bermakna dalam meningkatkan status besi remaja.

d. Manajemen Pola Hidup Sehat

Selain aspek diet, manajemen pola hidup sehat secara keseluruhan juga penting dalam penatalaksanaan anemia. Aktivitas fisik yang teratur dalam batas toleransi dapat merangsang eritropoiesis dan meningkatkan efisiensi penggunaan oksigen. Istirahat yang cukup dan manajemen stres juga penting karena stres kronis dapat memperburuk anemia melalui mekanisme neuroendokrin yang memengaruhi hematopoiesis.

10. Peran Perawat dalam Pencegahan Anemia

Perawat memiliki peran penting dalam:

- a. Memberikan pendidikan kesehatan
- b. Konseling gizi
- c. Monitoring status kesehatan remaja
- d. Promosi konsumsi tablet tambah darah
- e. Kolaborasi dengan keluarga dan sekolah (Briawan, 2016)

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2020). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Kencana.
- Briawan, D. (2016). *Anemia: Masalah Gizi pada Remaja Wanita*. EGC.
- Febriani, A. Y. U., & Sijid, S. T. A. (2021). *Review : Anemia Defisiensi Besi*. November, 137–142.
- Gilang Nugraha. (2023). Memahami Anemia secara Mendasar. *Mengenal Anemia: Patofisiologi, Klasifikasi, Dan Diagnosis*, 1–12. <https://doi.org/10.55981/brin.906.c799>
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (14th ed.). Wolters Kluwer.
- Hoffbrand, V., & Moss, P. (2016). *Hoffbrand's Essential Haematology - A. Victor Hoffbrand, David P. Steensma - Google Books*. *Hoffbrand's Essential Haematology*.
- Kemenkes, K. K. R. (2018). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nelson, W.E. (2019) *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21st Edition, Elsevier, Amsterdam. (2019). <https://Www.Scirp.Org/Reference/Referencespapers?Referenceid=2773905>.
- Proverawati, A. (2017). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Nuha Medika.
- Rahmawati, I., Sumarmi, S., & Hartini, T. N. S. (2022). Hubungan status anemia dengan prestasi belajar remaja putri di sekolah menengah pertama. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(1), 32–41. <https://doi.org/10.14710/jgi.11.1.32-41>
- Reza, V., & et al. (2020). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Kementrian Kesehatan. *Bussiness Law Binus*, 7(2), 33–48.
- WHO, W. H. O. (2025). *Anaemia*. <https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Anaemia>.

BIODATA PENULIS



Vivianti Dewi, S.Pd, S.Tr.Kep., Ners, M.Kes lahir di Tarutung, pada 18 Juli 1970. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan pada tahun 1992 di Akademi Keperawatan Jambi, S1 Pendidikan di Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang tahun 2002. Menyelesaikan S2 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (Gizi dan Kesehatan) di Universitas Gadjah Mada pada tahun 2006 serta menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners pada tahun 2022 di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jambi. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jambi.

BAB

16

Kesehatan Reproduksi Remaja

*Dr. Betty Anthoineta Sahertian, S.Pd.,
M.Kes*

A. Pendahuluan

Kesehatan remaja di Indonesia merupakan salah satu isu penting dalam pembangunan kesehatan karena besarnya jumlah populasi remaja yang berada pada fase transisi perkembangan dari anak menuju dewasa. Pada fase ini terjadi perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan, termasuk mulai berfungsinya sistem reproduksi yang memengaruhi perilaku dan pengambilan keputusan remaja. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi masih belum merata, baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan, sehingga menimbulkan kesenjangan literasi kesehatan yang berdampak pada meningkatnya risiko perilaku berisiko seperti kehamilan remaja dan infeksi menular seksual (Rafif & Listyaningsih, 2021). Selain itu, faktor keluarga juga memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku remaja. Penelitian Sahertian et al. (2021) menegaskan bahwa komunikasi interpersonal dalam keluarga berpengaruh terhadap pembentukan karakter dan religiusitas remaja, yang secara tidak langsung berkaitan dengan kemampuan remaja dalam mengambil keputusan yang sehat, termasuk dalam aspek kesehatan reproduksi.

Promosi kesehatan pada remaja menjadi sangat penting karena kelompok ini memiliki kerentanan tinggi terhadap perilaku berisiko yang dapat berdampak pada kesehatan jangka panjang. Rendahnya akses terhadap pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif serta masih adanya

stigma sosial terhadap pembahasan isu seksual dan reproduksi menyebabkan

banyak remaja memperoleh informasi dari sumber yang tidak akurat. Hal ini berdampak pada meningkatnya risiko infeksi menular seksual, kehamilan tidak diinginkan dan perilaku seksual tidak aman (Putri et al., 2025).

Berbagai studi menunjukkan bahwa intervensi Pendidikan Kesehatan reproduksi yang terstruktur dan berbasis media edukatif mampu meningkatkan pengetahuan serta sikap positif remaja terhadap kesehatan reproduksi (Setyandari & Rahayuningsih, 2023). Oleh karena itu, promosi kesehatan menjadi strategi utama yang harus dilakukan secara berkesinambungan melalui pendekatan keluarga, sekolah, dan layanan kesehatan remaja dengan mempertimbangkan nilai budaya masyarakat Indonesia.

Tenaga keperawatan dan kebidanan memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan remaja, khususnya melalui kegiatan promosi kesehatan, edukasi, dan konseling kesehatan reproduksi. Perawat dan bidan tidak hanya berfungsi sebagai pemberi layanan klinis, tetapi juga sebagai edukator dan fasilitator perubahan perilaku kesehatan pada remaja. Penelitian menunjukkan bahwa layanan kesehatan remaja yang dikelola oleh tenaga kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku pencegahan terhadap masalah kesehatan reproduksi (Fitri et al., 2025). Selain itu, bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi berbasis komunitas melalui program seperti Posyandu Remaja, sekolah, dan pendekatan keluarga. Integrasi pendekatan ini diperkuat oleh penggunaan media edukasi dan pendekatan komunikasi yang efektif untuk menjangkau remaja secara lebih luas. Dengan demikian, kolaborasi antara keperawatan dan kebidanan menjadi kunci dalam memperkuat promosi kesehatan remaja secara holistik dan berkelanjutan.

B. Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Pengertian kesehatan reproduksi remaja

Kesehatan reproduksi remaja merupakan kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada individu yang berada dalam masa remaja. Masa remaja merupakan periode transisi dari anak menuju dewasa yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang kompleks (WHO, 2024). Pada fase ini, remaja mulai mengalami kematangan organ reproduksi sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk menjaga kesehatan reproduksinya.

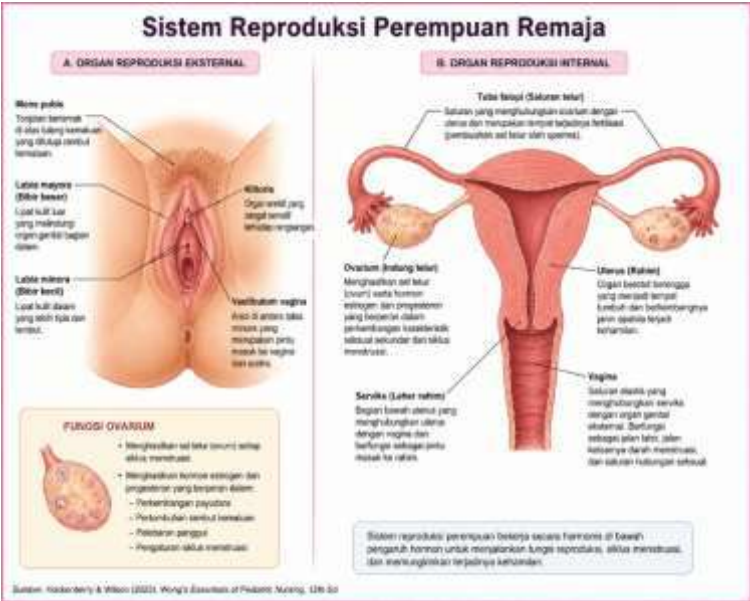
Di Indonesia, pendidikan kesehatan reproduksi remaja terus menjadi perhatian karena masih ditemukannya berbagai masalah seperti pernikahan usia dini, kehamilan remaja, anemia pada remaja putri, serta rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi. Sahertian (2022) menjelaskan bahwa edukasi kesehatan reproduksi remaja merupakan proses pembelajaran yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja agar mampu menjaga kesehatan reproduksinya secara mandiri dan bertanggung jawab. Melalui pendidikan kesehatan reproduksi yang tepat, remaja diharapkan dapat memahami fungsi organ reproduksi, menjaga kebersihan diri, serta menghindari berbagai perilaku yang berisiko terhadap kesehatan reproduksi.

Selain peran sekolah, keluarga juga memiliki kontribusi yang sangat penting dalam pembentukan perilaku kesehatan remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Sahertian (2021) menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal yang baik dalam keluarga berperan dalam pembentukan karakter dan perilaku positif remaja. Lingkungan keluarga yang terbuka dan suportif dapat menjadi sarana efektif untuk memberikan informasi dan pendampingan terkait kesehatan reproduksi.

Berdasarkan uraian tersebut, kesehatan reproduksi remaja dapat dipahami sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta kemampuan remaja untuk memahami, menjaga, dan bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya melalui dukungan keluarga, sekolah, masyarakat, dan tenaga kesehatan.

2. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Remaja\

Sistem reproduksi remaja mulai mengalami perkembangan yang pesat ketika memasuki masa pubertas. Sistem reproduksi merupakan kumpulan organ yang berfungsi dalam proses reproduksi manusia dan dipengaruhi oleh berbagai hormon yang mengatur pertumbuhan, perkembangan seksual, serta fungsi reproduksi. Pemahaman mengenai anatomi dan fisiologi sistem reproduksi sangat penting bagi remaja agar mampu memahami perubahan yang terjadi pada tubuhnya serta menjaga kesehatan reproduksi secara optimal (Sahertian, 2022).



Gambar 1. Sistem Reproduksi Perempuan

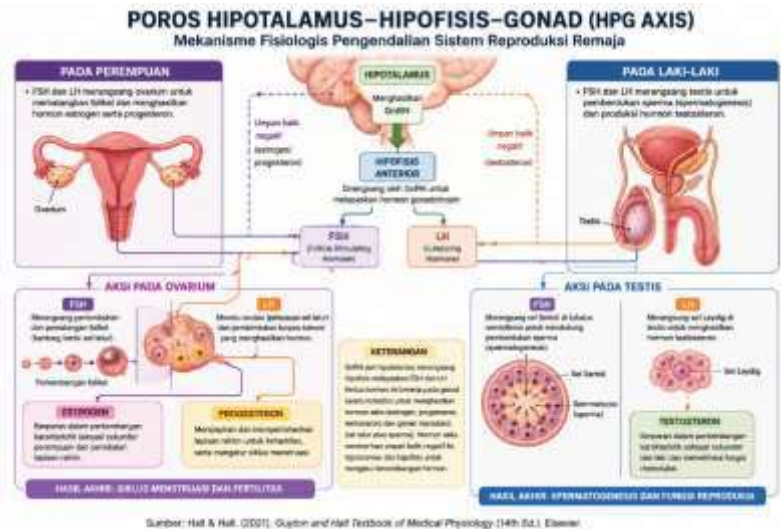
Pada remaja perempuan, sistem reproduksi pada gambar 1 terdiri atas organ reproduksi eksternal dan internal yaitu :

- a. Organ reproduksi eksternal meliputi mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, dan vestibulum vagina.
- b. Organ reproduksi internal terdiri atas vagina, serviks, uterus (rahim), tuba falopi, dan ovarium. Ovarium berfungsi menghasilkan sel telur (ovum) serta hormon estrogen dan progesteron yang berperan penting dalam perkembangan karakteristik seksual sekunder dan siklus menstruasi. Tuba falopi berfungsi sebagai tempat terjadinya fertilisasi, sedangkan uterus merupakan tempat tumbuh dan berkembangnya janin apabila terjadi kehamilan (Hockenberry & Wilson, 2023).



Gambar 2. Sistem Reproduksi Laki-Laki

Pada remaja laki-laki, sistem reproduksi pada gambar 2 terdiri atas penis, skrotum, testis, epididimis, vas deferens, vesikula seminalis, prostat, dan uretra. Testis berfungsi menghasilkan spermatozoa dan hormon testosteron yang berperan dalam perkembangan karakteristik seksual sekunder laki-laki seperti pembesaran suara, pertumbuhan rambut tubuh, dan peningkatan massa otot. Epididimis berfungsi sebagai tempat pematangan sperma, sedangkan vas deferens berfungsi mengangkut sperma menuju uretra untuk proses ejakulasi (WHO, 2024).



Gambar 3. Mekanisme Fisiologi Sistem Reproduksi

Berdasarkan gambar 3 fisiologi sistem reproduksi remaja dikendalikan oleh poros hipotalamus-hipofisis-gonad (Hypothalamic-Pituitary-Gonadal Axis/HPG Axis). Hipotalamus menghasilkan Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH) yang merangsang kelenjar hipofisis untuk melepaskan Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH). Pada perempuan, FSH dan LH merangsang pematangan folikel ovarium serta

produksi hormon estrogen dan progesteron. Pada laki-laki, kedua hormon tersebut merangsang pembentukan sperma dan produksi testosteron oleh testis (Hall & Hall, 2021).

Pemahaman tentang anatomi dan fisiologi sistem reproduksi penting untuk membantu remaja mengenali fungsi tubuhnya, memahami perubahan yang terjadi selama pubertas, serta mencegah berbagai masalah kesehatan reproduksi. Edukasi yang tepat sejak dini dapat meningkatkan kemampuan remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi dan mengambil keputusan yang bertanggung jawab terkait perilaku kesehatannya (Sahertian, 2022).

3. Pubertas dan Perubahan Hormonal

Pubertas merupakan periode transisi biologis yang menandai dimulainya kematangan seksual seseorang. Masa pubertas ditandai dengan aktivasi sistem hormonal yang menyebabkan perkembangan organ reproduksi dan munculnya karakteristik seksual sekunder. Menurut WHO (2024), pubertas umumnya terjadi pada usia 8–13 tahun pada perempuan dan 9–14 tahun pada laki-laki, meskipun waktu kemunculannya dapat berbeda pada setiap individu.

Perubahan hormonal pada masa pubertas diawali dengan peningkatan aktivitas hipotalamus yang menghasilkan GnRH. Hormon ini merangsang kelenjar hipofisis untuk menghasilkan FSH dan LH yang kemudian bekerja pada ovarium dan testis. Pada perempuan, peningkatan produksi estrogen menyebabkan pertumbuhan payudara, pelebaran panggul, pertumbuhan rambut pubis dan aksila, serta dimulainya menstruasi. Sementara itu, pada laki-laki peningkatan testosteron menyebabkan pembesaran testis dan penis, perubahan suara menjadi lebih berat, pertumbuhan rambut wajah, serta peningkatan massa otot (Hall & Hall, 2021). Selain perubahan fisik, pubertas juga menyebabkan perubahan psikologis yang signifikan. Remaja mulai mengalami

peningkatan sensitivitas emosional, perubahan suasana hati (mood swing), serta meningkatnya ketertarikan terhadap lawan jenis. Perubahan hormonal yang terjadi dapat memengaruhi regulasi emosi sehingga remaja memerlukan dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang positif untuk beradaptasi dengan perubahan tersebut (Patton et al., 2022).

Sahertian (2022) menjelaskan bahwa pemahaman yang benar mengenai pubertas sangat penting untuk mengurangi kecemasan remaja terhadap perubahan tubuh yang dialami. Edukasi kesehatan reproduksi yang diberikan sebelum dan selama masa pubertas dapat membantu remaja memahami bahwa perubahan tersebut merupakan proses fisiologis yang normal. Dengan demikian, remaja dapat lebih siap menghadapi perkembangan dirinya dan memiliki citra tubuh yang positif. Perubahan hormonal yang terjadi selama pubertas juga berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi di masa mendatang. Oleh karena itu, peran keluarga, sekolah, perawat, dan bidan sangat diperlukan dalam memberikan informasi yang benar dan sesuai dengan tahap perkembangan remaja agar mereka dapat menjalani masa pubertas dengan sehat dan percaya diri.

4. Menstruasi dan Permasalahan yang Sering Terjadi

Menstruasi merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan keluarnya darah dari uterus melalui vagina akibat peluruhan lapisan endometrium yang tidak mengalami pembuahan. Menarche atau menstruasi pertama biasanya terjadi pada usia 10–15 tahun dan menjadi salah satu tanda utama bahwa sistem reproduksi perempuan telah mulai berfungsi (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2022).

Siklus menstruasi normal berlangsung antara 21 s.d 35 hari dengan lama perdarahan sekitar 2 s.d 7 hari. Siklus ini dikendalikan oleh interaksi hormon GnRH, FSH, LH, estrogen, dan progesteron. Pada fase folikuler, FSH

merangsang pertumbuhan folikel ovarium dan produksi estrogen. Setelah ovulasi terjadi, progesteron meningkat untuk mempersiapkan endometrium menerima hasil konsepsi. Apabila tidak terjadi pembuahan, kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga endometrium meluruh dan terjadilah menstruasi (Hall & Hall, 2021).

Permasalahan menstruasi yang sering dialami remaja antara lain dismenore (nyeri haid), sindrom pramenstruasi (PMS), siklus menstruasi tidak teratur, perdarahan menstruasi berlebihan, dan amenore. Dismenore merupakan keluhan yang paling sering ditemukan pada remaja perempuan dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari serta prestasi belajar. Menurut Armour et al. (2020), lebih dari setengah remaja perempuan mengalami nyeri haid dengan berbagai tingkat keparahan. Selain gangguan fisik, menstruasi juga dapat memengaruhi kondisi psikologis remaja. Perubahan hormon menjelang menstruasi sering menimbulkan gejala seperti mudah marah, cemas, sedih, dan perubahan nafsu makan. Oleh karena itu, edukasi mengenai menstruasi perlu diberikan sejak dini agar remaja memahami bahwa menstruasi merupakan proses normal yang memerlukan pengelolaan kesehatan yang baik (Sahertian, 2022).

Pola hidup sehat seperti konsumsi makanan bergizi seimbang, aktivitas fisik teratur, istirahat yang cukup, serta manajemen stres dapat membantu mengurangi berbagai keluhan menstruasi. Apabila gangguan menstruasi berlangsung terus-menerus atau sangat mengganggu aktivitas, remaja dianjurkan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

5. Kebersihan Organ Reproduksi Remaja (Personal Hygiene)

Personal hygiene organ reproduksi merupakan upaya menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksi untuk mencegah terjadinya infeksi, iritasi, dan berbagai gangguan kesehatan reproduksi lainnya. Masa

remaja merupakan periode yang sangat penting untuk membangun kebiasaan hidup bersih dan sehat karena pada masa ini terjadi peningkatan aktivitas hormon yang memengaruhi fungsi organ reproduksi (WHO, 2024).

Pada remaja perempuan, kebersihan organ reproduksi meliputi kebiasaan membersihkan area genital dari arah depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut secara teratur selama menstruasi, menggunakan pakaian dalam yang bersih dan menyerap keringat, serta menghindari penggunaan bahan pembersih yang dapat mengganggu keseimbangan flora normal vagina. Kebersihan yang tidak terjaga dapat meningkatkan risiko infeksi saluran reproduksi dan infeksi saluran kemih (UNICEF, 2021).

Pada remaja laki-laki, personal hygiene meliputi menjaga kebersihan penis dan skrotum, mengganti pakaian dalam secara rutin, serta membersihkan area genital setelah beraktivitas atau berkeringat. Kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi penting untuk mencegah infeksi jamur, iritasi kulit, dan gangguan kesehatan lainnya (CDC, 2023).

Sahertian (2022) menegaskan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi perlu mencakup keterampilan praktis dalam menjaga kebersihan organ reproduksi. Pengetahuan yang baik mengenai personal hygiene terbukti berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi yang lebih baik pada remaja. Oleh karena itu, keluarga, sekolah, dan tenaga kesehatan perlu berperan aktif dalam memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri. Selain aspek fisik, personal hygiene juga berhubungan dengan pembentukan rasa percaya diri dan kualitas hidup remaja. Kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi sejak dini akan membantu mencegah berbagai masalah kesehatan reproduksi serta mendukung kesehatan reproduksi yang optimal hingga dewasa.

6. Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Remaja

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan infeksi yang ditularkan terutama melalui hubungan seksual, baik vaginal, anal, maupun oral, yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, atau jamur. Remaja merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap IMS karena pada masa ini terjadi peningkatan rasa ingin tahu terhadap seksualitas, eksplorasi perilaku seksual, serta masih terbatasnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit menular seksual (World Health Organization [WHO], 2024).

Beberapa jenis IMS yang sering ditemukan pada remaja meliputi klamidia, gonore, sifilis, herpes genital, infeksi Human Papillomavirus (HPV), Human Immunodeficiency Virus (HIV), dan hepatitis B. Menurut WHO (2024), jutaan kasus baru IMS terjadi setiap tahun pada kelompok usia muda, terutama usia 15–24 tahun. Banyak kasus IMS pada remaja tidak menunjukkan gejala sehingga sering tidak terdeteksi dan tidak mendapatkan pengobatan yang memadai.

Gejala IMS dapat berupa keputihan yang tidak normal, nyeri saat berkemih, luka atau benjolan pada organ genital, nyeri panggul, perdarahan abnormal, serta demam. Jika tidak ditangani dengan baik, IMS dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infertilitas, penyakit radang panggul, kehamilan ektopik, kanker serviks akibat HPV, hingga peningkatan risiko penularan HIV (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024). Sahertian (2022) menjelaskan bahwa rendahnya literasi kesehatan reproduksi menjadi salah satu faktor yang meningkatkan risiko IMS pada remaja. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai cara penularan, gejala, pencegahan, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara dini.

Pencegahan IMS dapat dilakukan melalui edukasi seksual yang benar, penundaan aktivitas seksual berisiko, vaksinasi HPV dan hepatitis B, penggunaan kondom secara tepat bagi individu yang aktif secara seksual, serta peningkatan akses terhadap layanan kesehatan remaja yang ramah dan mudah dijangkau (WHO, 2024).

7. **Kehamilan Remaja dan Risikonya**

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada perempuan berusia 10–19 tahun. Kehamilan pada usia remaja masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global karena berhubungan dengan berbagai risiko kesehatan, sosial, dan ekonomi baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan (WHO, 2024). Secara biologis, tubuh remaja belum sepenuhnya matang untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan. Sistem reproduksi yang masih berkembang menyebabkan remaja lebih rentan mengalami komplikasi obstetri dibandingkan perempuan dewasa. WHO (2024) melaporkan bahwa komplikasi kehamilan dan persalinan masih menjadi salah satu penyebab utama kematian pada remaja perempuan di berbagai negara.

Risiko kesehatan yang dapat terjadi pada ibu remaja meliputi anemia, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, persalinan prematur, perdarahan, dan komplikasi persalinan. Selain itu, bayi yang lahir dari ibu remaja memiliki risiko lebih tinggi mengalami berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan, serta kematian neonatal (UNFPA, 2023).

Berdasarkan aspek psikososial, kehamilan remaja dapat mengganggu pendidikan, mengurangi peluang kerja, meningkatkan ketergantungan ekonomi, serta menimbulkan stigma sosial. Sahertian (2022) menekankan bahwa edukasi kesehatan reproduksi yang diberikan sejak dini dapat membantu remaja memahami konsekuensi kehamilan dini dan meningkatkan kemampuan mereka dalam mengambil keputusan yang bertanggung jawab.

Pencegahan kehamilan remaja memerlukan pendekatan multisektoral yang melibatkan keluarga, sekolah, masyarakat, dan tenaga kesehatan melalui pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan berkelanjutan.

8. **Aborsi Tidak Aman dan Dampaknya**

Aborsi tidak aman (unsafe abortion) adalah penghentian kehamilan yang dilakukan oleh individu yang tidak memiliki kompetensi yang memadai atau dilakukan di lingkungan yang tidak memenuhi standar medis yang aman (WHO, 2022). Remaja merupakan kelompok yang berisiko melakukan aborsi tidak aman karena kehamilan yang tidak direncanakan sering kali disertai ketakutan, tekanan sosial, dan kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang aman.

WHO (2022) memperkirakan bahwa sebagian besar kasus aborsi tidak aman terjadi di negara berkembang dan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian ibu. Pada remaja, risiko komplikasi akibat aborsi tidak aman cenderung lebih tinggi karena kondisi fisik dan psikologis yang belum matang. Dampak fisik yang dapat terjadi meliputi perdarahan hebat, infeksi, perforasi uterus, kerusakan organ reproduksi, infertilitas, hingga kematian. Selain itu, aborsi tidak aman juga dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang berupa gangguan kesehatan reproduksi dan masalah kehamilan pada masa mendatang (WHO, 2022). Dari aspek psikologis, remaja yang mengalami aborsi tidak aman dapat mengalami kecemasan, depresi, rasa bersalah, trauma, dan gangguan kesehatan mental lainnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan melalui pendidikan kesehatan reproduksi, konseling, dan akses terhadap informasi yang benar sangat diperlukan (UNFPA, 2023).

Sahertian (2022) menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi

merupakan salah satu strategi penting dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan risiko aborsi tidak aman.

9. Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja

Perilaku seksual berisiko adalah segala bentuk aktivitas seksual yang meningkatkan kemungkinan terjadinya kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual, atau dampak kesehatan reproduksi lainnya. Masa remaja merupakan periode eksplorasi identitas dan rasa ingin tahu yang tinggi sehingga rentan terhadap berbagai perilaku berisiko apabila tidak dibarengi dengan pengetahuan dan pengawasan yang memadai (Patton et al., 2022).

Perilaku seksual berisiko dapat berupa hubungan seksual pada usia dini, berganti-ganti pasangan seksual, hubungan seksual tanpa perlindungan, serta penggunaan alkohol atau narkoba yang dapat memengaruhi pengambilan keputusan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pendidikan kesehatan reproduksi dan komunikasi keluarga yang tidak efektif berkontribusi terhadap meningkatnya perilaku seksual berisiko pada remaja (WHO, 2024).

Faktor yang memengaruhi perilaku seksual remaja antara lain pengaruh teman sebaya, media sosial, lingkungan keluarga, budaya, dan tingkat pendidikan. Sahertian et al. (2021) menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal yang baik dalam keluarga dapat menjadi faktor protektif yang membantu remaja mengembangkan perilaku yang lebih positif dan bertanggung jawab. Pencegahan perilaku seksual berisiko memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui pendidikan kesehatan reproduksi, penguatan nilai moral dan agama, komunikasi keluarga yang terbuka, serta dukungan lingkungan sosial yang positif.

10. Peran Keluarga, Sekolah, dan Tenaga Kesehatan

- a. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja. Orang tua memiliki peran penting dalam memberikan informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi serta membangun komunikasi yang terbuka dengan anak. Penelitian Sahertian, Sahertian, dan Wajabula (2021) menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal yang baik dalam keluarga berkontribusi terhadap pembentukan perilaku positif pada remaja.
 - b. Sekolah juga memiliki peran strategis sebagai tempat berlangsungnya pendidikan kesehatan reproduksi yang terstruktur. Melalui kurikulum dan kegiatan ekstrakurikuler, sekolah dapat membantu remaja memperoleh pengetahuan yang benar mengenai pubertas, menstruasi, IMS, serta perilaku hidup sehat (UNESCO, 2023).
 - c. Tenaga kesehatan, termasuk perawat dan bidan, berperan sebagai edukator, konselor, advokat, dan fasilitator dalam promosi kesehatan reproduksi remaja. Mereka dapat memberikan konseling, pemeriksaan kesehatan, serta layanan kesehatan yang ramah remaja untuk membantu remaja mengatasi berbagai masalah kesehatan reproduksi (WHO, 2024).
- Kolaborasi antara keluarga, sekolah, dan tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan reproduksi remaja secara optimal.

11. Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Budaya

Edukasi kesehatan reproduksi berbasis budaya merupakan pendekatan pendidikan kesehatan yang mempertimbangkan nilai, norma, tradisi, dan kepercayaan masyarakat setempat dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi. Pendekatan ini penting karena persepsi masyarakat terhadap seksualitas dan reproduksi

sangat dipengaruhi oleh budaya yang berkembang di lingkungannya (UNESCO, 2023).

Di Indonesia, keberagaman budaya menyebabkan pendekatan edukasi kesehatan reproduksi harus disesuaikan dengan karakteristik masyarakat setempat. Informasi yang diberikan perlu mempertimbangkan nilai agama, adat istiadat, bahasa lokal, serta norma sosial agar lebih mudah diterima oleh remaja dan keluarganya.

Sahertian (2022) menekankan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang efektif harus melibatkan keluarga, tokoh masyarakat, dan institusi pendidikan sehingga pesan kesehatan dapat diterima tanpa menimbulkan resistensi budaya. Pendekatan yang menghargai budaya lokal terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan reproduksi remaja. Dengan demikian, edukasi kesehatan reproduksi berbasis budaya tidak hanya meningkatkan pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi, tetapi juga membantu membangun dukungan sosial yang kuat untuk menciptakan generasi yang sehat, bertanggung jawab, dan berdaya.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2022). *Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign*.
- Armour, M., Parry, K., Manohar, N., Holmes, K., Ferfolja, T., Curry, C., MacMillan, F., & Smith, C. A. (2020). The prevalence and academic impact of dysmenorrhea in young women. *BMC Women's Health*, 20(1), 1-10.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). *Adolescent and School Health*.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). Sexually Transmitted Infections Surveillance Report.
- Fitri, R., Syafriani, S., & Oktaviani, Y. (2025). *The Role of Adolescent Health Services in Promoting Sexual Health in Indonesia*. Journal of Health and Nutrition Research.
- Hall, J. E., & Hall, M. E. (2021). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (14th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2023). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (12th ed.). Elsevier.
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., et al. (2022). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 399(10336), 1569-1648.
- Putri, Y., Maryati, I., & Solehati, T. (2025). *Interventions to Improve Sexual and Reproductive Health Related Knowledge and Attitudes Among Adolescents*. Risk Management and Healthcare Policy, 18, 105-116.
- Rafif, M., & Listyaningsih, U. (2021). *Spatial Disparity of Knowledge Levels on Reproductive Health among Indonesia's Adolescents*. Indonesian Journal.
- Sahertian, B. A. (2022). *Edukasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sahertian, B. A., Sahertian, C., & Wajabula, A. E. (2021). *Interpersonal communication within the family for improving adolescent religiosity*. HTS Teologiese Studies / Theological Studies.

- Setyandari, F., & Rahayuningsih, F. B. (2023). *The effectiveness of reproductive health education to increase knowledge among adolescents*. Malahayati International Journal of Nursing and Health Science.
- UNESCO. (2023). International Technical Guidance on Sexuality Education.
- UNICEF. (2021). *Guidance on Menstrual Health and Hygiene*.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2023). Adolescent Sexual and Reproductive Health.
- World Health Organization. (2022). Abortion Care Guideline.
- World Health Organization. (2024). *Adolescent Health and Development*. Geneva: WHO.

BIODATA PENULIS



Dr. Betty Anthoineta Sahertian, S.Pd., M.Kes adalah Dosen Kemenkes Poltekkes Maluku. Telah menyelesaikan Program Doktor dengan Judul Disertasi "Pengembangan Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Keluarga Kristen (Studi Di Jemaat GPM Ebenhaezer Skip Klasik Kota Ambon). Sebelumnya mengikuti Pendidikan Program S1 dan S2 di UGM Yogyakarta, peminatan Program Studi Kesehatan Ibu Anak-Kesehatan Reproduksi (KIA-KR)

BAB 17

Edukasi Seksual Pada Remaja

**Sitti Sarifah Kotarumalos, SST.,
M.Keb**

A. Pendahuluaan

Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, psikologis, sosial, dan emosional. Pada tahap ini, remaja mulai mengembangkan identitas diri, membangun hubungan interpersonal yang lebih luas, serta memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk seksualitas. Perubahan tersebut menjadikan remaja sebagai kelompok yang membutuhkan informasi dan pendampingan yang tepat agar dapat berkembang secara optimal dan mampu menghadapi berbagai tantangan perkembangan yang muncul selama masa remaja (WHO, 2024).

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah memberikan akses yang semakin luas bagi remaja untuk memperoleh berbagai informasi mengenai seksualitas. Namun, tidak semua informasi yang tersedia di media digital bersifat akurat dan sesuai dengan kebutuhan perkembangan remaja. Kurangnya kemampuan dalam memilah informasi yang benar dapat menyebabkan terbentuknya persepsi yang keliru mengenai seksualitas dan meningkatkan risiko terjadinya perilaku seksual yang tidak sehat (Sikoki et al., 2024).

Edukasi seksual merupakan proses pembelajaran yang bertujuan membantu individu memperoleh pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai yang diperlukan untuk memahami seksualitas secara sehat dan bertanggung jawab.

Edukasi seksual tidak hanya membahas aspek biologis, tetapi juga mencakup hubungan interpersonal, komunikasi, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain, persetujuan dalam hubungan, serta kemampuan mengambil keputusan yang tepat dalam kehidupan sehari-hari (Lahope & Fathurrahman, 2024).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa edukasi seksual yang diberikan secara komprehensif dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai seksualitas serta membantu mereka mengembangkan perilaku yang lebih bertanggung jawab. Edukasi seksual juga berperan dalam mencegah berbagai masalah yang berkaitan dengan perilaku seksual berisiko, termasuk kehamilan yang tidak direncanakan dan infeksi menular seksual (Susanti & Doni, 2021).

B. Konsep Dasar Edukasi Seksual

1. Pengertian Edukasi Seksual

Edukasi seksual merupakan proses pembelajaran yang sistematis untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai yang diperlukan individu agar mampu memahami seksualitas secara sehat, bertanggung jawab, dan sesuai dengan tahap perkembangannya. Edukasi seksual tidak hanya membahas hubungan seksual atau aspek biologis reproduksi, tetapi juga mencakup pemahaman mengenai identitas diri, hubungan interpersonal, komunikasi, penghormatan terhadap hak diri sendiri dan orang lain, kesetaraan gender, serta kemampuan mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan seksual dan reproduksi. Pendidikan seksual yang diberikan secara tepat membantu remaja memahami perubahan yang terjadi pada dirinya, meningkatkan rasa percaya diri, dan mengembangkan perilaku yang sehat dalam kehidupan sosialnya (UNESCO, 2023).

Menurut Susanti dan Doni (2021), edukasi seksual merupakan salah satu strategi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan seksual dan reproduksi sehingga dapat mencegah berbagai

perilaku seksual berisiko. Edukasi seksual juga berfungsi sebagai sarana pembentukan karakter, penguatan nilai moral, dan pengembangan keterampilan hidup (life skills) yang diperlukan remaja dalam menghadapi berbagai tantangan perkembangan. Dalam konteks pendidikan modern, edukasi seksual dipandang sebagai bagian integral dari pendidikan kesehatan dan pendidikan karakter yang bertujuan mendukung tumbuh kembang remaja secara optimal (Susanti & Doni, 2021)

2. Tujuan Edukasi Seksual

Tujuan utama edukasi seksual adalah membantu remaja memperoleh pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai seksualitas sehingga mampu membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab. Edukasi seksual bertujuan membentuk individu yang memiliki sikap positif terhadap tubuhnya, menghargai hak orang lain, memahami batasan dalam hubungan interpersonal, serta mampu melindungi diri dari berbagai bentuk kekerasan dan eksploitasi seksual (UNESCO, 2023).

Secara khusus, edukasi seksual bertujuan meningkatkan pengetahuan remaja mengenai perkembangan seksual dan reproduksi, membangun keterampilan komunikasi yang efektif, memperkuat kemampuan berpikir kritis, serta mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab. Edukasi seksual juga bertujuan menumbuhkan sikap saling menghormati, kesetaraan gender, dan penghargaan terhadap keberagaman dalam masyarakat (Pinandari et al., 2023).

Penelitian Pinandari dkk. (2023) pada program SETARA (*SEmangaT duniA Remaja*) di Indonesia menunjukkan bahwa edukasi seksual komprehensif mampu meningkatkan pengetahuan remaja tentang kehamilan, memperbaiki sikap kesetaraan gender, serta meningkatkan kemampuan komunikasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa tujuan

edukasi seksual tidak hanya berorientasi pada pencegahan masalah kesehatan, tetapi juga pada pengembangan kompetensi sosial dan emosional remaja (Pinandari et al., 2023). Selain itu, edukasi seksual bertujuan mengurangi risiko terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, infeksi menular seksual, perkawinan usia anak, serta berbagai bentuk kekerasan seksual yang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di berbagai negara, termasuk Indonesia (Lahope & Fathurrahman, 2024).

3. Prinsip Edukasi Seksual Komprehensif

Edukasi seksual komprehensif (*Comprehensive Sexuality Education/CSE*) merupakan pendekatan pendidikan yang berbasis hak, bukti ilmiah, dan kebutuhan perkembangan peserta didik. UNESCO (2023) menegaskan bahwa edukasi seksual komprehensif harus disampaikan secara bertahap sesuai usia dan tingkat perkembangan individu :

- a. Prinsip pertama adalah berbasis bukti ilmiah, yaitu seluruh materi yang diberikan harus didasarkan pada hasil penelitian dan informasi kesehatan yang valid. Informasi yang tidak akurat dapat menimbulkan kesalahpahaman dan meningkatkan risiko perilaku yang tidak sehat pada remaja (UNESCO, 2023).
- b. Prinsip kedua adalah sesuai dengan tahap perkembangan usia. Materi edukasi seksual harus disesuaikan dengan tingkat kematangan kognitif, emosional, dan sosial peserta didik. Remaja awal membutuhkan materi yang berbeda dengan remaja akhir karena kebutuhan informasinya juga berbeda (Kågesten et al., 2021).
- c. Prinsip ketiga adalah berbasis hak dan penghormatan terhadap martabat manusia. Edukasi seksual harus membantu remaja memahami hak-haknya, termasuk hak untuk mendapatkan informasi, perlindungan dari kekerasan, serta hak untuk membuat keputusan yang

bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri (UNESCO, 2023).

- d. Prinsip keempat adalah melibatkan berbagai pihak, termasuk keluarga, sekolah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Penelitian van Reeuwijk dkk. (2023) menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi edukasi seksual di Indonesia sangat dipengaruhi oleh dukungan orang tua, guru, kepala sekolah, dan pemerintah daerah. Kolaborasi berbagai pihak menciptakan lingkungan yang mendukung proses pembelajaran seksual yang sehat (van Reeuwijk et al., 2023).
- e. Prinsip kelima adalah sensitif terhadap budaya dan nilai lokal. Materi edukasi seksual perlu disampaikan dengan mempertimbangkan nilai agama, budaya, dan norma sosial yang berlaku di masyarakat tanpa mengurangi substansi ilmiah yang ingin disampaikan (Shibuya et al., 2023).

4. Mitos dan Fakta tentang Edukasi Seksual

Edukasi seksual masih sering disalahpahami oleh sebagian masyarakat. Salah satu mitos yang paling umum adalah anggapan bahwa edukasi seksual akan mendorong remaja untuk melakukan hubungan seksual lebih dini. Faktanya, berbagai penelitian menunjukkan bahwa edukasi seksual komprehensif justru meningkatkan kemampuan remaja dalam mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab terkait seksualitas (Pinandari et al., 2023).

Mitos lainnya adalah bahwa edukasi seksual hanya membahas hubungan seksual. Padahal, edukasi seksual mencakup berbagai aspek yang lebih luas seperti perkembangan manusia, hubungan interpersonal, komunikasi, kesetaraan gender, perlindungan diri, serta pencegahan kekerasan seksual. Dengan demikian, edukasi seksual berperan dalam membentuk karakter dan keterampilan hidup remaja (UNESCO, 2023). Sebagian

masyarakat juga beranggapan bahwa edukasi seksual bertentangan dengan nilai agama dan budaya. Namun, penelitian Susanti dan Doni (2021) menunjukkan bahwa pendidikan seksual dapat diintegrasikan dengan norma budaya dan nilai agama yang berlaku di masyarakat. Pendekatan yang sensitif terhadap budaya justru dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program edukasi seksual (Susanti & Doni, 2021).

Mitos berikutnya adalah bahwa pendidikan seksual cukup diberikan ketika remaja sudah memasuki usia dewasa. Faktanya, edukasi seksual perlu diberikan secara bertahap sejak anak mulai mampu memahami tubuh dan lingkungannya. Pemberian informasi yang sesuai usia membantu anak dan remaja memahami batasan diri serta melindungi dirinya dari berbagai bentuk kekerasan seksual (Kågesten et al., 2021).

5. Tantangan Edukasi Seksual di Indonesia
 - a. Pelaksanaan edukasi seksual di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Salah satu tantangan utama adalah kuatnya budaya tabu dalam membicarakan seksualitas. Banyak orang tua, guru, maupun tokoh masyarakat merasa tidak nyaman membahas topik seksualitas sehingga remaja sering memperoleh informasi dari sumber yang kurang terpercaya, seperti media sosial atau teman sebaya (Lahope & Fathurrahman, 2024).
 - b. Belum terintegrasinya edukasi seksual secara komprehensif dalam kurikulum nasional. Meskipun beberapa materi kesehatan reproduksi telah diajarkan di sekolah, penyampaiannya masih tersebar dalam berbagai mata pelajaran sehingga belum membentuk pemahaman yang utuh mengenai seksualitas (Lahope & Fathurrahman, 2024).
 - c. Kurangnya pelatihan bagi guru juga menjadi hambatan dalam implementasi edukasi seksual. Penelitian van Reeuwijk dkk. (2023) menunjukkan

bahwa banyak guru mengalami kesulitan dalam menyampaikan materi seksualitas karena keterbatasan pengetahuan, keterampilan pedagogik, maupun konflik dengan nilai pribadi yang mereka anut. Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas penyampaian materi kepada peserta didik (van Reeuwijk et al., 2023).

- d. Perkembangan teknologi digital menghadirkan tantangan baru berupa paparan pornografi, *cyber grooming*, eksploitasi seksual daring, dan penyebaran informasi yang tidak akurat mengenai seksualitas. Remaja membutuhkan kemampuan literasi digital yang baik agar mampu menyaring informasi dan menggunakan media digital secara bertanggung jawab (Saleha et al., 2026).

Meskipun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa edukasi seksual komprehensif memiliki potensi besar untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja dalam menjaga kesehatan seksual dan reproduksinya. Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi antara keluarga, sekolah, tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung implementasi edukasi seksual yang efektif dan berkelanjutan (Pinandari et al., 2023; van Reeuwijk et al., 2023).

C. Komunikasi dan Edukasi Seksual

1. Pentingnya Komunikasi tentang Seksualitas

Komunikasi seksualitas merupakan proses penyampaian informasi terkait kesehatan reproduksi, hubungan interpersonal, perilaku seksual yang bertanggung jawab, serta pencegahan risiko kesehatan reproduksi. Pada masa remaja, komunikasi seksual yang baik berperan dalam meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta mencegah perilaku seksual berisiko seperti seks pranikah, kehamilan tidak diinginkan, dan infeksi menular seksual (IMS).

Kurangnya komunikasi mengenai seksualitas sering menyebabkan remaja mencari informasi dari sumber yang tidak valid sehingga meningkatkan risiko kesalahan persepsi dan perilaku yang tidak sehat (Sari et al., 2022).

2. Komunikasi Orang Tua dan Remaja

Orang tua memiliki peran utama sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi bagi remaja. Komunikasi yang terbuka dan penuh kepercayaan dapat membantu remaja memahami perubahan fisik, psikologis, dan sosial selama masa pubertas. Penelitian menunjukkan bahwa remaja yang memiliki komunikasi baik dengan orang tua cenderung memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang lebih baik dan lebih mampu menghindari perilaku seksual berisiko (Ningsih & Fitriani, 2023).

3. Peran Sekolah dalam Edukasi Seksual

Sekolah merupakan lingkungan formal yang berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas secara sistematis. Edukasi seksual yang diberikan di sekolah dapat meningkatkan literasi kesehatan reproduksi, kemampuan pengambilan keputusan, serta sikap positif terhadap kesehatan seksual. Guru dan tenaga kesehatan sekolah berperan sebagai fasilitator yang memberikan informasi yang benar dan sesuai dengan perkembangan usia remaja (Pratiwi et al., 2022).

4. Peran Teman Sebaya

Kelompok teman sebaya merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh pada masa remaja. Teman sebaya dapat menjadi sumber informasi, dukungan sosial, dan pembentuk norma perilaku. Program pendidikan sebaya (peer education) terbukti efektif meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dan mendorong perilaku sehat karena informasi disampaikan oleh individu dengan usia dan pengalaman yang relatif sama (Rahmawati et al., 2021).

5. Hambatan dan Strategi Komunikasi Efektif

Hambatan komunikasi seksual meliputi anggapan bahwa seksualitas merupakan topik tabu, kurangnya pengetahuan orang tua, rasa malu pada remaja, serta pengaruh informasi yang tidak akurat dari media sosial. Strategi komunikasi yang efektif meliputi penggunaan bahasa yang sesuai usia, menciptakan suasana yang nyaman, mendengarkan secara aktif, dan memberikan informasi yang berbasis bukti ilmiah (Yuliana et al., 2024).

D. Relasi Sehat dan Pengambilan Keputusan

1. Pengertian Relasi yang Sehat

Relasi sehat adalah hubungan yang dibangun atas dasar rasa hormat, kepercayaan, komunikasi yang terbuka, dan kesetaraan. Dalam relasi yang sehat, setiap individu memiliki kesempatan untuk menyampaikan pendapat, menetapkan batasan pribadi, serta memperoleh dukungan emosional tanpa adanya tekanan atau kekerasan. Relasi yang sehat berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis dan perkembangan sosial remaja (Wahyuni & Kurniawan, 2023).

2. Pacaran Sehat pada Remaja

Pacaran sehat merupakan hubungan romantis yang dilakukan dengan memperhatikan nilai-nilai moral, norma sosial, serta kesehatan fisik dan psikologis. Pacaran yang sehat ditandai dengan komunikasi yang baik, saling menghormati, tidak adanya kekerasan, serta dukungan terhadap pencapaian tujuan pendidikan dan pengembangan diri pasangan (Putri et al., 2022).

3. Persetujuan (Consent) dan Batasan Diri

Consent adalah persetujuan yang diberikan secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan dalam suatu interaksi atau aktivitas tertentu. Pemahaman tentang consent membantu remaja mengenali hak atas tubuhnya sendiri, menghormati hak orang lain, serta

mencegah terjadinya kekerasan seksual. Selain itu, kemampuan menetapkan batasan diri merupakan bagian penting dari keterampilan perlindungan diri pada remaja (Lestari & Handayani, 2024).

4. Tekanan Teman Sebaya

Tekanan teman sebaya merupakan pengaruh yang diberikan oleh kelompok sebaya yang dapat memengaruhi perilaku dan keputusan seseorang. Pada remaja, tekanan teman sebaya sering berkaitan dengan perilaku berisiko seperti merokok, konsumsi alkohol, maupun aktivitas seksual. Remaja yang memiliki kemampuan asertif dan dukungan keluarga yang baik lebih mampu menolak tekanan negatif dari teman sebaya (Mulyani et al., 2023).

5. Keterampilan Pengambilan Keputusan

Keterampilan pengambilan keputusan merupakan kemampuan individu dalam memilih tindakan yang tepat berdasarkan informasi yang tersedia dan mempertimbangkan konsekuensi dari setiap pilihan. Keterampilan ini penting dalam membantu remaja menghadapi berbagai situasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, hubungan sosial, dan masa depan mereka. Pengambilan keputusan yang baik dapat mengurangi perilaku berisiko dan meningkatkan kesehatan reproduksi remaja (Susanti et al., 2024).

E. Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko

1. Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja

Perilaku seksual berisiko pada remaja merupakan aktivitas seksual yang dilakukan tanpa pertimbangan dampak kesehatan, seperti hubungan seksual pranikah tanpa pengaman, berganti pasangan, dan paparan pornografi yang memicu perilaku seksual dini. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko dipengaruhi oleh perkembangan psikologis remaja yang belum stabil, serta pengaruh media digital dan teman

sebay (Ikhtiar & Mahmud, 2025) . Selain itu, literatur lain menjelaskan bahwa perubahan nilai sosial dan paparan media sosial meningkatkan permisivitas seksual pada remaja (Ariningrum & Aliyyah, 2025) .

2. Faktor Risiko dan Faktor Protektif

- a. Faktor risiko: paparan pornografi , teman sebaya yang negatif , pola asuh kurang efektif , rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi dan penggunaan media sosial berlebihan Menurut Tarihoran et al. (2025), faktor utama yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko adalah pengaruh teman sebaya, pola asuh, dan akses informasi yang tidak terkontrol . Penelitian lain juga menunjukkan bahwa kelelahan orang tua dan kontrol emosional merupakan faktor penting dalam mencegah perilaku seksual berisiko (Utami et al., 2023) .
- b. Faktor protektif: komunikasi orang tua-anak yang baik , religiusitas, pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif, keterampilan hidup (life skills) dan kontrol diri (self-control)

3. Dampak Perilaku Seksual Berisiko

Perilaku seksual berisiko dapat menyebabkan berbagai dampak, antara lain:

- a. Kehamilan tidak diinginkan
- b. Aborsi tidak aman
- c. Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/ AIDS
- d. Gangguan psikologis (depresi, kecemasan, rasa bersalah)
- e. Stigma sosial dan putus sekolah

CDC (2023) menyatakan bahwa remaja merupakan kelompok dengan peningkatan signifikan kasus IMS akibat perilaku seksual berisiko. Selain itu, data Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan kasus sifilis dan gonore pada usia remaja di Indonesia (Kemenkes RI, 2024 dalam berbagai laporan ilmiah).

4. Strategi Pencegahan

Strategi pencegahan perilaku seksual berisiko meliputi:

- a. Edukasi seksual komprehensif terbukti menurunkan perilaku seksual berisiko (WHO, 2022).
- b. Peran orang tua dalam komunikasi terbuka sangat penting dalam pencegahan (Chaerani et al., 2025) .
- c. Remaja membutuhkan akses layanan konseling reproduksi yang mudah dan tidak menghakimi.
- d. Mengurangi dampak negatif media sosial dan pornografi (Ariningrum & Aliyyah, 2025) .

5. Penguatan Life Skills Remaja

Life skills merupakan keterampilan psikososial yang membantu remaja mengambil keputusan sehat, seperti: kemampuan komunikasi , kemampuan menolak tekanan teman sebaya, pengambilan Keputusan, manajemen emosi dan berpikir kritis . UNICEF (2021) menyatakan bahwa program life skills efektif menurunkan perilaku berisiko pada remaja. WHO (2022) juga menegaskan bahwa penguatan life skills merupakan intervensi kunci dalam pencegahan perilaku seksual berisiko.

F. Edukasi Seksual di Era Digital dan Masa Depan Remaja

1. Media Sosial dan Perilaku Seksual Remaja

Media sosial memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan perilaku seksual remaja karena menjadi sumber informasi sekaligus paparan konten seksual yang tidak terkontrol. Paparan media sosial terbukti berhubungan signifikan dengan peningkatan perilaku seksual berisiko pada remaja, termasuk sikap permisif terhadap hubungan seksual pranikah (Dewi et al., 2023)

Penelitian lain menunjukkan bahwa intensitas penggunaan media sosial, frekuensi paparan konten seksual, serta interaksi teman sebaya di platform digital dapat meningkatkan kemungkinan remaja terlibat dalam perilaku seksual berisiko (Ramdani et al., 2025) . Selain itu, studi arxiv menjelaskan bahwa media sosial memiliki efek ganda: dapat menjadi sumber edukasi, tetapi juga meningkatkan risiko perilaku negatif bila tidak ada pengawasan dan literasi digital yang baik (Alluhidan et al., 2024)

2. Pornografi dan Dampaknya

Paparan pornografi melalui media digital merupakan salah satu faktor risiko utama dalam perubahan perilaku seksual remaja. Remaja yang sering terpapar konten pornografi cenderung memiliki sikap lebih permisif terhadap seks pranikah dan lebih berisiko melakukan perilaku seksual tidak aman (Alifa, 2025) . Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi intensitas paparan pornografi di media sosial, semakin besar kemungkinan remaja menunjukkan perilaku seksual berisiko (Dewi et al., 2023) . Dampak lainnya meliputi distorsi persepsi tentang hubungan seksual , peningkatan impulsivitas seksual, penurunan kontrol diri dan risiko IMS dan kehamilan tidak diinginkan

3. Literasi Digital dalam Edukasi Seksual

Literasi digital merupakan kemampuan remaja dalam mengakses, menganalisis, dan mengevaluasi informasi digital secara kritis. Literasi digital yang baik dapat menjadi faktor protektif terhadap perilaku seksual berisiko karena remaja mampu membedakan informasi yang benar dan tidak benar (Utami et al., 2023). WHO menekankan bahwa edukasi kesehatan reproduksi berbasis digital harus diiringi dengan penguatan literasi digital agar remaja mampu menggunakan internet secara sehat dan bertanggung jawab (WHO, 2022). Tanpa literasi digital, remaja lebih rentan terhadap misinformasi seksual , paparan pornografi, grooming online dan tekanan sosial digital

DAFTAR PUSTAKA

- Alifa, A. (2025). Dampak pornografi online terhadap perilaku seksual remaja. *Al-Zayn Journal*.
- Alluhidan, A., et al. (2024). Teen talk: adolescent social media use and behavioral outcomes. *arXiv*.
- Ariningrum, D. P., & Aliyyah, N. (2025). Perilaku seksual remaja di era digital. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Sexually transmitted infections surveillance report*. CDC.
- Chaerani, E., et al. (2025). Determinan perilaku seksual berisiko pada remaja. *Jurnal Telenursing*.
- Dewi, C. D. K., et al. (2023). Hubungan paparan pornografi di media sosial dengan perilaku seksual remaja. *Gema Bidan Indonesia*.
- Ikhtiar, M., & Mahmud, N. U. (2025). Determinan perilaku seksual berisiko pada remaja. *Jurnal Promotif Preventif*.
- Kågesten A, Pinandari AW, Page A, Wilopo S, van Reeuwijk M. 2021. Sexual wellbeing in early adolescence: a cross-sectional assessment among girls and boys in urban Indonesia. *Reproductive Health*. 18(1):1-13.
- Kågesten, A., et al. (2021). Comprehensive sexuality education and adolescent development outcomes. *Journal of Adolescent Health*.
- Lahope, A., & Fathurrahman, F. (2024). Implementasi pendidikan seksual komprehensif di Indonesia: Tantangan dan peluang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Lestari, N., & Handayani, S. (2024). Pemahaman consent dan pencegahan kekerasan seksual pada remaja. *Jurnal Hukum Kesehatan*.
- Mulyani, S., et al. (2023). Pengaruh peer pressure terhadap perilaku berisiko pada remaja. *Jurnal Ilmu Sosial dan Kesehatan*.
- Ningsih, R., & Fitriani, A. (2023). Hubungan komunikasi orang tua dan remaja dengan perilaku seksual berisiko. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Pinandari AW, Kågesten A, Li M, Moreau C, van Reeuwijk M, Wilopo S. 2023. Short-Term Effects of a School-Based Comprehensive Sexuality Education Intervention Among Very Young Adolescents in Three Urban Indonesian Settings: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Adolescent Health*. 73(Suppl 1):S21-S32.

- Pinandari, A. W., et al. (2023). Evaluasi program SETARA (SEmangaT duniA Remaja) dalam peningkatan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Pratiwi, R. S., et al. (2022). Peran sekolah dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Ilmu Pendidikan*.
- Putri, A. R., et al. (2022). Pacaran sehat pada remaja dan faktor yang memengaruhi. *Jurnal Psikologi Remaja*.
- Rahmawati, D., et al. (2021). Efektivitas peer education dalam peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*.
- Ramdani, M. D., et al. (2025). Pengaruh media sosial pornografi terhadap perilaku seksual remaja. *Jurnal Sahid Dawatii*.
- Saleha N, Widiasih R, Pramukti I, Dhamayanti M, Aprilatutini T. 2026. Privacy Rights Versus Surveillance, Challenges of Sex Education in the Digital Age: An Exploratory Qualitative Study in Indonesia. *BMC Public Health*. 26.
- Santrock, J. W. (2019). *Adolescence* (17th ed.). McGraw-Hill Education.
- Sari, D. P., et al. (2022). Komunikasi kesehatan reproduksi pada remaja dan pengaruhnya terhadap perilaku seksual. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Shibuya F, Sari D, Warnaini C, Rivarti AW, Takeuchi R, Jones-Konneh TEC, et al. 2023. The Process of Overcoming Conflicts Among Teachers in the Implementation of Comprehensive Sexuality Education at Ordinary Public Senior High Schools in Mataram City, Indonesia: A Qualitative Study. *Tropical Medicine and Health*. 51.
- Sikoki B, Larastiti C, Suriastini NW, Pujiastuti S. 2024. A Qualitative Study on Perceptions of Adolescents' Sexual and Reproductive Health Education in Yogyakarta, Indonesia. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 36:425–432.
- Steinberg, L. (2020). *Adolescence* (12th ed.). McGraw-Hill Education.
- Susanti, & Doni. (2021). Edukasi seksual dan peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Tarihoran, M. R., et al. (2025). Faktor-faktor perilaku seksual berisiko pada remaja. *INSOLOGI Journal*.
- UNESCO. (2023). *International technical guidance on sexuality education*. UNESCO.

- UNESCO. 2023. International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach. Paris: UNESCO.
- UNICEF. (2021). *Life skills education for adolescents*. UNICEF.
- United Nations Population Fund. (2021). *State of world population: My body is my own*. UNFPA.
- Utami, S. R., et al. (2023). Determinan perilaku remaja dan peran keluarga. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*.
- van Reeuwijk M, Rahmah A, Mmari K. 2023. Creating an Enabling Environment for a Comprehensive Sexuality Education Intervention in Indonesia: Findings From an Implementation Research Study. *Journal of Adolescent Health*. 73(Suppl 1):S15–S20.
- van Reeuwijk, M., et al. (2023). Implementation of sexuality education in Indonesia: Barriers and facilitators. *Sex Education Journal*.
- Wahyuni, S., & Kurniawan, A. (2023). Relasi sehat dan kesejahteraan psikologis remaja. *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*.
- World Health Organization. (2022). *Adolescent sexual and reproductive health*. WHO.
- World Health Organization. 2024. *Adolescent Health*. Geneva: WHO.
- Yuliana, S., et al. (2024). Strategi komunikasi efektif dalam edukasi kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*.

BIODATA PENULIS



Sitti Sarifah Kotarumalos, SST., M.Keb lahir di Ambon, 12 Januari 1990. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Maluku, DIV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan S2 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Ambon

BAB 18

Kehamilan Remaja

Eva Nur Octavia, S.Keb.Bd., MKM

A. Pendahuluan

Saat ini jumlah remaja mencapai lebih dari 10 persen dari total seluruh penduduk baik secara global maupun nasional. Diperkirakan pada tahun 2021, terdapat sekitar 1,3 miliar remaja atau sebesar 16 persen dari 7,9 miliar penduduk di dunia. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020 (SP2020), remaja berkontribusi sebesar 16,47 persen pada total seluruh penduduk Indonesia. Namun persentase remaja di Indonesia diproyeksikan terus menurun menjadi 13,43 persen pada tahun 2045. Remaja yang dimaksud di sini adalah penduduk berumur 10 sampai 19 tahun, seperti yang didefinisikan oleh United Nations (*The Indonesian Board of Statistics*, 2023).

Kehamilan pada remaja masih menjadi salah satu perhatian dalam masalah Kesehatan reproduksi remaja secara global. Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada remaja perempuan yang berusia 10-19 tahun. Remaja terbagi menjadi beberapa kategori yaitu remaja awal (10-14 tahun), remaja pertengahan (15-17 tahun) dan remaja akhir (di atas 17 tahun) (Diabelková et al., 2023). Kehamilan pada remaja meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi seperti preeklamsia dan berat badan bayi rendah (BBLR). Selain itu, kehamilan remaja juga berdampak pada terbatasnya akses pendidikan dan pekerjaan bagi perempuan di masa depan. Kehamilan pada remaja terjadi sebagai salah satu akibat terbatas akses informasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Pernikahan remaja di Indonesia masih cukup tinggi. Diperkirakan sekitar satu dari sembilan

perempuan yang berusia 20-24 tahun di Indonesia menikah pada usia 18 tahun dan dari perempuan-perempuan tersebut dua pertiganya hamil pada usia 18 tahun. (Ayuandini et al., 2023).

Kehamilan remaja merupakan prioritas kesehatan masyarakat utama di Asia Tenggara. Di Indonesia, sebagian besar kehamilan remaja terjadi dalam konteks hubungan (perkawinan atau kohabitasi), tetapi sekitar satu dari empat perempuan hamil di luar hubungan tersebut, dan dari perempuan-perempuan ini, 92 persen sudah menikah atau menjalin hubungan pada saat melahirkan. Data juga menunjukkan bahwa kehamilan di luar pernikahan semakin umum terjadi di Indonesia (UNFPA, 2022).

B. Definisi Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja (*adolescent pregnancy* atau *teenage pregnancy*) adalah kondisi kehamilan yang terjadi pada perempuan berusia di bawah 20 tahun, terlepas dari status pernikahannya. Kehamilan yang terjadi pada usai remaja memiliki dampak Kesehatan seperti keguguran, persalinan prematur, meningkatnya kejadian infeksi, meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Hal ini terjadi disebabkan karena belum matangnya organ reproduksi pada remaja perempuan untuk menghadapi masa kehamilan dan persalinan sehingga menimbulkan dampak buruk kesehatan terutama pada ibu dan bayi seperti komplikasi kehamilan dan persalinan serta gangguan perkembangan dan pertumbuhan janin (Marsia et al., 2023).

C. Gambaran Epidemiologi Global

Setiap tahun diperkirakan 21 juta remaja perempuan berusia 15-19 tahun di negara-negara berkembang mengalami kehamilan pertamanya dan 12 juta diantaranya melahirkan di usia tersebut (Sully EA, Biddlecom A, Daroch J, Riley T, Ashford L, 2020). Secara global, Angka Kelahiran Remaja (Adolescent Birth Rate/ABR) menunjukkan kecenderungan menurun dalam dua dekade terakhir. Pada tahun 2000, ABR tercatat sebesar 64,5 kelahiran per 1.000 perempuan usia 15-19

tahun dan menurun menjadi 41,3 kelahiran per 1.000 perempuan pada tahun 2023. Meskipun demikian, penurunan tersebut tidak terjadi secara seragam di seluruh wilayah dunia (United Nations, 2020).

Asia Selatan mengalami penurunan yang paling signifikan, sedangkan wilayah Amerika Latin dan Karibia serta Afrika Sub-Sahara menunjukkan laju penurunan yang relatif lebih lambat. Walaupun tren penurunan terjadi di semua wilayah, Afrika Sub-Sahara dan Amerika Latin serta Karibia masih mencatat angka kelahiran remaja tertinggi secara global pada tahun 2023, masing-masing sebesar 97,9 dan 51,4 kelahiran per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa kehamilan pada usia remaja masih menjadi isu kesehatan reproduksi yang penting dan memerlukan perhatian berkelanjutan, mengingat dampaknya yang luas terhadap kesehatan ibu dan bayi serta terhadap aspek sosial, pendidikan, dan kesejahteraan masyarakat (United Nations, 2020).

D. Situasi Kehamilan Remaja di Indonesia

Pemerintah Indonesia melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) telah menetapkan target penurunan angka kelahiran pada remaja sebagai bagian dari upaya peningkatan kesehatan reproduksi dan pengendalian pertumbuhan penduduk. Pada tahun 2020, pemerintah menargetkan penurunan angka kelahiran remaja dari 33 menjadi 25 kelahiran per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun. Meskipun telah terjadi penurunan, angka kelahiran remaja di Indonesia masih tergolong tinggi. Pada tahun 2018, angka kelahiran remaja tercatat sebesar 47 kelahiran per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun, lebih tinggi dibandingkan rata-rata global yang mencapai 42 kelahiran per 1.000 perempuan pada kelompok usia yang sama. Dibandingkan dengan tahun 2014, angka tersebut menunjukkan sedikit penurunan dari 48 menjadi 47 kelahiran per 1.000 perempuan usia remaja. Namun demikian, angka tersebut masih lebih rendah dibandingkan dengan beberapa negara di kawasan Afrika yang memiliki

tingkat kelahiran remaja lebih tinggi (Widyaningsih et al., 2021).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa sekitar 5% remaja perempuan telah melahirkan, sedangkan 2% lainnya sedang mengandung anak pertama. Persentase remaja perempuan yang telah melahirkan atau sedang hamil anak pertama mengalami penurunan dibandingkan hasil SDKI tahun 2012, yaitu dari 10% menjadi 7%. Berdasarkan tingkat pendidikan, prevalensi kehamilan remaja tertinggi ditemukan pada kelompok remaja dengan tingkat pendidikan sekolah dasar atau lebih rendah, dengan kisaran antara 15% hingga 37%. Secara nasional, angka kelahiran remaja mencapai 46,9 per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun, dengan variasi yang cukup besar antarprovinsi, yaitu berkisar antara 19,7 hingga 95,1 per 1.000 perempuan usia remaja. Variasi tersebut menunjukkan adanya ketimpangan kondisi sosial, ekonomi, pendidikan, serta akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi di berbagai wilayah Indonesia, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap masih tingginya kejadian kehamilan dan kelahiran pada usia remaja (Widyaningsih et al., 2021).

E. Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor individu, keluarga, komunitas, dan sistem. Pemahaman tentang faktor-faktor ini penting bagi bidan untuk dapat melakukan identifikasi risiko dan intervensi yang tepat sasaran.

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya kehamilan pada remaja. Pendidikan berhubungan erat dengan kemampuan seseorang dalam memperoleh pengetahuan dan mengakses berbagai informasi, termasuk informasi mengenai kesehatan reproduksi. Remaja dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami risiko kehamilan serta konsekuensi dari perilaku seksual yang

tidak aman. Selain itu, ketidakmerataan akses pendidikan, terutama di daerah pedesaan, dapat menyebabkan perempuan memiliki kesempatan yang lebih terbatas dalam memperoleh informasi, mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan, serta berpartisipasi dalam kehidupan keluarga maupun masyarakat (Sari & Astuti, 2022).

Sebaliknya, perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap sumber informasi dan kesempatan yang lebih luas untuk menentukan pilihan terkait pendidikan, karier, maupun kesehatan reproduksi. Tingkat pendidikan juga memengaruhi keputusan remaja dalam memasuki pernikahan dan merencanakan kehamilan. Remaja yang tidak melanjutkan pendidikan formal lebih rentan untuk menikah pada usia dini, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya kehamilan pada masa remaja (Sari & Astuti, 2022).

2. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja. Pengetahuan merupakan landasan dalam pembentukan sikap dan perilaku, sehingga tingkat pemahaman yang memadai akan memengaruhi kemampuan remaja dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Keterbatasan informasi mengenai seksualitas, proses reproduksi, serta penggunaan kontrasepsi dapat menyebabkan terbentuknya persepsi yang kurang tepat terkait perilaku seksual. Kondisi tersebut berpotensi mendorong remaja melakukan perilaku seksual berisiko yang pada akhirnya meningkatkan kemungkinan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Sebaliknya, pemahaman yang baik mengenai kesehatan reproduksi sejak dini dapat menjadi faktor protektif yang membantu remaja mengenali berbagai konsekuensi dari perilaku seksual

berisiko serta mendorong terbentuknya perilaku yang lebih bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan reproduksi (Ayu Dewi Permata Sari & Indriani, 2021).

3. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya kehamilan pada remaja. Seiring bertambahnya usia pada masa remaja, individu mengalami perkembangan fisik dan psikologis yang disertai dengan meningkatnya rasa ingin tahu serta kecenderungan untuk menjalin hubungan dengan lawan jenis. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya aktivitas seksual yang pada akhirnya berisiko menyebabkan kehamilan pada usia remaja (Rohmah et al., 2020).

Usia juga berkaitan dengan tingkat kematangan fisik dan kemampuan dalam mengambil keputusan. Kehamilan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun umumnya berlangsung ketika organ reproduksi dan kondisi psikologis ibu belum berkembang secara optimal. Ketidaksiapan tersebut dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menjalani kehamilan dan persalinan secara aman. Selain itu, kehamilan pada usia remaja dikaitkan dengan meningkatnya risiko berbagai komplikasi, seperti hipertensi dalam kehamilan, anemia, persalinan prematur, serta bayi lahir dengan berat badan rendah. Oleh karena itu, kehamilan pada usia remaja tidak hanya berdampak terhadap kesehatan ibu, tetapi juga berpengaruh terhadap kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang dilahirkan (Rohmah et al., 2020).

4. Status Ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya kehamilan pada remaja. Kondisi sosial ekonomi yang rendah umumnya berkaitan dengan keterbatasan akses terhadap pendidikan, informasi, dan pelayanan kesehatan reproduksi. Rendahnya tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan remaja dalam memperoleh pengetahuan, meningkatkan

pemberdayaan diri, serta menentukan waktu yang tepat untuk menikah dan merencanakan kehamilan. Sebaliknya, peningkatan pendidikan memberikan kesempatan yang lebih besar bagi perempuan untuk menunda pernikahan dan kehamilan, serta mendorong pemanfaatan metode kontrasepsi modern sebagai upaya perencanaan keluarga. Selain itu, remaja yang tidak bekerja atau memiliki keterampilan yang terbatas cenderung menghadapi ketidakmandirian ekonomi dan ketergantungan terhadap pasangan, yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap kehamilan pada usia remaja (Rohmah et al., 2020).

Kondisi sosial ekonomi yang kurang menguntungkan juga dapat memengaruhi kualitas hidup dan harapan masa depan remaja. Keterbatasan ekonomi sering kali dikaitkan dengan rendahnya kesejahteraan, terbatasnya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan atau mengembangkan karier, serta meningkatnya tanggung jawab domestik pada usia yang masih muda. Kehamilan pada remaja yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah berpotensi menimbulkan berbagai dampak yang merugikan, baik bagi ibu maupun anak. Dampak tersebut meliputi peningkatan risiko masalah kesehatan selama kehamilan dan persalinan, serta gangguan pada pertumbuhan, perkembangan kognitif, pencapaian pendidikan, dan status kesehatan anak pada masa selanjutnya. Oleh karena itu, perbaikan kondisi sosial ekonomi dan peningkatan akses terhadap pendidikan serta layanan kesehatan reproduksi menjadi aspek penting dalam upaya pencegahan kehamilan pada remaja (Rohmah et al., 2020).

F. Dampak Kehamilan Remaja

1. Putus Sekolah

Kehamilan pada usia remaja sering kali menyebabkan terganggunya proses pendidikan hingga berujung pada putus sekolah, karena kondisi kehamilan dan peran sebagai ibu muda dapat menghambat aktivitas belajar baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Dalam beberapa

kasus, penurunan prestasi akademik dan permasalahan di lingkungan sekolah bahkan telah muncul sebelum terjadinya kehamilan, yang menunjukkan adanya keterkaitan antara rendahnya pencapaian pendidikan dengan kerentanan terhadap kehamilan remaja (Diabelková et al., 2023).

Selain itu, sebagian remaja yang mengalami kesulitan dalam pendidikan dapat memandang peran sebagai ibu sebagai alternatif peran hidup, sehingga memperkuat keputusan untuk tidak melanjutkan pendidikan formal. Kondisi ini berdampak pada terbatasnya peluang melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi serta rendahnya kesempatan kerja di masa depan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap rendahnya status ekonomi sepanjang siklus kehidupan. Dengan demikian, pendidikan memiliki peran penting dalam upaya pencegahan kehamilan remaja karena berfungsi dalam meningkatkan pengetahuan, kemampuan pengambilan keputusan, serta kesadaran terhadap kesehatan reproduksi (Diabelková et al., 2023).

2. Kondisi Kehamilan Remaja dan Bayi yang Dilahirkan

Kehamilan pada usia remaja dapat berpengaruh terhadap kondisi bayi yang dilahirkan, terutama karena kondisi kesehatan ibu selama kehamilan sering kali belum optimal, termasuk dari aspek status gizi. Kondisi ini dapat berdampak pada hasil persalinan yang kurang baik, seperti meningkatnya risiko bayi lahir dengan berat badan rendah maupun kelahiran prematur. Pada kehamilan remaja, proses persalinan dapat berlangsung dengan berbagai kondisi. Dalam beberapa kasus, persalinan pervaginam lebih sering terjadi, yang diduga berkaitan dengan kondisi fisik ibu yang masih dalam tahap perkembangan serta jaringan tubuh yang lebih fleksibel. Namun, pada kondisi lain, ketidaksiapan anatomi panggul yang belum berkembang secara optimal dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan yang sulit atau macet (Swami & Prakasa Rao, 2024)

3. Depresi Pada Remaja

Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang sering dialami oleh remaja yang sedang hamil dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kualitas hidup yang rendah serta kurangnya dukungan sosial. Pada masa kehamilan, remaja menghadapi berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang dapat menimbulkan tekanan emosional yang berat, terutama karena belum matangnya kesiapan psikologis dalam menjalankan peran sebagai ibu. Kondisi ini dapat diperburuk oleh keterbatasan dukungan dari keluarga maupun pasangan, sehingga meningkatkan risiko munculnya gejala depresi. Selain itu, rendahnya kualitas hidup pada aspek fisik, emosional, dan hubungan sosial juga berkaitan erat dengan peningkatan tingkat depresi pada remaja hamil. Sebaliknya, dukungan sosial yang kuat terbukti berperan sebagai faktor protektif yang dapat menurunkan risiko depresi dengan membantu remaja dalam mengelola stres, meningkatkan rasa aman, serta memperbaiki kesejahteraan psikologis selama masa kehamilan (Soto-Chavarría et al., 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Dewi Permata Sari, D., & Indriani, D. (2021). Literature Review : Determinan Terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja di Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 10(2), 343–351.
- Ayuandini, S., Habito, M., Ellis, S., Kennedy, E., Akiyama, M., Binder, G., Nanwani, S., Sitanggang, M., Budiono, N., Ramly, A. A., Humphries-Waa, K., Azzopardi, P. S., & Hennegan, J. (2023). Contemporary pathways to adolescent pregnancy in Indonesia: A qualitative investigation with adolescent girls in West Java and Central Sulawesi. *PLOS Global Public Health*, 3(10), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001700>
- Diabelková, J., Rimárová, K., Dorko, E., Urdzík, P., Houžvičková, A., & Argalášová, L. (2023). Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 0–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054113>
- Marsia, Haulia, & Winnellia. (2023). Pengaruh Video Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Bahaya Kehamilan Usia Dini Di Sman 2 Selakau. *Scientific Journal of Nursing Research*, 5(1), 1–5.
- Rohmah, N., Yusuf, A., Hargono, R., Laksono, A. D., Masruroh, Ibrahim, I., & Walid, S. (2020). Determinants of teenage pregnancy in Indonesia. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 14(3), 2080–2085. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i3.10736>
- Sari, R. P., & Astuti, V. W. (2022). Teenage Pregnancy in Indonesia: Determinants and Outcomes. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(3), 949–956. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i3.1258>
- Soto-Chavarría, E., Hidalgo-Rasmussen, C., & Nieto, L. (2023). Quality of life, depressive symptoms, suicidal behavior and social support among pregnant adolescents in Mexico. *Clinical Medicine Insights: Psychiatry*, 14, 1–10. <https://doi.org/10.1177/11795573231204015>

- Sully EA, Biddlecom A, Daroch J, Riley T, Ashford L, L.-D. N. et al. (2020). Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. New York: Guttmacher Institute. *PAMJ Clinical Medicine*.
- Swami, D., & Prakasa Rao, P. V. (2024). Effects of teenage pregnancies on the health, nutrition, and development of first-born children: A community-based comparative study in a rural district at Bhopal. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2216–2220. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>
- The Indonesian Board of Statistics. (2023). *Kajian Fertilitas Remaja Umur 10-14 tahun di Indonesia hasil Long Form SP 2020 (A Fertility Study of Adolescents Aged 10-14 Years in Indonesia based on Long Form SP2020 Results)*. 78. <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/960>.
- UNFPA. (2022). Understanding pathways to adolescent pregnancy in southeast Asia. *United Nations Population Fund*, 1–38. <https://asiapacific.unfpa.org/en/publications/understanding-pathways-adolescent-pregnancy-southeast-asia>
- United Nations. (2020). Fertility among Young Adolescents at Ages 10-14 Years - A global assessment Fertility among Young Adolescents. *United Nations Publication Copyright*, 1–30.
- Widyaningsih, V., Mulyaningsih, T., Rahmawati, F. N., & Adhitya, D. (2021). Original Research Abstract : Full Article : *Rural and Remote Health*, 21(3), 1–11.

BIODATA PENULIS



Eva Nur Octavia, S.Keb.Bd, M.K.M lahir di Amlapura, pada 26 Oktober 1991. Menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

BAB

19

Infeksi Menular Seksual pada Remaja

Dr. Rusli Taher, S.Kep., Ns., M.Kes

A. Pendahuluan

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian global, terutama pada kelompok remaja. Masa remaja merupakan periode transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, sosial, dan seksual. Perubahan tersebut sering kali diiringi dengan rasa ingin tahu yang tinggi terhadap seksualitas, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya perilaku seksual yang tidak aman. Kondisi ini menjadikan remaja sebagai kelompok yang rentan terhadap berbagai jenis infeksi menular seksual (World Health Organization [WHO], 2023; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023).

Infeksi Menular Seksual adalah penyakit yang ditularkan terutama melalui hubungan seksual, baik secara vaginal, anal, maupun oral. Beberapa jenis IMS yang sering ditemukan antara lain gonore, sifilis, klamidia, herpes genital, trikomoniasis, serta infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). Sebagian besar IMS dapat menimbulkan komplikasi serius apabila tidak didiagnosis dan ditangani secara tepat, termasuk infertilitas, gangguan kehamilan, kanker serviks, hingga kematian pada kasus tertentu (WHO, 2023; UNAIDS, 2024).

Tingginya angka kejadian IMS pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor individu maupun lingkungan. Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, rendahnya akses terhadap layanan kesehatan, pengaruh teman sebaya, penggunaan media sosial yang tidak terkontrol, serta

perilaku seksual berisiko merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya kasus IMS pada kelompok usia remaja (UNICEF, 2023; CDC, 2023).

Secara biologis, remaja memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap infeksi dibandingkan kelompok usia dewasa. Organ reproduksi yang masih mengalami perkembangan, terutama pada remaja perempuan, dapat memudahkan masuknya mikroorganisme penyebab penyakit. Selain itu, rendahnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi menyebabkan banyak kasus IMS tidak terdeteksi sejak dini sehingga memperburuk kondisi kesehatan individu yang terkena (WHO, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Permasalahan IMS pada remaja tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis dan sosial. Remaja yang terdiagnosis IMS sering mengalami stigma, diskriminasi, kecemasan, depresi, hingga penurunan kepercayaan diri. Dampak sosial tersebut dapat menghambat perkembangan remaja dalam menjalani kehidupan akademik maupun sosialnya (UNAIDS, 2024; UNICEF, 2023).

Pendidikan kesehatan reproduksi menjadi salah satu strategi penting dalam upaya pencegahan IMS pada remaja. Informasi yang akurat dan komprehensif mengenai kesehatan reproduksi, perilaku seksual yang sehat, serta risiko infeksi menular seksual perlu diberikan sejak dini. Pendidikan ini dapat dilakukan melalui sekolah, keluarga, maupun fasilitas pelayanan kesehatan agar remaja memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam mengambil keputusan yang bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksinya (WHO, 2023; UNESCO, 2023).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk perilaku kesehatan remaja. Komunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak mengenai kesehatan reproduksi dapat membantu remaja memahami risiko perilaku seksual yang tidak aman. Namun, dalam banyak budaya, termasuk di Indonesia, pembahasan mengenai seksualitas

masih dianggap tabu sehingga menghambat penyampaian informasi yang benar kepada remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2024; UNICEF, 2023).

Sekolah sebagai institusi pendidikan juga berperan dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada peserta didik. Melalui program pendidikan kesehatan yang terintegrasi dalam kurikulum, remaja dapat memperoleh pemahaman mengenai perubahan fisik dan psikologis selama masa pubertas, cara menjaga kesehatan reproduksi, serta langkah-langkah pencegahan IMS. Pendidikan yang tepat dapat membantu menurunkan perilaku seksual berisiko di kalangan remaja (UNESCO, 2023; WHO, 2023).

Tenaga kesehatan, khususnya perawat, memiliki peran strategis dalam upaya promosi kesehatan, pencegahan, deteksi dini, dan penanganan IMS pada remaja. Perawat dapat memberikan konseling, edukasi, serta pendampingan kepada remaja agar mampu memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Selain itu, perawat juga berperan dalam menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang ramah remaja sehingga mereka tidak ragu untuk mencari bantuan ketika mengalami masalah kesehatan reproduksi (International Council of Nurses [ICN], 2023; WHO, 2023).

Pencegahan IMS pada remaja memerlukan pendekatan yang komprehensif dan multidisiplin. Selain edukasi, upaya pencegahan juga meliputi peningkatan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, pemeriksaan kesehatan secara berkala, vaksinasi untuk penyakit tertentu seperti Human Papillomavirus (HPV), serta penguatan kebijakan kesehatan yang mendukung perlindungan remaja dari risiko IMS (WHO, 2023; CDC, 2023).

Perkembangan teknologi informasi memberikan peluang sekaligus tantangan dalam pencegahan IMS pada remaja. Di satu sisi, internet dan media sosial dapat menjadi sarana edukasi kesehatan yang efektif. Namun di sisi lain, akses yang tidak terbatas terhadap informasi yang tidak valid dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku seksual yang tidak

sehat. Oleh karena itu, literasi digital menjadi keterampilan penting yang perlu dimiliki oleh remaja dalam menyaring informasi terkait kesehatan reproduksi (UNICEF, 2023; UNESCO, 2023).

Program kesehatan reproduksi remaja yang efektif memerlukan dukungan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, institusi pendidikan, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan. Kolaborasi yang baik antar berbagai sektor akan meningkatkan efektivitas upaya pencegahan dan pengendalian IMS pada kelompok remaja. Pendekatan berbasis komunitas juga terbukti mampu meningkatkan kesadaran serta partisipasi remaja dalam menjaga kesehatan reproduksinya (WHO, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Penelitian mengenai IMS pada remaja terus berkembang seiring dengan perubahan pola perilaku dan dinamika sosial masyarakat. Hasil penelitian tersebut menjadi dasar dalam pengembangan kebijakan, program intervensi, serta praktik kesehatan berbasis bukti yang bertujuan menurunkan angka kejadian IMS pada kelompok usia remaja (UNAIDS, 2024; WHO, 2023).

Dalam konteks keperawatan, pemahaman mengenai IMS pada remaja sangat penting karena perawat sering menjadi tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan kelompok usia ini. Pengetahuan yang memadai akan membantu perawat dalam melakukan pengkajian, memberikan edukasi, serta melaksanakan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan remaja (ICN, 2023; Potter et al., 2023).

Tantangan utama dalam penanggulangan IMS pada remaja adalah masih adanya stigma dan rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan reproduksi. Stigma tersebut dapat menyebabkan remaja enggan mencari informasi maupun layanan kesehatan yang mereka butuhkan. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan tidak diskriminatif terhadap remaja yang membutuhkan layanan kesehatan reproduksi (UNAIDS, 2024; WHO, 2023).

Buku ini disusun untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai infeksi menular seksual pada remaja, mulai dari konsep dasar, faktor risiko, jenis-jenis IMS, dampak kesehatan, upaya pencegahan, hingga peran tenaga kesehatan dalam penanganannya. Materi yang disajikan diharapkan dapat menjadi sumber pembelajaran bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, serta masyarakat dalam meningkatkan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi remaja (WHO, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pada akhirnya, pemahaman yang baik mengenai infeksi menular seksual pada remaja merupakan langkah penting dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan generasi muda. Dengan pengetahuan yang memadai, perilaku yang bertanggung jawab, serta dukungan dari berbagai pihak, diharapkan angka kejadian IMS pada remaja dapat ditekan sehingga tercipta generasi yang sehat, produktif, dan berkualitas (WHO, 2023; UNAIDS, 2024).

B. Dasar Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Remaja

1. Pengertian dan Karakteristik Infeksi Menular Seksual pada Remaja

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan kelompok penyakit yang ditularkan terutama melalui kontak seksual, baik melalui hubungan seksual vaginal, anal, maupun oral. IMS dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit. Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih memiliki angka kejadian tinggi di berbagai negara, terutama pada kelompok usia remaja dan dewasa muda yang berada pada masa aktif secara seksual (World Health Organization [WHO], 2024).

Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap IMS karena berada pada fase perkembangan yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Pada masa ini, rasa ingin tahu terhadap seksualitas meningkat sehingga dapat memengaruhi perilaku seksual yang berisiko. Kurangnya pemahaman mengenai

kesehatan reproduksi sering kali menyebabkan remaja tidak menyadari bahaya dan konsekuensi dari perilaku seksual yang tidak aman (UNICEF, 2023).

Secara umum, IMS didefinisikan sebagai infeksi yang ditularkan dari satu individu ke individu lain melalui aktivitas seksual. Penularan dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak seksual dengan individu yang telah terinfeksi tanpa menggunakan metode perlindungan yang memadai. Selain melalui hubungan seksual, beberapa IMS juga dapat ditularkan melalui darah, penggunaan jarum suntik yang tidak steril, serta dari ibu kepada bayi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui (WHO, 2024).

Infeksi menular seksual menjadi masalah kesehatan yang penting karena banyak kasus tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Kondisi ini menyebabkan individu yang terinfeksi tetap dapat menularkan penyakit kepada pasangan seksualnya tanpa menyadari bahwa dirinya telah terinfeksi. Oleh karena itu, IMS sering disebut sebagai penyakit yang tersembunyi (*silent infection*) karena sulit terdeteksi tanpa pemeriksaan kesehatan yang memadai (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024).

Karakteristik utama IMS adalah adanya hubungan erat dengan perilaku seksual seseorang. Risiko infeksi meningkat pada individu yang memiliki pasangan seksual lebih dari satu, melakukan hubungan seksual tanpa kondom, atau memulai aktivitas seksual pada usia yang relatif muda. Faktor-faktor tersebut sering ditemukan pada kelompok remaja sehingga menjadikan mereka sebagai populasi yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam program pencegahan IMS (WHO, 2024).

Jenis IMS yang paling sering ditemukan pada remaja adalah klamidia. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis* dan sering kali tidak menimbulkan gejala. Apabila tidak diobati, klamidia dapat

menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit radang panggul dan infertilitas pada perempuan. Data global menunjukkan bahwa klamidia masih menjadi salah satu IMS dengan angka kejadian tertinggi pada kelompok usia 15–24 tahun (WHO, 2024).

Selain klamidia, gonore juga merupakan IMS yang umum terjadi pada remaja. Gonore disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae* dan dapat menyerang saluran reproduksi, rektum, serta tenggorokan. Gejala yang sering muncul meliputi nyeri saat buang air kecil dan keluarnya cairan abnormal dari alat kelamin. Namun, sebagian penderita tidak mengalami gejala sehingga penularan dapat berlangsung tanpa disadari (CDC, 2024).

Sifilis merupakan jenis IMS lain yang masih menjadi perhatian dunia kesehatan. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum* dan berkembang melalui beberapa tahap. Pada tahap awal biasanya muncul luka yang tidak nyeri pada area genital. Jika tidak ditangani, sifilis dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh yang serius, termasuk sistem saraf dan kardiovaskular (WHO, 2023).

Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) juga termasuk dalam kelompok IMS yang memiliki dampak besar terhadap kesehatan masyarakat. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga penderita menjadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik. Meskipun pengobatan antiretroviral telah berkembang pesat, HIV masih menjadi salah satu tantangan utama dalam kesehatan reproduksi remaja di berbagai negara (UNAIDS, 2024).

Selain HIV, infeksi Human Papillomavirus (HPV) merupakan IMS yang banyak ditemukan pada remaja. HPV memiliki lebih dari 100 tipe, dan beberapa di antaranya berhubungan dengan risiko kanker serviks, kanker anus, serta kanker orofaring. Vaksinasi HPV telah direkomendasikan sebagai salah satu strategi utama dalam

pencegahan infeksi dan komplikasi yang ditimbulkannya (WHO, 2024).

Herpes genital yang disebabkan oleh Herpes Simplex Virus (HSV) juga sering ditemukan pada kelompok usia remaja dan dewasa muda. Penyakit ini ditandai dengan munculnya lepuhan atau luka pada area genital yang dapat kambuh secara berulang. Sampai saat ini belum tersedia terapi yang dapat menyembuhkan herpes secara total, sehingga pencegahan menjadi langkah yang sangat penting (CDC, 2024).

Cara penularan IMS yang paling umum adalah melalui kontak seksual tanpa perlindungan. Cairan tubuh seperti sperma, cairan vagina, dan darah dapat menjadi media perpindahan mikroorganisme penyebab penyakit dari satu individu ke individu lainnya. Risiko penularan meningkat apabila terdapat luka atau peradangan pada area genital yang memudahkan masuknya agen infeksi (WHO, 2024).

Penularan IMS juga dapat terjadi melalui hubungan seksual oral dan anal. Banyak remaja yang tidak menyadari bahwa aktivitas seksual tersebut tetap memiliki risiko tinggi terhadap penularan berbagai jenis IMS. Oleh karena itu, edukasi kesehatan reproduksi perlu mencakup seluruh bentuk aktivitas seksual yang berpotensi menularkan penyakit (CDC, 2024).

Selain melalui aktivitas seksual, beberapa IMS dapat ditularkan melalui penggunaan jarum suntik secara bergantian. Praktik ini terutama berisiko pada pengguna narkotika suntik karena darah yang terkontaminasi dapat menjadi media penularan HIV, hepatitis B, dan hepatitis C. Meskipun tidak termasuk jalur seksual secara langsung, mekanisme penularan ini sering dikaitkan dengan kelompok penyakit yang sama (WHO, 2023).

Penularan dari ibu kepada bayi atau transmisi vertikal juga menjadi salah satu karakteristik penting IMS tertentu. HIV, sifilis, dan hepatitis B dapat ditularkan

selama kehamilan, persalinan, maupun masa menyusui. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius pada bayi, termasuk kematian neonatal apabila tidak dilakukan intervensi yang tepat (WHO, 2024).

Terdapat berbagai faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan remaja mengalami IMS. Salah satu faktor utama adalah kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas. Remaja yang tidak memiliki akses terhadap informasi yang benar cenderung lebih mudah terlibat dalam perilaku seksual yang berisiko (UNESCO, 2023).

Faktor risiko lainnya adalah rendahnya penggunaan alat kontrasepsi penghalang seperti kondom. Penggunaan kondom yang konsisten dan benar terbukti efektif dalam mengurangi risiko penularan berbagai jenis IMS. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat penggunaan kondom pada remaja masih relatif rendah di berbagai negara berkembang maupun negara maju (WHO, 2024).

Pengaruh teman sebaya juga memiliki kontribusi besar terhadap perilaku seksual remaja. Keinginan untuk diterima dalam kelompok sosial sering kali mendorong remaja melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan nilai kesehatan reproduksi yang aman. Tekanan sosial tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya hubungan seksual dini dan perilaku seksual berisiko lainnya (UNICEF, 2023).

Perkembangan teknologi digital dan media sosial turut memengaruhi risiko IMS pada remaja. Akses yang mudah terhadap berbagai informasi dan konten seksual dapat membentuk persepsi yang kurang tepat mengenai hubungan seksual. Selain itu, penggunaan aplikasi pertemanan dan media sosial tertentu dapat meningkatkan peluang terjadinya perilaku seksual yang tidak aman apabila tidak disertai dengan pemahaman kesehatan reproduksi yang baik (UNESCO, 2023).

Faktor ekonomi dan lingkungan sosial juga berpengaruh terhadap kejadian IMS pada remaja. Kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dapat menghambat upaya pencegahan dan deteksi dini IMS. Remaja yang berasal dari lingkungan dengan akses kesehatan yang terbatas sering kali mengalami keterlambatan diagnosis dan pengobatan sehingga meningkatkan risiko komplikasi serta penularan lebih lanjut (WHO, 2024).

Berdasarkan berbagai karakteristik tersebut, dapat dipahami bahwa IMS pada remaja merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, perilaku, sosial, serta lingkungan. Oleh karena itu, upaya pencegahan perlu dilakukan secara komprehensif melalui pendidikan kesehatan reproduksi, peningkatan akses layanan kesehatan ramah remaja, promosi perilaku seksual yang bertanggung jawab, serta keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja (WHO, 2024; UNAIDS, 2024).

2. Faktor Penyebab dan Epidemiologi Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Remaja

Infeksi Menular Seksual (IMS) pada remaja merupakan masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, perilaku, serta perkembangan teknologi informasi. Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai dengan perubahan fisik dan emosional yang signifikan. Pada fase ini, remaja mulai mengeksplorasi identitas diri, termasuk aspek seksualitas, sehingga rentan terhadap berbagai perilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya IMS (World Health Organization [WHO], 2024).

Secara epidemiologis, remaja dan dewasa muda merupakan kelompok usia yang memiliki risiko tertinggi terhadap IMS. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan

bahwa jutaan kasus baru IMS terjadi setiap tahun, dan sebagian besar ditemukan pada kelompok usia 15–24 tahun. Tingginya angka kejadian ini menunjukkan bahwa remaja merupakan kelompok yang memerlukan perhatian khusus dalam program pencegahan dan pengendalian IMS (WHO, 2024).

Faktor biologis menjadi salah satu penyebab utama meningkatnya kerentanan remaja terhadap IMS. Pada masa pubertas, organ reproduksi mengalami perkembangan yang belum sepenuhnya matang. Kondisi ini menyebabkan jaringan reproduksi, khususnya pada remaja perempuan, lebih rentan terhadap infeksi yang ditularkan melalui kontak seksual (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024).

Pada remaja perempuan, zona transformasi serviks yang masih berkembang memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap infeksi bakteri dan virus penyebab IMS. Struktur biologis tersebut memudahkan mikroorganisme memasuki jaringan tubuh dan menyebabkan infeksi. Oleh karena itu, remaja perempuan memiliki risiko yang lebih besar mengalami komplikasi akibat IMS dibandingkan perempuan dewasa (WHO, 2023).

Selain itu, sistem imun remaja masih mengalami proses perkembangan sehingga respons tubuh terhadap infeksi tertentu belum optimal. Kondisi ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi serta mempercepat penyebaran mikroorganisme penyebab penyakit apabila tidak ditangani dengan tepat (WHO, 2024).

Faktor psikologis juga memiliki kontribusi penting terhadap kejadian IMS pada remaja. Masa remaja sering kali ditandai dengan rasa ingin tahu yang tinggi, pencarian identitas diri, dan kecenderungan mencoba hal-hal baru. Karakteristik perkembangan psikologis ini dapat mendorong remaja untuk melakukan eksplorasi seksual

tanpa mempertimbangkan risiko kesehatan yang mungkin terjadi (UNICEF, 2023).

Ketidakmatangan dalam pengambilan keputusan menjadi salah satu faktor psikologis yang memengaruhi perilaku seksual remaja. Pada usia remaja, kemampuan untuk mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang dari suatu tindakan masih berkembang. Akibatnya, banyak remaja yang lebih mengutamakan kepuasan sesaat dibandingkan keselamatan dan kesehatan reproduksi mereka (American Psychological Association [APA], 2023). Masalah kesehatan mental seperti stres, kecemasan, depresi, dan rendahnya harga diri juga dapat meningkatkan risiko perilaku seksual berisiko. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja yang mengalami gangguan psikologis cenderung lebih mudah terlibat dalam hubungan seksual tanpa perlindungan atau memiliki pasangan seksual yang berganti-ganti (UNICEF, 2023).

Faktor sosial merupakan aspek lain yang sangat berpengaruh terhadap kejadian IMS pada remaja. Lingkungan keluarga memiliki peran penting dalam membentuk perilaku dan nilai-nilai kesehatan reproduksi. Kurangnya komunikasi antara orang tua dan anak mengenai seksualitas sering kali menyebabkan remaja mencari informasi dari sumber yang tidak tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pengaruh teman sebaya juga menjadi faktor sosial yang signifikan. Remaja cenderung ingin diterima oleh kelompoknya sehingga sering mengikuti norma atau perilaku yang berlaku di lingkungan pertemanan. Apabila kelompok sebaya memiliki perilaku seksual yang tidak sehat, maka risiko remaja untuk meniru perilaku tersebut akan semakin besar (UNESCO, 2023).

Selain keluarga dan teman sebaya, kondisi sosial ekonomi turut memengaruhi risiko IMS. Remaja yang berasal dari keluarga dengan tingkat pendidikan dan ekonomi rendah

umumnya memiliki akses yang lebih terbatas terhadap informasi kesehatan reproduksi serta layanan kesehatan. Kondisi ini dapat meningkatkan kerentanan terhadap berbagai masalah kesehatan seksual dan reproduksi (WHO, 2024).

Perilaku seksual berisiko merupakan faktor langsung yang berhubungan dengan kejadian IMS pada remaja. Salah satu perilaku yang paling sering ditemukan adalah hubungan seksual tanpa menggunakan kondom. Kondom merupakan salah satu metode perlindungan yang terbukti efektif dalam mengurangi risiko penularan berbagai jenis IMS, termasuk HIV (CDC, 2024).

Perilaku seksual berisiko lainnya adalah memiliki lebih dari satu pasangan seksual. Semakin banyak pasangan seksual yang dimiliki seseorang, semakin besar peluang terjadinya kontak dengan individu yang terinfeksi. Risiko ini menjadi lebih tinggi apabila tidak disertai dengan penggunaan alat pelindung yang konsisten (WHO, 2024).

Aktivitas seksual pada usia yang terlalu dini juga berhubungan dengan meningkatnya risiko IMS. Remaja yang memulai hubungan seksual pada usia muda cenderung memiliki periode paparan yang lebih panjang terhadap berbagai faktor risiko. Selain itu, mereka umumnya belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam menjaga kesehatan reproduksi (UNICEF, 2023).

Penggunaan alkohol dan narkoba turut berkontribusi terhadap peningkatan perilaku seksual berisiko. Pengaruh zat-zat tersebut dapat menurunkan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan yang rasional sehingga meningkatkan kemungkinan melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan atau dengan pasangan yang tidak dikenal (CDC, 2024).

Dari perspektif epidemiologi, IMS masih menjadi salah satu masalah kesehatan global yang signifikan.

WHO memperkirakan terdapat lebih dari 1 juta kasus baru IMS yang dapat disembuhkan setiap hari di seluruh dunia. Sebagian besar kasus tersebut terjadi pada kelompok usia muda yang aktif secara seksual, termasuk remaja (WHO, 2024).

Data global menunjukkan bahwa klamidia, gonore, sifilis, dan trikomoniasis masih menjadi empat jenis IMS yang paling banyak ditemukan. Pada tahun 2024, WHO melaporkan ratusan juta kasus baru dari keempat penyakit tersebut setiap tahunnya, dengan proporsi yang cukup besar terjadi pada kelompok usia 15–24 tahun (WHO, 2024).

Di kawasan Asia Tenggara, IMS masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang serius. Meningkatnya mobilitas penduduk, urbanisasi, serta perubahan gaya hidup berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian IMS pada kelompok usia muda. Kondisi ini menunjukkan pentingnya upaya pencegahan yang berkelanjutan dan berbasis komunitas (WHO South-East Asia Region, 2024).

Di Indonesia, meskipun data IMS pada remaja masih menghadapi tantangan dalam pelaporan, berbagai laporan menunjukkan adanya peningkatan kasus pada kelompok usia produktif dan remaja. Faktor seperti rendahnya literasi kesehatan reproduksi, stigma terhadap pemeriksaan IMS, dan keterbatasan akses layanan kesehatan menjadi hambatan dalam pengendalian penyakit ini (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Perkembangan teknologi dan media sosial telah membawa perubahan besar dalam kehidupan remaja, termasuk dalam aspek perilaku seksual. Internet memberikan akses yang sangat luas terhadap berbagai informasi terkait seksualitas. Namun, tidak semua informasi yang tersedia memiliki dasar ilmiah yang benar sehingga dapat menimbulkan kesalahpahaman mengenai kesehatan reproduksi (UNESCO, 2023).

Media sosial memungkinkan remaja untuk berinteraksi dengan lebih banyak orang tanpa batas geografis. Meskipun memberikan manfaat dalam komunikasi dan edukasi, media sosial juga dapat menjadi sarana yang meningkatkan risiko perilaku seksual berisiko melalui paparan konten seksual, sexting, maupun hubungan daring yang berpotensi berlanjut pada pertemuan langsung (UNICEF, 2023).

Fenomena sexting atau pengiriman pesan, foto, dan video bermuatan seksual semakin sering ditemukan pada kalangan remaja. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan dalam sexting dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya hubungan seksual yang tidak direncanakan dan perilaku seksual berisiko lainnya. Kondisi ini menjadi tantangan baru dalam upaya pencegahan IMS di era digital (APA, 2023).

Di sisi lain, teknologi juga dapat dimanfaatkan sebagai sarana promosi kesehatan reproduksi. Berbagai aplikasi kesehatan, platform edukasi digital, dan kampanye kesehatan melalui media sosial telah terbukti mampu meningkatkan pengetahuan remaja mengenai IMS dan cara pencegahannya. Oleh karena itu, pemanfaatan teknologi secara positif perlu terus dikembangkan untuk mendukung kesehatan reproduksi remaja (WHO, 2024).

Secara keseluruhan, faktor biologis, psikologis, sosial, perilaku seksual berisiko, serta perkembangan teknologi dan media sosial memiliki peran penting dalam terjadinya IMS pada remaja. Kompleksitas faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan IMS tidak dapat dilakukan hanya melalui pendekatan medis, tetapi juga memerlukan dukungan pendidikan, keluarga, masyarakat, serta kebijakan kesehatan yang komprehensif. Dengan pendekatan multidisiplin yang berkelanjutan, diharapkan angka kejadian IMS pada remaja dapat ditekan dan kualitas kesehatan reproduksi generasi muda dapat terus ditingkatkan (WHO, 2024; UNICEF, 2023).

C. Dampak dan Manifestasi Klinis Infeksi Menular Seksual pada Remaja

1. Tanda, Gejala, dan Diagnosis Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan kelompok penyakit yang dapat menimbulkan berbagai tanda dan gejala klinis, mulai dari gejala ringan hingga komplikasi yang serius. Namun demikian, salah satu tantangan terbesar dalam pengendalian IMS adalah banyaknya kasus yang bersifat asimtomatik atau tidak menunjukkan gejala yang jelas. Kondisi ini menyebabkan individu yang terinfeksi sering kali tidak menyadari status kesehatannya dan tetap berpotensi menularkan infeksi kepada orang lain (World Health Organization [WHO], 2024).

Tanda dan gejala IMS sangat bervariasi tergantung pada jenis mikroorganisme penyebab infeksi. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh lokasi infeksi, tingkat keparahan penyakit, serta kondisi sistem imun individu yang terinfeksi. Oleh karena itu, pemahaman mengenai manifestasi klinis IMS sangat penting dalam upaya deteksi dini dan penanganan yang tepat (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024).

Gejala umum IMS yang sering ditemukan meliputi keluarnya cairan abnormal dari alat kelamin, rasa nyeri saat buang air kecil, gatal pada area genital, nyeri saat berhubungan seksual, serta munculnya luka atau benjolan pada organ reproduksi. Gejala-gejala tersebut dapat terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan, meskipun manifestasinya dapat berbeda sesuai jenis kelamin dan jenis infeksi yang dialami (WHO, 2024).

Pada infeksi gonore, gejala yang sering muncul adalah keluarnya cairan kental berwarna putih, kuning, atau kehijauan dari uretra pada laki-laki. Selain itu, penderita dapat mengalami sensasi terbakar atau nyeri saat berkemih. Pada perempuan, gejala sering kali lebih

ringan sehingga sulit dikenali, bahkan sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala yang khas (CDC, 2024). Klamidia merupakan salah satu IMS yang paling sering tidak menimbulkan gejala. Jika gejala muncul, penderita dapat mengalami keputihan abnormal, nyeri saat buang air kecil, perdarahan di luar siklus menstruasi, serta nyeri panggul. Karena sifatnya yang sering tanpa gejala, klamidia sering disebut sebagai “silent infection” dan berpotensi menyebabkan komplikasi reproduksi apabila tidak terdeteksi sejak dini (WHO, 2024).

Sifilis memiliki manifestasi klinis yang berkembang melalui beberapa stadium. Stadium primer biasanya ditandai dengan munculnya luka kecil yang tidak nyeri pada area genital, anus, atau mulut. Pada stadium sekunder, penderita dapat mengalami ruam kulit, demam, pembesaran kelenjar getah bening, serta keluhan sistemik lainnya. Apabila tidak diobati, sifilis dapat berkembang menjadi stadium lanjut yang menyebabkan kerusakan organ tubuh (WHO, 2023).

Infeksi herpes genital ditandai dengan munculnya lepuhan kecil berisi cairan yang terasa nyeri pada area genital. Lepuhan tersebut dapat pecah dan menjadi luka terbuka yang menimbulkan rasa tidak nyaman. Karakteristik utama herpes adalah sifatnya yang dapat kambuh berulang kali akibat virus yang tetap berada dalam tubuh setelah infeksi awal (CDC, 2024).

Pada kasus infeksi Human Papillomavirus (HPV), sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala yang jelas. Namun beberapa tipe HPV dapat menyebabkan kutil kelamin, sedangkan tipe risiko tinggi berhubungan dengan perkembangan kanker serviks, kanker anus, dan kanker orofaring. Oleh karena itu, deteksi dini HPV menjadi aspek penting dalam pencegahan komplikasi jangka panjang (WHO, 2024).

Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) pada tahap awal sering menyerupai gejala flu, seperti demam,

sakit tenggorokan, nyeri otot, dan pembesaran kelenjar getah bening. Setelah fase awal, penderita dapat memasuki fase tanpa gejala selama beberapa tahun sebelum akhirnya mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh yang signifikan apabila tidak mendapatkan terapi antiretroviral (UNAIDS, 2024).

Diagnosis IMS tidak dapat dilakukan hanya berdasarkan gejala klinis karena banyak gejala yang serupa dengan penyakit lain. Oleh sebab itu, diperlukan pendekatan yang sistematis melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan jenis infeksi yang dialami pasien (CDC, 2024). Pemeriksaan fisik merupakan langkah awal yang penting dalam proses diagnosis IMS. Tenaga kesehatan akan melakukan inspeksi pada area genital, anus, mulut, serta bagian tubuh lain yang dicurigai mengalami infeksi. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya luka, kutil, ruam, pembengkakan, atau keluarnya cairan abnormal yang dapat menjadi petunjuk diagnosis (WHO, 2024).

Selain pemeriksaan fisik, anamnesis yang komprehensif juga diperlukan. Informasi mengenai riwayat aktivitas seksual, jumlah pasangan seksual, penggunaan kondom, riwayat IMS sebelumnya, serta gejala yang dialami akan membantu tenaga kesehatan dalam menentukan jenis pemeriksaan lanjutan yang diperlukan (CDC, 2024).

Pemeriksaan laboratorium merupakan standar utama dalam menegakkan diagnosis IMS. Berbagai metode laboratorium digunakan sesuai dengan jenis infeksi yang dicurigai. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan darah, urin, swab genital, kultur bakteri, hingga metode molekuler seperti Polymerase Chain Reaction (PCR) yang memiliki tingkat sensitivitas dan spesifisitas tinggi (WHO, 2024).

Pada kasus sifilis, pemeriksaan serologi seperti Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) dan Rapid Plasma Reagin (RPR) masih banyak digunakan untuk mendeteksi antibodi terhadap bakteri penyebab sifilis. Hasil pemeriksaan tersebut biasanya dikonfirmasi dengan tes treponemal untuk meningkatkan akurasi diagnosis (CDC, 2024).

Diagnosis HIV dilakukan melalui pemeriksaan antibodi, antigen, maupun tes molekuler yang mendeteksi materi genetik virus. Saat ini, berbagai metode pemeriksaan cepat (rapid test) telah tersedia dan memungkinkan deteksi HIV secara lebih mudah dan cepat di fasilitas kesehatan maupun program skrining masyarakat (UNAIDS, 2024).

Deteksi dini IMS merupakan strategi penting dalam menurunkan angka komplikasi dan penularan penyakit. Semakin cepat infeksi ditemukan, semakin besar peluang keberhasilan pengobatan dan pencegahan penyebaran penyakit kepada pasangan seksual. Oleh karena itu, remaja yang memiliki faktor risiko dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala (WHO, 2024).

Program deteksi dini juga berperan dalam mengidentifikasi kasus IMS yang tidak bergejala. Banyak penderita baru mengetahui status infeksi setelah menjalani pemeriksaan rutin atau skrining kesehatan reproduksi. Kondisi ini menunjukkan bahwa skrining memiliki peran penting dalam pengendalian IMS pada populasi remaja (CDC, 2024).

Skrining kesehatan reproduksi merupakan upaya pemeriksaan yang dilakukan pada individu yang belum menunjukkan gejala penyakit. Tujuan utama skrining adalah menemukan kasus secara dini sehingga pengobatan dapat segera diberikan sebelum timbul komplikasi. Skrining sangat dianjurkan bagi remaja yang

aktif secara seksual dan memiliki faktor risiko tertentu (WHO, 2024).

Pelaksanaan skrining kesehatan reproduksi tidak hanya berfokus pada identifikasi penyakit, tetapi juga memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan edukasi, konseling, serta promosi perilaku seksual yang sehat. Dengan demikian, skrining menjadi bagian integral dari upaya pencegahan IMS pada remaja (UNICEF, 2023).

Secara keseluruhan, pemahaman mengenai tanda, gejala, diagnosis, deteksi dini, dan skrining kesehatan reproduksi sangat penting dalam pengendalian IMS pada remaja. Kombinasi antara edukasi, pemeriksaan rutin, dan akses terhadap layanan kesehatan yang ramah remaja akan membantu menurunkan angka kejadian IMS serta meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi generasi muda (WHO, 2024; CDC, 2024).

2. Dampak IMS terhadap Kesehatan Remaja

Infeksi Menular Seksual (IMS) tidak hanya menimbulkan gangguan kesehatan fisik, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis, sosial, akademik, dan kualitas hidup remaja secara keseluruhan. Dampak tersebut dapat bersifat jangka pendek maupun jangka panjang, tergantung pada jenis infeksi, tingkat keparahan penyakit, serta kecepatan penanganan yang diberikan (World Health Organization [WHO], 2024).

Dampak fisik merupakan konsekuensi yang paling langsung dirasakan oleh penderita IMS. Gejala seperti nyeri pada area genital, keluarnya cairan abnormal, luka, gatal, dan rasa tidak nyaman dapat mengganggu aktivitas sehari-hari remaja. Dalam beberapa kasus, gejala tersebut dapat menyebabkan keterbatasan fisik dan menurunkan kualitas hidup penderita (CDC, 2024).

Infeksi yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius. Pada perempuan, IMS seperti klamidia dan gonore dapat

menyebabkan penyakit radang panggul (Pelvic Inflammatory Disease/PID), yang berpotensi merusak organ reproduksi. Kondisi ini dapat menimbulkan nyeri kronis dan meningkatkan risiko infertilitas di masa depan (WHO, 2024).

Pada laki-laki, beberapa IMS dapat menyebabkan peradangan pada epididimis dan testis yang berpengaruh terhadap fungsi reproduksi. Meskipun komplikasi reproduksi pada laki-laki lebih jarang dibandingkan perempuan, dampaknya tetap dapat memengaruhi kemampuan reproduksi dan kesehatan seksual jangka panjang (CDC, 2024).

Infeksi Human Papillomavirus (HPV) memiliki dampak reproduksi yang signifikan karena berhubungan erat dengan perkembangan kanker serviks pada perempuan. Selain itu, HPV juga dapat menyebabkan kanker anus, penis, vulva, dan orofaring. Oleh karena itu, vaksinasi dan deteksi dini menjadi langkah penting dalam mencegah komplikasi tersebut (WHO, 2024).

HIV merupakan salah satu IMS yang dapat menyebabkan gangguan sistem kekebalan tubuh secara progresif. Apabila tidak mendapatkan terapi yang adekuat, HIV dapat berkembang menjadi Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), yang meningkatkan risiko berbagai infeksi oportunistik dan penyakit berat lainnya (UNAIDS, 2024).

Selain dampak fisik, IMS juga menimbulkan dampak psikologis yang cukup besar pada remaja. Diagnosis IMS sering menimbulkan perasaan takut, malu, cemas, dan bersalah. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kesejahteraan mental dan emosional remaja dalam menjalani kehidupan sehari-hari (UNICEF, 2023).

Banyak remaja yang mengalami stres emosional setelah mengetahui dirinya terinfeksi IMS. Kekhawatiran mengenai kondisi kesehatan, kemungkinan komplikasi, serta reaksi pasangan dan keluarga dapat menimbulkan

tekanan psikologis yang berat. Dalam beberapa kasus, kondisi ini dapat berkembang menjadi gangguan kecemasan dan depresi (WHO, 2024).

Stigma sosial yang masih melekat pada IMS sering kali memperburuk kondisi psikologis penderita. Remaja yang terinfeksi dapat merasa dikucilkan, dijauhi, atau mendapatkan perlakuan diskriminatif dari lingkungan sekitarnya. Situasi tersebut dapat menurunkan rasa percaya diri dan menghambat proses pemulihan psikologis (UNICEF, 2023).

Dampak sosial IMS tidak hanya dirasakan dalam lingkungan keluarga, tetapi juga dalam hubungan pertemanan dan masyarakat. Beberapa remaja memilih menarik diri dari lingkungan sosial karena takut mendapatkan penilaian negatif dari orang lain. Akibatnya, mereka kehilangan dukungan sosial yang sebenarnya sangat dibutuhkan selama proses pengobatan (WHO, 2024).

Pada lingkungan sekolah atau perguruan tinggi, IMS dapat memengaruhi prestasi akademik remaja. Gejala fisik yang mengganggu, kunjungan berulang ke fasilitas kesehatan, serta tekanan psikologis yang dialami dapat menyebabkan penurunan konsentrasi dan motivasi belajar (UNICEF, 2023).

Remaja yang mengalami komplikasi IMS juga berisiko mengalami peningkatan angka ketidakhadiran di sekolah. Ketidakhadiran tersebut dapat berdampak pada pencapaian akademik, keterlibatan dalam kegiatan pendidikan, serta peluang pengembangan diri di masa depan (WHO, 2024).

Komplikasi jangka pendek IMS dapat berupa peradangan akut, nyeri hebat, infeksi pada organ reproduksi, dan gangguan fungsi seksual. Apabila tidak ditangani dengan cepat, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi masalah kesehatan yang lebih serius dan memerlukan perawatan intensif (CDC, 2024).

Komplikasi jangka panjang IMS mencakup infertilitas, kehamilan ektopik, nyeri panggul kronis, kanker terkait HPV, serta gangguan sistem imun akibat HIV. Komplikasi ini dapat berdampak permanen terhadap kesehatan reproduksi dan kualitas hidup seseorang (WHO, 2024).

Beberapa IMS juga meningkatkan risiko seseorang tertular atau menularkan HIV. Adanya luka dan peradangan pada organ reproduksi dapat mempermudah masuknya virus HIV ke dalam tubuh. Oleh karena itu, pengendalian IMS memiliki peran penting dalam upaya pencegahan HIV/AIDS (UNAIDS, 2024).

Dampak jangka panjang lainnya adalah beban ekonomi yang harus ditanggung individu dan keluarga. Biaya pengobatan, pemeriksaan laboratorium, serta kebutuhan perawatan lanjutan dapat menjadi tantangan tersendiri, terutama bagi keluarga dengan keterbatasan ekonomi (WHO, 2024).

Secara keseluruhan, dampak IMS pada remaja mencakup berbagai aspek kehidupan, mulai dari kesehatan fisik, reproduksi, psikologis, sosial, hingga akademik. Oleh karena itu, pencegahan dan penanganan IMS perlu dilakukan secara komprehensif agar dampak negatif yang ditimbulkan dapat diminimalkan.

Pendidikan kesehatan reproduksi, deteksi dini, skrining rutin, akses terhadap layanan kesehatan yang ramah remaja, serta dukungan keluarga dan masyarakat merupakan langkah-langkah penting dalam mengurangi dampak IMS. Dengan pendekatan yang holistik, diharapkan remaja dapat mempertahankan kesehatan reproduksi yang optimal dan mencapai kualitas hidup yang lebih baik (WHO, 2024; UNICEF, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2023). Adolescent development and sexual risk behavior. American Psychological Association.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Sexually transmitted infections treatment guidelines*, 2024. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines>
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2024). *Global AIDS update 2024*. UNAIDS. <https://www.unaids.org>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id>
- UNESCO. (2023). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. UNESCO. <https://www.unesco.org>
- UNICEF. (2023). *Adolescent health and well-being report 2023*. UNICEF. <https://www.unicef.org>
- UNICEF. (2023). *The state of the world's children 2023: For every child, health*. UNICEF. <https://www.unicef.org/reports>
- World Health Organization. (2023). *Global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022–2030: Progress report 2023*. World Health Organization. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2024). *Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections*. World Health Organization. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2024). *Sexually transmitted infections (STIs): Fact sheet*. World Health Organization. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- World Health Organization South-East Asia Region. (2024). *Regional strategic framework for sexual and reproductive health*. WHO South-East Asia Regional Office. <https://www.who.int/southeastasia>

- Shannon, C. L., & Klausner, J. D. (2023). The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents and young adults. *Current Opinion in Pediatrics*, 35(4), 453–459. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001265>
- Rowley, J., Vander Hoorn, S., Korenromp, E., Low, N., Unemo, M., Abu-Raddad, L. J., Chico, R. M., Smolak, A., Newman, L., Gottlieb, S., Thwin, S. S., Broutet, N., & Taylor, M. M. (2021). Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: Global prevalence and incidence estimates, 2020. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(8), 548–562. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.272708>
- Korenromp, E. L., Rowley, J., Alonso, M., Mello, M. B., Wijesooriya, N. S., Mahiané, S. G., Ishikawa, N., Le, L. V., Newman, L. M., & Taylor, M. M. (2022). Global burden of sexually transmitted infections and associated complications. *Sexually Transmitted Infections*, 98(3), 171–178. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2021-055210>
- Madigan, S., Ly, A., Rash, C. L., Van Ouytsel, J., & Temple, J. R. (2023). Prevalence of multiple forms of sexting behavior among youth: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(2), 172–180. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.4733>
- Chawla, N., Sarkar, S., & Arora, M. (2022). Adolescent sexual health and sexually transmitted infections: A review of current evidence. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(6), 2675–2681. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1834_21
- Workowski, K. A., Bachmann, L. H., Chan, P. A., Johnston, C. M., Muzny, C. A., Park, I., Reno, H., Zenilman, J. M., & Bolan, G. A. (2021). Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recommendations and Reports*, 70(4), 1–187. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1>

BIODATA PENULIS



Dr. Rusli Taher, S.Kep., Ns., M.Kes., lahir di Tidore, 20 Agustus 1990. Saat ini penulis tinggal di Kota Makassar Sulawesi Selatan. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari S-1 di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Makassar dengan Profesi Ners (Lulus 2012), Pascasarjana di Fakultas Emergency and Disaster Management Universitas Hasanuddin Makassar (UNHAS) (Lulus 2015), dan Pendidikan Doktor di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar (Lulus 2024). Selain menempuh pendidikan formal, penulis juga pernah menempuh pendidikan nonformal seperti mengikuti kegiatan pelatihan Basic Trauma Life Support yang diadakan di Universitas Hasanuddin Makassar, Aktivitas penulis saat ini selain mengajar pada jenjang sarjana Khusus dibidang kesehatan baik Keperawatan maupun Kebidanan di Universitas Graha Edukasi Makassar. Penulis juga menjabat sebagai Wakil Rektor III bidang kemahasiswaan alumni dan kerjasama di Universitas Graha edukasi Makassar. Untuk menjalin kerja sama dengan baik berikut adalah alamat email penulis ruslitaher08@gmail.com.

BAB 20

Program dan Kebijakan Kesehatan Remaja di Indonesia

*Semuel Tambuwun, A.Md.Kep, SKM.,
M.Kes*

A. Pendahuluan

Remaja merupakan kelompok usia transisi dari anak menuju dewasa yang mengalami perubahan fisik, psikologis, sosial, dan perilaku kesehatan. Kesehatan remaja tidak hanya mencakup kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental, gizi, reproduksi, serta kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosial dan digital. Di Indonesia, jumlah remaja yang besar menjadikan kesehatan remaja sebagai bagian penting dalam pembangunan sumber daya manusia. Oleh karena itu, pendekatan kesehatan remaja perlu dilakukan secara holistik melalui integrasi pelayanan kesehatan, pendidikan, keluarga, dan komunitas untuk membentuk perilaku hidup sehat sejak dini (UNICEF Indonesia, 2024).

Permasalahan kesehatan remaja di Indonesia semakin kompleks seiring perubahan sosial dan perkembangan teknologi. Masalah yang sering ditemukan meliputi anemia, obesitas, gangguan kesehatan mental, perilaku merokok, penyalahgunaan narkoba, kekerasan seksual, serta rendahnya literasi kesehatan reproduksi. Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa anemia pada remaja putri masih tinggi dan berisiko memengaruhi kesehatan reproduksi serta kualitas generasi mendatang. Selain itu, peningkatan penggunaan rokok elektronik, kurang aktivitas fisik, dan pola makan tidak sehat turut meningkatkan risiko penyakit tidak menular pada usia muda. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kesehatan remaja merupakan masalah multidimensional

yang memerlukan penanganan terpadu (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Program dan kebijakan kesehatan remaja menjadi sangat penting dalam mendukung terciptanya generasi muda yang sehat dan produktif. Pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai program seperti Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Posyandu Remaja, program tablet tambah darah, dan edukasi kesehatan reproduksi. Kebijakan tersebut diarahkan untuk memperkuat promosi kesehatan, pencegahan perilaku berisiko, serta peningkatan kesehatan mental dan gizi remaja. Namun, implementasi program masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan akses layanan, stigma sosial, dan rendahnya partisipasi remaja. Karena itu, diperlukan penguatan kebijakan berbasis evidence serta kolaborasi lintas sektor melalui integrasi keperawatan, gizi, dan kebidanan dalam promosi kesehatan remaja (UNICEF Indonesia, 2024).

B. Situasi Kesehatan Remaja di Indonesia

Monitoring Profil kesehatan remaja di Indonesia menunjukkan bahwa remaja menghadapi berbagai masalah kesehatan yang semakin kompleks. Indonesia memiliki hampir 46 juta penduduk usia remaja yang menjadi kelompok strategis dalam pembangunan nasional. Namun, remaja masih menghadapi tingginya prevalensi anemia, gangguan kesehatan mental, perilaku merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, serta rendahnya literasi kesehatan reproduksi. Profil Kesehatan Remaja Indonesia 2024 melaporkan bahwa penyakit tidak menular, gangguan kesehatan jiwa, dan risiko cedera menjadi tantangan utama kesehatan remaja saat ini. Selain itu, bunuh diri termasuk salah satu penyebab utama kematian pada kelompok usia remaja sehingga kesehatan mental menjadi isu prioritas dalam pelayanan kesehatan remaja di Indonesia.

Kesehatan remaja dipengaruhi oleh berbagai determinan biologis, sosial, ekonomi, budaya, lingkungan, dan digital. Faktor keluarga, pendidikan, pola asuh, status ekonomi, akses pelayanan kesehatan, lingkungan sekolah, serta pengaruh

media sosial memiliki hubungan erat dengan perilaku kesehatan remaja. Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan bahwa anemia pada usia 15–24 tahun masih cukup tinggi dan dipengaruhi oleh rendahnya konsumsi tablet tambah darah, pola makan tidak sehat, serta rendahnya pengetahuan gizi remaja. Selain itu, penggunaan rokok elektronik, konsumsi makanan ultra proses, dan paparan media digital yang berlebihan turut meningkatkan risiko gangguan kesehatan fisik maupun mental pada remaja. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kesehatan remaja tidak hanya dipengaruhi faktor individu, tetapi juga oleh sistem sosial dan lingkungan yang lebih luas.

Tantangan kesehatan remaja modern semakin berkembang seiring globalisasi dan transformasi digital. Remaja saat ini menghadapi risiko cyberbullying, adiksi media sosial, penurunan aktivitas fisik, gangguan tidur, hingga peningkatan stres psikologis akibat tekanan akademik dan sosial. UNICEF Indonesia melaporkan bahwa stigma terhadap kesehatan mental, keterbatasan tenaga kesehatan ramah remaja, dan ketimpangan akses layanan kesehatan masih menjadi hambatan utama dalam upaya peningkatan kesehatan remaja. Di sisi lain, perkembangan teknologi digital juga membuka peluang penguatan promosi kesehatan melalui edukasi berbasis media sosial, telehealth, dan aplikasi kesehatan remaja. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan kesehatan remaja yang adaptif, kolaboratif, dan berbasis evidence untuk menjawab tantangan kesehatan remaja di era modern.

1. Kebijakan Kesehatan Remaja di Indonesia

Monitoring Kebijakan kesehatan remaja di Indonesia disusun untuk melindungi dan meningkatkan kualitas hidup remaja melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dasar hukum kesehatan remaja mengacu pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, serta berbagai kebijakan teknis dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terkait Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Kebijakan

tersebut menempatkan remaja sebagai kelompok prioritas dalam pembangunan kesehatan nasional karena remaja merupakan aset strategis dalam menghadapi bonus demografi dan pembangunan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Kebijakan kesehatan reproduksi remaja diarahkan pada peningkatan literasi kesehatan seksual dan reproduksi, pencegahan pernikahan dini, kehamilan remaja, kekerasan seksual, serta infeksi menular seksual. Selain itu, pemerintah juga memperkuat kebijakan gizi dan kesehatan mental remaja melalui program tablet tambah darah, edukasi gizi seimbang, pencegahan anemia, serta layanan kesehatan jiwa berbasis sekolah dan komunitas. Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan bahwa anemia dan gangguan kesehatan mental masih menjadi masalah utama pada kelompok usia remaja sehingga intervensi promotif dan preventif perlu diperkuat secara terintegrasi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pemerintah Indonesia juga mengembangkan kebijakan pencegahan perilaku berisiko pada remaja seperti merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan narkoba, kekerasan, dan penggunaan media digital yang tidak sehat. Kebijakan tersebut dilakukan melalui penguatan edukasi kesehatan, pendekatan keluarga dan sekolah, kampanye perilaku hidup sehat, serta kolaborasi lintas sektor. Namun, implementasi kebijakan masih menghadapi tantangan berupa rendahnya literasi kesehatan, stigma sosial, dan ketimpangan akses layanan kesehatan remaja. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kebijakan berbasis evidence dan pelayanan kesehatan ramah remaja agar program kesehatan remaja dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan (UNICEF Indonesia, 2024).

2. Kerangka Program Kesehatan Remaja Nasional

Program kesehatan remaja nasional di Indonesia dikembangkan melalui pendekatan promotif dan preventif yang terintegrasi untuk meningkatkan kualitas kesehatan fisik, mental, reproduksi, dan sosial remaja. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengembangkan Pelayanan

Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sebagai layanan kesehatan ramah remaja di puskesmas, didukung oleh Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) dan Posyandu Remaja sebagai sarana edukasi, skrining, dan pemberdayaan kesehatan berbasis sekolah serta komunitas. Program gizi remaja difokuskan pada pencegahan anemia melalui pemberian tablet tambah darah dan edukasi gizi seimbang, sedangkan program kesehatan reproduksi remaja diarahkan pada peningkatan literasi kesehatan seksual, pencegahan pernikahan dini, dan kehamilan remaja. Selain itu, pemerintah juga memperkuat program kesehatan mental remaja melalui edukasi psikososial dan layanan konseling, serta program pencegahan NAPZA, rokok, dan alkohol melalui promosi perilaku hidup sehat dan pendekatan lintas sektor. Program-program tersebut menjadi strategi penting dalam membentuk generasi remaja yang sehat, produktif, dan berkualitas di era modern (Kementerian Kesehatan RI, 2024; UNICEF Indonesia, 2024).



Gambar 1. Program Kesehatan Remaja Nasional

3. Integrasi Keperawatan dalam Kesehatan Remaja

Integrasi keperawatan dalam kesehatan remaja berperan penting dalam meningkatkan kemampuan remaja untuk menjaga kesehatan fisik, mental, reproduksi, dan sosial secara mandiri. Perawat berperan dalam promosi kesehatan remaja melalui edukasi perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, peningkatan aktivitas fisik, serta penguatan literasi kesehatan di sekolah maupun komunitas. Selain itu, perawat juga memberikan konseling dan edukasi kesehatan terkait kesehatan reproduksi, kesehatan mental, gizi, pencegahan perilaku berisiko, serta pengembangan keterampilan hidup sehat pada remaja. Dalam praktik komunitas dan sekolah, perawat berfungsi sebagai edukator, konselor, fasilitator, dan advokat kesehatan yang membantu menciptakan lingkungan sehat dan ramah remaja melalui kolaborasi dengan keluarga, guru, dan tenaga kesehatan lainnya. Pendekatan keperawatan yang promotif dan preventif menjadi strategi penting dalam mendukung tumbuh kembang remaja yang sehat, produktif, dan berkualitas di era modern.



Gambar 2. Integrasi Keperawatan dalam Kesehatan Remaja

4. Integrasi Gizi dalam Kesehatan Remaja

Integrasi gizi dalam kesehatan remaja menjadi bagian penting dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan,

dan kualitas kesehatan generasi muda. Remaja di Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan gizi seperti anemia, kekurangan energi kronis, obesitas, pola makan tidak sehat, serta rendahnya konsumsi buah dan sayur. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui program edukasi gizi seimbang dan pemberian tablet tambah darah berupaya meningkatkan pengetahuan serta perilaku konsumsi pangan sehat pada remaja, khususnya remaja putri. Selain itu, pencegahan anemia dan obesitas dilakukan melalui promosi aktivitas fisik, pembatasan konsumsi makanan ultraproses, serta penguatan literasi gizi berbasis sekolah dan komunitas. Pendekatan tersebut penting karena status gizi remaja berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi, prestasi belajar, produktivitas, dan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa sehingga diperlukan intervensi gizi yang terintegrasi dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2023; UNICEF Indonesia, 2024).



Gambar 3. Program Integrasi gizi dalam kesehatan remaja

5. Integrasi Kebidanan dalam Kesehatan Remaja

Integrasi kebidanan dalam kesehatan remaja berfokus pada peningkatan kesehatan reproduksi, pencegahan kehamilan pada remaja, serta edukasi menstruasi dan

reproduksi sehat sebagai bagian penting dalam pembentukan generasi yang sehat dan berkualitas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui pelayanan kesehatan reproduksi remaja mendorong edukasi mengenai fungsi reproduksi, perilaku seksual berisiko, pencegahan infeksi menular seksual, dan kesiapan reproduksi sejak usia sekolah. Pencegahan kehamilan pada usia remaja dilakukan melalui penguatan literasi kesehatan reproduksi, konseling, serta promosi pendewasaan usia perkawinan karena kehamilan dini berisiko meningkatkan komplikasi maternal, stunting, dan putus sekolah. Selain itu, edukasi menstruasi dan reproduksi sehat menjadi strategi penting untuk meningkatkan pemahaman remaja putri mengenai kebersihan menstruasi, kesehatan organ reproduksi, dan kesiapan fisik maupun psikologis dalam masa pubertas. Peran bidan dalam pendekatan promotif dan preventif berbasis sekolah, keluarga, dan komunitas menjadi kunci dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja secara berkelanjutan.



Gambar 4. Integrasi kebidanan dalam kesehatan remaja

Gambar “Integrasi Kebidanan dalam Program Kesehatan Remaja” menggambarkan peran bidan sebagai pusat pelayanan kesehatan remaja yang terintegrasi dengan

sekolah, keluarga, dan komunitas. Pada bagian utama, bidan ditampilkan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan edukasi, konseling, serta pendampingan kepada remaja dalam berbagai aspek kesehatan reproduksi dan perkembangan remaja. Diagram menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga mencakup pendekatan promotif dan preventif untuk meningkatkan kualitas hidup remaja secara menyeluruh.

Bagian pelayanan kesehatan reproduksi remaja menggambarkan edukasi mengenai pubertas, kesehatan organ reproduksi, perilaku seksual sehat, serta pencegahan infeksi menular seksual. Komponen pencegahan pernikahan usia dini dan kehamilan remaja menunjukkan upaya bidan dalam meningkatkan literasi kesehatan reproduksi, kesiapan psikologis, dan perencanaan masa depan remaja melalui konseling dan edukasi berbasis sekolah maupun komunitas. Pendekatan ini bertujuan menurunkan risiko komplikasi kesehatan maternal, putus sekolah, dan stunting pada generasi berikutnya.

Pada bagian edukasi menstruasi dan kesehatan reproduksi yang sehat, gambar menjelaskan pentingnya pemahaman remaja putri mengenai kebersihan menstruasi, siklus menstruasi, anemia, dan perawatan kesehatan diri selama masa pubertas. Sementara itu, komponen pencegahan kekerasan seksual menampilkan edukasi perlindungan diri, hak kesehatan reproduksi, serta dukungan psikososial untuk meningkatkan keamanan dan kesejahteraan remaja. Bidan juga berperan dalam memberikan konseling pranikah dan kesiapan reproduksi agar remaja memiliki kesiapan fisik, mental, dan sosial sebelum memasuki kehidupan berkeluarga.

Bagian akhir gambar memperlihatkan pendekatan continuity of care pada remaja putri, yaitu pelayanan kesehatan yang berkelanjutan sejak masa pubertas hingga usia reproduksi. Pendekatan ini menekankan pentingnya

pemantauan kesehatan secara berkesinambungan melalui kolaborasi antara bidan, keluarga, sekolah, dan fasilitas kesehatan. Secara keseluruhan, gambar tersebut menunjukkan bahwa integrasi kebidanan dalam kesehatan remaja merupakan strategi penting dalam membentuk generasi perempuan yang sehat, mandiri, dan berkualitas.

6. Strategi Promosi Kesehatan Remaja

Strategi promosi kesehatan remaja dilakukan melalui pendekatan sekolah, keluarga, komunitas, serta pemanfaatan media digital untuk membentuk perilaku hidup sehat sejak dini. Pendekatan sekolah dan keluarga berperan penting dalam memberikan edukasi kesehatan, penguatan karakter, pengawasan perilaku, serta dukungan emosional bagi remaja melalui program seperti UKS/M, konseling kesehatan, dan komunikasi keluarga yang positif. Pendekatan komunitas dilakukan melalui Posyandu Remaja, kegiatan organisasi pemuda, dan pemberdayaan peer educator untuk meningkatkan partisipasi remaja dalam promosi kesehatan. Selain itu, perkembangan teknologi digital dimanfaatkan sebagai media edukasi kesehatan melalui media sosial, aplikasi kesehatan, dan kampanye digital yang lebih mudah diakses remaja. Strategi tersebut penting untuk meningkatkan literasi kesehatan, mencegah perilaku berisiko, serta mendukung kesehatan fisik, mental, dan reproduksi remaja secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2024; UNICEF, 2024).

Tabel 1. Strategi Promosi Kesehatan Remaja

Strategi Promosi Kesehatan Remaja	Bentuk Kegiatan	Tujuan
Pendekatan Sekolah	UKS/M, edukasi kesehatan, konseling sekolah, aktivitas fisik	Meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat remaja
Pendekatan	Komunikasi orang	Membentuk

Keluarga	tua, pendampingan remaja, dukungan emosional	perilaku sehat dan pengawasan perilaku berisiko
Pendekatan Komunitas	Posyandu Remaja, peer educator, organisasi pemuda	Meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan remaja
Media Digital	Media sosial, aplikasi kesehatan, kampanye digital	Memperluas akses edukasi kesehatan remaja
Edukasi Kesehatan Reproduksi	Penyuluhan reproduksi sehat dan pencegahan perilaku berisiko	Meningkatkan literasi kesehatan reproduksi
Promosi Kesehatan Mental	Konseling, edukasi psikososial, dukungan sebaya	Mencegah stres dan gangguan kesehatan mental
Pencegahan Perilaku Berisiko	Edukasi bahaya NAPZA, rokok, dan alkohol	Menurunkan perilaku adiktif dan berbahaya pada remaja

7. Pemanfaatan Monitoring dan Evaluasi Program

Monitoring dan evaluasi program kesehatan remaja merupakan proses penting untuk menilai efektivitas pelaksanaan program, pencapaian target, serta dampaknya terhadap kesehatan remaja. Indikator kesehatan remaja yang digunakan meliputi status gizi, prevalensi anemia, kesehatan mental, perilaku merokok, aktivitas fisik, kesehatan reproduksi, serta akses pelayanan kesehatan remaja. Monitoring program kesehatan dilakukan melalui pencatatan, pelaporan, survei kesehatan, dan pemantauan kegiatan seperti PKPR, UKS/M, Posyandu Remaja, serta program kesehatan reproduksi dan mental remaja. Sementara itu, evaluasi kebijakan dan program bertujuan mengidentifikasi keberhasilan, hambatan implementasi, dan kebutuhan perbaikan program agar pelayanan kesehatan remaja menjadi lebih efektif, tepat sasaran, dan berbasis evidence. Pendekatan monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan sangat penting dalam mendukung

pembangunan generasi remaja yang sehat, produktif, dan berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2024; WHO, 2023).

Tabel 2. Monitoring dan Evaluasi Program

Komponen Monitoring dan Evaluasi	Fokus Utama	Contoh Indikator
Indikator Kesehatan Remaja	Mengukur status kesehatan remaja	Anemia, obesitas, kesehatan mental, perilaku merokok
Monitoring Program Kesehatan	Memantau pelaksanaan program	Cakupan PKPR, UKS/M, Posyandu Remaja
Monitoring Gizi Remaja	Menilai status dan perilaku gizi	Konsumsi tablet tambah darah, status IMT
Monitoring Kesehatan Reproduksi	Memantau kesehatan reproduksi remaja	Edukasi reproduksi, kehamilan usia remaja
Monitoring Kesehatan Mental	Memantau kondisi psikososial remaja	Skrining stres, konseling kesehatan mental
Evaluasi Kebijakan	Menilai efektivitas kebijakan	Kesesuaian program dengan target nasional
Evaluasi Program	Mengidentifikasi keberhasilan dan hambatan	Capaian program, partisipasi remaja, akses layanan
Tindak Lanjut Program	Perbaikan dan pengembangan program	Penguatan edukasi, peningkatan layanan ramah remaja

8. Tantangan dan Inovasi Kesehatan Remaja

Monitoring dan evaluasi program kesehatan remaja merupakan proses penting untuk menilai efektivitas pelaksanaan program, pencapaian target, serta dampaknya terhadap kesehatan remaja. Indikator kesehatan remaja yang digunakan meliputi status gizi, prevalensi anemia, kesehatan mental, perilaku merokok, aktivitas fisik, kesehatan reproduksi, serta akses pelayanan kesehatan

remaja. Monitoring program kesehatan dilakukan melalui pencatatan, pelaporan, survei kesehatan, dan pemantauan kegiatan seperti PKPR, UKS/M, Posyandu Remaja, serta program kesehatan reproduksi dan mental remaja. Sementara itu, evaluasi kebijakan dan program bertujuan mengidentifikasi keberhasilan, hambatan implementasi, dan kebutuhan perbaikan program agar pelayanan kesehatan remaja menjadi lebih efektif, tepat sasaran, dan berbasis evidence. Pendekatan monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan sangat penting dalam mendukung pembangunan generasi remaja yang sehat, produktif, dan berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2024; WHO, 2023).

9. Penutup

Hasil Kesehatan remaja merupakan investasi penting dalam pembangunan sumber daya manusia karena remaja berada pada fase pembentukan perilaku dan kualitas kesehatan masa depan. Berbagai program kesehatan remaja di Indonesia seperti PKPR, UKS/M, Posyandu Remaja, program gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan pencegahan perilaku berisiko menunjukkan bahwa pendekatan kesehatan remaja harus dilakukan secara holistik dan terintegrasi melalui kolaborasi keperawatan, gizi, kebidanan, keluarga, sekolah, dan komunitas. Tantangan kesehatan remaja yang semakin kompleks akibat perubahan sosial dan perkembangan digital menuntut penguatan pelayanan kesehatan yang adaptif, inklusif, dan berbasis evidence agar remaja mampu tumbuh menjadi generasi yang sehat, produktif, dan berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2024; UNICEF, 2024).

Rekomendasi program dan kebijakan kesehatan remaja perlu diarahkan pada penguatan promosi kesehatan berbasis sekolah dan komunitas, peningkatan literasi kesehatan digital, perluasan layanan kesehatan ramah remaja, serta penguatan edukasi kesehatan reproduksi, gizi, dan kesehatan mental. Selain itu, diperlukan pengembangan inovasi digital kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta monitoring dan evaluasi program yang

berkelanjutan untuk memastikan efektivitas kebijakan kesehatan remaja di Indonesia. Pendekatan lintas sektor dan partisipasi aktif remaja juga perlu diperkuat agar kebijakan dan program kesehatan remaja dapat berjalan lebih efektif, merata, dan berkelanjutan di masa depan (WHO, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia(2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil Kesehatan Indonesia 2024.
- UNICEF Indonesia Gizi Remaja dan Anak
- UNICEF Indonesia Pendidikan dan Remaj
- UNICEF. (2024). Profil Kesehatan Remaja Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Ana

BIODATA PENULIS



Semuel Tambuwun, A.Md.Kep, SKM., M.Kes lahir di Gorontalo, pada 07 September 1973. Penulis menempuh Pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan Gorontalo 1993 menyelesaikan Diploma III Keperawatan di Akper Keguruan Tidung Makassar lulus tahun 1999, menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat UNSRAT 2008, menyelesaikan Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat UNSRAT tahun 2010. Saat ini penulis sebagai dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado,

KESEHATAN REMAJA: INTEGRASI KEPERAWATAN, GIZI, DAN KEBIDANAN DALAM PROMOSI KESEHATAN



Remaja adalah aset bangsa yang menentukan kualitas masa depan. Buku ini hadir sebagai panduan komprehensif yang mengintegrasikan perspektif keperawatan, gizi, dan kebidanan untuk mendukung promosi kesehatan remaja secara holistik, berkelanjutan, dan berbasis evidens.

Membahas berbagai aspek penting, mulai dari konsep dasar kesehatan remaja, pertumbuhan dan perkembangan, determinan kesehatan, teori perilaku, hingga masalah kesehatan fisik dan mental. Buku ini juga mengulas perilaku berisiko, kebutuhan gizi, kesehatan reproduksi, kehamilan remaja, infeksi menular seksual, serta program dan kebijakan kesehatan remaja di Indonesia.

TOPIK UTAMA

- ✓ Konsep Dasar & Perkembangan Kesehatan Remaja
- ✓ Promosi Kesehatan dan Peran Perawat
- ✓ Peran Keluarga dalam Kesehatan Remaja
- ✓ Masalah Kesehatan Fisik dan Kesehatan Mental Remaja
- ✓ Perilaku Berisiko pada Remaja
- ✓ Kebutuhan Gizi, Penilaian Status Gizi, dan Gizi Seimbang
- ✓ Obesitas dan Anemia pada Remaja
- ✓ Kesehatan Reproduksi, Edukasi Seksual, dan Kehamilan Remaja
- ✓ Infeksi Menular Seksual pada Remaja
- ✓ Program dan Kebijakan Kesehatan Remaja di Indonesia
- ✓ Intervensi dan Inovasi untuk Promosi Kesehatan Remaja

Ditulis oleh para akademisi dan praktisi berpengalaman, buku ini diharapkan menjadi referensi utama bagi mahasiswa, dosen, tenaga kesehatan, serta pemangku kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan dan derajat kesehatan remaja Indonesia.



PROMISE

Progres Ilmiah Kesehatan

Diterbitkan oleh:

Perkumpulan Pendidikan dan Pelatihan
Tenaga Kesehatan Progres Ilmiah Kesehatan

📍 Jl. Kancil, Pelangi Residence, Poasia, Kota Kendari

✉ progresilmiahkesehatan@gmail.com

🌐 <https://promise.id/lp2tkprogresilmiahkesehatan>

Anggota IKAPI: 011/SULTRA/2025

ISBN 978-634-97181-0-3 (PDF)



9

786349

718103