



# **MENDALAMI KESEHATAN REMAJA: KUNCI UNTUK HIDUP BERKUALITAS**

**Grhasta Dian Perestroika, Nur Sri Atik,  
Nor Tri Astuti Wahyuningsih, Endang Susilowati,  
Dito Anurogo, Yulia Paramita Rusady, Winarni, Ernawati,  
Dwi Sulistiyowati, Tri Sumarsih, Sintikhewati Yenly Sucipto,  
Kristinawati**

# **MENDALAMI KESEHATAN REMAJA: KUNCI UNTUK HIDUP BERKUALITAS**

**Grhasta Dian Perestroika  
Nur Sri Atik  
Nor Tri Astuti Wahyuningsih  
Endang Susilowati  
Dito Anurogo  
Yulia Paramita Rusady  
Winarni  
Ernawati  
Dwi Sulistiyowati  
Tri Sumarsih  
Sintikhewati Yenly Sucipto  
Kristinawati**



**GET PRESS INDONESIA**

# **MENDALAMI KESEHATAN REMAJA: KUNCI UNTUK HIDUP BERKUALITAS**

**Penulis :**

Grhasta Dian Perestroika  
Nur Sri Atik  
Nor Tri Astuti Wahyuningsih  
Endang Susilowati  
Dito Anurogo  
Yulia Paramita Rusady  
Winarni  
Ernawati  
Dwi Sulistiyowati  
Tri Sumarsih  
Sintikhewati Yenly Sucipto  
Kristinawati

**ISBN : 978-623-125-013-1**

**Editor :** Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

**Penyunting :** Ilda Melisa, Amd.Kep

**Desain Sampul dan Tata Letak :** Atyka Trianisa, S.Pd

**Penerbit :** GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

**Redaksi :**

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah  
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat  
Website : [www.getpress.co.id](http://www.getpress.co.id)  
Email : [adm.getpress@gmail.com](mailto:adm.getpress@gmail.com)

Cetakan pertama, Januari 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan  
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

## **KATA PENGANTAR**

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Mendalami Kesehatan Remaja: Kunci Untuk Hidup Berkualitas ini.

Buku ini membahas Anatomi dan Fisiologi Tubuh Remaja, Pubertas, Menstruasi dan Siklus Menstruasi, Kesehatan Reproduksi Remaja, Konsent dalam hubungan antar individu, Komunikasi dalam hubungan interpersonal remaja, Hubungan Sosial dan Pertemanan, Pergaulan Sehat, Stres dan Koping, Kesehatan Mental dan Emosional, Pentingnya Pola Hidup Sehat, Media dan Teknologi untuk kesehatan remaja.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Januari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 ANATOMI DAN FISILOGI MASA REMAJA .....</b>	<b>1</b>
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Sistem Reproduksi Remaja.....	2
1.3 Perkembangan Fisik Sekunder.....	4
1.4 Sistem Endokrin Remaja .....	4
1.5 Perkembangan Tulang dan Otot.....	5
1.6 Perubahan Neurologis .....	6
1.7 Perkembangan Kardiovaskular .....	8
1.8 Perkembangan Sistem Pernapasan.....	9
1.9 Nutrisi dan Pertumbuhan.....	10
1.10 Perubahan Hormonal .....	11
1.11 Penyimpangan Anatomi atau Fisiologi.....	12
DAFTAR PUSTAKA .....	14
<b>BAB 2 PUBERTAS.....</b>	<b>17</b>
2.1 Pendahuluan.....	17
2.2 Pengertian Pubertas .....	17
2.3 Perubahan dalam Pubertas .....	18
2.3.1 Perubahan fisik.....	18
2.3.2 Perubahan Hormonal.....	19
2.3.3 Perubahan Perilaku .....	20
2.4 Klasifikasi Tahapan Masa Pubertas.....	21
2.4.1 Perkembangan Wanita Selama Masa Pubertas .....	22
2.4.2 Perkembangan pria selama masa pubertas .....	24
2.5 Faktor –faktor yang mempengaruhi Pubertas.....	25
2.6 Kelainan dalam Pubertas .....	26
2.6.1 Pubertas prematur (dewasa sebelum waktunya), ...	26
2.6.2 Pubertas tertunda .....	27
2.6.3 Perkembangan kontraseksual .....	28
2.7 Zona bahaya dalam Pubertas.....	28
2.8 Edukasi dan peran orang tua dalam pubertas .....	29
2.9 Sikap yang perlu dikembangkan dalam Pubertas .....	31

DAFTAR PUSTAKA .....	33
<b>BAB 3 MENSTRUASI DAN SIKLUS MENSTRUASI.....</b>	<b>35</b>
3.1 Pendahuluan.....	35
3.2 Menstruasi.....	36
3.2.1 Definisi Istilah Ketidakteraturan Menstruasi.....	37
3.2.2 Kelainan Menstruasi dan Perdarahan Menstruasi ..	38
3.3 Siklus Menstruasi .....	40
3.3.1 Menstruasi .....	44
3.3.2 Fase Proliferasi/Folikuler.....	44
3.3.3 Fase Sekresi/Luteal.....	44
3.3.4 Fase Iskemi/Premenstrual.....	45
3.4 Masalah-Masalah Dalam Menstruasi.....	45
3.4.1 Amenorrhea.....	45
3.4.2 Abnormal Uterine Bleeding (AUB) .....	47
3.4.3 Dismenorea .....	48
3.5 Kesehatan Remaja Saat Menstruasi .....	49
3.5.1 Manajemen Kesehatan Remaja Saat Menstruasi .....	49
3.5.2 Kebugaran Remaja Saat Menstruasi.....	51
3.5.3 Olah Raga .....	53
3.5.4 Pengaturan Emosi Diri.....	53
DAFTAR PUSTAKA .....	54
<b>BAB 4 KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA .....</b>	<b>55</b>
4.1 Pendahuluan.....	55
4.2 Pengertian .....	56
4.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi Remaja .....	57
4.4 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja.....	57
4.5 Alat dan Fungsi Reproduksi Manusia .....	60
4.5.1 Alat dan Fungsi Reproduksi Laki-laki.....	60
4.5.2 Alat dan Fungsi Reproduksi Perempuan .....	65
4.6 Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja.....	69
4.6.1 Perilaku, Sikap dan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada Remaja.....	71
4.6.2 Pengalaman Masa Kecil yang Merugikan .....	71
4.6.3 Implikasi dari Kurangnya Pemberdayaan dan Norma Gender yang Tidak Setara .....	72
4.6.4 Dukungan yang Peka Gender .....	73
4.6.5 Rekomendasi .....	74

DAFTAR PUSTAKA.....	80
<b>BAB 5 KONSENT DALAM HUBUNGAN ANTAR INDIVIDU 83</b>	
5.1 Pendahuluan.....	83
5.1.1 Pengertian Konsent dalam Konteks Kesehatan Remaja.....	83
5.1.2 Pentingnya Konsent dalam Hubungan Antar Individu.....	86
5.1.3 Tujuan Pembahasan.....	88
5.2 Konsep Dasar Konsent.....	88
5.2.1 Definisi dan Aspek Hukum Konsent.....	88
5.2.2 Konsent dalam Konteks Psikososial Remaja .....	90
5.2.3 Perbedaan Konsent pada Anak, Remaja, dan Dewasa.....	91
5.3 Konsent dalam Hubungan Interpersonal .....	94
5.3.1 Hubungan Pertemanan dan Konsent .....	94
5.3.2 Konsent dalam Hubungan Romantis .....	95
5.3.3 Dinamika Konsent dalam Hubungan Keluarga.....	97
5.4 Konsent dalam Konteks Medis dan Kesehatan.....	98
5.4.1 Konsent untuk Perawatan Kesehatan.....	98
5.4.2 Hak dan Tanggung Jawab Remaja dalam Konsent Medis.....	100
5.4.3 Kasus dan Studi Kasus Terkait Konsent Medis pada Remaja.....	102
5.5 Edukasi dan Pemberdayaan .....	102
5.5.1 Mengajar Konsent kepada Remaja.....	102
5.5.2 Peran Orang Tua dan Pendidik dalam Edukasi Konsent .....	105
5.5.3 Program dan Inisiatif untuk Meningkatkan Kesadaran tentang Konsent.....	105
5.6 Tantangan dan Isu Kontemporer.....	106
5.6.1 Isu Konsent dalam Dunia Digital dan Media Sosial..	106
5.6.2 Tantangan dalam Penerapan Konsent di Lingkungan Sekolah .....	108
5.6.3 Kasus Kontemporer dan Dampaknya pada Kesehatan Remaja .....	110
5.7 Konklusi dan Rekomendasi.....	110
5.7.1 Ringkasan.....	110

5.7.2 Implikasi untuk Praktik Kesehatan dan Pendidikan Remaja .....	110
5.7.3 Arah Penelitian Masa Depan .....	111
5.7.4 Konklusi .....	111
5.7.5 Rekomendasi untuk Orangtua, Pendidik, Pemerintah, Masyarakat .....	111
DAFTAR PUSTAKA .....	113
<b>BAB 6 KOMUNIKASI DALAM HUBUNGAN INTERPERSONAL REMAJA.....</b>	<b>115</b>
6.1 Pengertian Remaja .....	115
6.2 Pengertian Komunikasi Interpersonal Remaja .....	115
6.3 Remaja dan Orangtua/Keluarga .....	116
6.4 Permasalahan Remaja .....	117
6.5 Komunikasi Negatif Antar Remaja .....	117
6.6 Komunikasi Positif Antar Remaja .....	118
6.7 Tatacara Komunikasi dalam Keluarga .....	119
6.8 Tantangan umum yang dihadapi remaja dalam mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal yang efektif.....	123
6.9 Pengaruh Sosial Media dalam Komunikasi Interpersonal Remaja .....	124
DAFTAR PUSTAKA .....	126
<b>BAB 7 HUBUNGAN SOSIAL DAN PERTEMANAN .....</b>	<b>127</b>
7.1 Pendahuluan .....	127
7.2 Hubungan Sosial Remaja .....	128
7.3 Hubungan Pertemanan Remaja .....	131
7.4 Kunci Hidup Berkualitas dari Segi Hubungan Sosial dan Pertemanan pada Remaja .....	132
DAFTAR PUSTAKA .....	136
<b>BAB 8 PERGAULAN SEHAT .....</b>	<b>139</b>
8.1 Pendahuluan .....	139
8.2 Pergaulan Sehat pada Remaja .....	140
8.3 Bentuk-Bentuk Pergaulan Sehat pada Remaja .....	142
8.3.1 Kelompok bermain teman sebaya .....	142
8.3.2 Kelompok Belajar .....	142
8.3.3 Kegiatan keagamaan .....	142
8.3.4 Kegiatan sosial kemasyarakatan .....	142

8.3.5 Kegiatan organisasi .....	142
8.3.6 Kegiatan pengembangan diri.....	143
8.4 Sikap-Sikap Dalam Pergaulan Remaja .....	143
8.4.1 Penampilan Fisik.....	143
8.4.2 Berbicara dan bersikap sopan .....	143
8.4.3 Biasakan untuk memberi dan berbagi .....	144
8.4.4 Hindari pembicaraan yang kurang bermanfaat .....	144
8.4.5 Mencuru dengar .....	144
8.4.6 Bersikap Peduli saat teman sedang mencurahkan isi hatinya .....	144
8.4.7 Rendah hati .....	145
8.4.8 Jadilah diri sendiri.....	145
8.5 Pengaruh Positif Pergaulan Sehat .....	145
DAFTAR PUSTAKA .....	146
<b>BAB 9 STRES DAN COPING.....</b>	<b>149</b>
9.1 Pendahuluan.....	149
9.2 Stress .....	150
9.2.1 Pengertian.....	150
9.2.2 Tipe Kepribadian (Pola Perilaku).....	151
9.2.3 Tahapan Stres.....	154
9.3 Coping .....	160
9.3.1 Pengertian.....	160
9.3.2 Sumber Coping.....	161
9.3.3 Faktor yang mempengaruhi coping .....	162
9.3.4 Mekanisme Coping.....	163
9.3.5 Metode Coping.....	165
9.3.6 Jenis Mekanisme Coping .....	168
DAFTAR PUSTAKA .....	169
<b>BAB 10 KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL REMAJA.....</b>	<b>171</b>
10.1 Kesehatan Mental .....	171
10.1.1 Pengertian Kesehatan Mental .....	171
10.1.2 Ciri-ciri Sehat Mental .....	171
10.1.3 Indikator Kesehatan Mental.....	174
10.1.4 Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental.....	174
10.1.5 Alat Ukur Kesehatan Mental .....	185
10.1.6 Upaya Kesehatan Mental .....	186

10.2 Gangguan Mental Emotional .....	187
10.3 Gejala Gangguan Mental Emotional .....	188
10.3.1 Depresi.....	188
10.3.2 Gejala Depresi.....	189
10.3.3 Penyebab Depresi .....	189
10.3.4 Teori Depresi .....	190
10.3.5 Faktor Risiko Depresi .....	191
10.3.6 Penanganan Depresi .....	191
10.3.7 Pencegahan Depresi .....	192
10.4 Kecemasan .....	193
10.4.1 Pengertian Kecemasan .....	193
10.4.2 Tingkat Kecemasan .....	194
10.4.3 Etiologi Kecemasan.....	195
10.4.4 Indikator Kecemasan.....	195
10.5 PTSD ( <i>Post Traumatic Strees Disorder</i> ).....	196
10.5.1 Pengertian PTSD .....	196
10.5.2 Etiologi PTSD .....	196
10.5.3 Gejala PTSD .....	197
10.5.4 Jenis - jenis PTSD.....	198
10.5.5 Penanganan PTSD .....	199
DAFTAR PUSTAKA .....	200
<b>BAB 11 PENTINGNYA POLA HIDUP SEHAT .....</b>	<b>203</b>
11.1 Pendahuluan.....	203
11.2 Pola Hidup Sehat Bagi Remaja .....	204
11.2.1 Konsumsi Makanan Bergizi Seimbang .....	204
11.2.2 Konsumsi Tablet Tambah Darah .....	213
11.2.3 Melakukan Aktivitas Fisik secara Rutin.....	214
11.2.4 Istirahat Cukup .....	215
11.2.5 Tidak Merokok .....	216
11.2.6 Berperilaku Hidup Bersih .....	217
11.2.7 Memilih Jajanan Sehat dan Aman.....	217
11.2.8 Kelola Stress .....	219
11.2.9 Batasi Penggunaan Gawai .....	220
DAFTAR PUSTAKA .....	222
<b>BAB 12 MEDIA DAN TEKNOLOGI UNTUK</b>	
<b>KESEHATAN REMAJA.....</b>	<b>225</b>
12.1 Pendahuluan.....	225

12.2 Remaja, Media Sosial dan Teknologi .....	227
12.2.1 Masalah Kesehatan Remaja .....	227
12.2.2 Media Sosial dan Teknologi .....	233
12.3 Risiko, Bahaya dan Manfaat Media dan Teknologi .....	236
12.3.1 Risiko dan Bahaya Penggunaan Media dan teknologi .....	237
12.3.2 Manfaat Media dan Teknologi .....	240
12.4 Penggunaan Media dan Teknologi untuk Kesehatan Remaja .....	243
12.4.1 Perkembangan Ekosistem Daring .....	245
12.4.2 Penggunaan Media Sosial dan Teknologi untuk Tujuan Kesehatan Remaja .....	253
DAFTAR PUSTAKA .....	261

**BIODATA PENULIS**

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 3.1.</b> Pengendalian Siklus Menstruasi .....	41
<b>Gambar 3.2.</b> Perubahan Endometrium .....	43
<b>Gambar 4.1.</b> Bagian Sagital Panggul Pria (Pandangan Lateral Kiri) .....	61
<b>Gambar 4.2.</b> Testis dan Epididimis .....	63
<b>Gambar 4.3.</b> Uterus dan Tuba Fallopi (penampang koronal, tampilan posterior dengan uterus diluruskan) .....	65
<b>Gambar 4.4.</b> Alat kelamin luar wanita (posisi litotomi dengan labia minora terpisah) .....	67
<b>Gambar 9.1.</b> Mekanisme <i>Coping</i> Individu .....	165

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3.1.</b> Daftar Istilah Kelainan Menstruasi dan Perdarahan Menstruasi .....	38
<b>Tabel 11.1.</b> Angka Kecukupan Zat Gizi: Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat, dan Air Bagi Remaja (per orang per hari) .....	212

# **BAB 1**

# **ANATOMI DAN FISILOGI MASA**

# **REMAJA**

*Oleh Grhasta Dian Perestroika*

## **1.1 Pendahuluan**

Selama masa remaja, individu mengalami transformasi luar biasa dalam segi fisik, emosional, dan psikologis. Ini adalah periode yang sangat penting dalam kehidupan seseorang karena gejolak hormon, pertumbuhan pesat, dan perkembangan organ yang memengaruhi secara fundamental cara tubuh bekerja. Buku yang diusung ini menjadi jendela yang mengundang pembaca untuk menyingkap kompleksitas anatomi dan fisiologi pada fase ini yang dipenuhi dengan beragam perubahan yang sangat signifikan. Memahami proses-proses ini tidak hanya penting, melainkan krusial karena memberikan landasan pemahaman yang lebih mendalam mengenai fungsi tubuh pada masa ini. Ini mencakup pemahaman akan perubahan hormonal yang mempengaruhi mood dan perilaku, pertumbuhan fisik yang mempengaruhi bentuk tubuh, serta perkembangan organ-organ vital seperti otak, jantung, dan sistem reproduksi (Suryana *et al.*, 2022).

Urgensi dalam memahami anatomi dan fisiologi remaja melibatkan kemampuan untuk merespons perubahan tubuh dengan bijaksana. Dengan pemahaman yang kuat mengenai anatomi dan fisiologi, individu dapat mengidentifikasi dan memahami kondisi kesehatan yang mungkin muncul selama periode ini. Hal ini memungkinkan remaja untuk mengambil langkah-langkah yang tepat untuk merawat diri dan mengelola perubahan yang terjadi, serta memperoleh wawasan yang mendalam dalam mengadopsi gaya hidup sehat yang mendukung kesejahteraan fisik dan mental secara menyeluruh (Saputro, 2018).

Bab ini memberikan wawasan bagi pembaca untuk menavigasi masa remaja dengan lebih baik. Dengan kesadaran akan

pentingnya pemahaman akan tubuh remaja pada periode kritis ini, buku ini menawarkan pengetahuan yang dapat memberikan fondasi yang kuat bagi pembaca untuk menjalani masa remaja dengan percaya diri dan penuh kesadaran akan kesehatan dan kesejahteraan remaja.

## **1.2 Sistem Reproduksi Remaja**

Organ reproduksi pada manusia mengalami rentang perubahan yang signifikan selama berbagai fase kehidupan. Salah satunya terjadi pada masa remaja yaitu pubertas. Pubertas adalah periode di mana organ reproduksi mulai berkembang dan berfungsi secara maksimal. Pada pria, testis menjadi aktif dalam produksi sperma, sel yang penting untuk reproduksi, dan hormon testosteron yang mengatur pertumbuhan fisik dan karakteristik seksual sekunder seperti suara yang dalam dan pertumbuhan rambut. Pada wanita, ovarium mulai memproduksi sel telur dan hormon-hormon seperti estrogen dan progesteron yang mengatur siklus menstruasi serta mengontrol perkembangan ciri-ciri seksual sekunder (Fatmawaty, 2017; Saputro, 2018).

Testis pada Pria berfungsi dalam produksi sperma dan hormon testosteron. Sperma adalah sel reproduksi pria yang dibutuhkan untuk pembuahan telur, sedangkan testosteron berperan dalam perkembangan seksual dan kontrol terhadap beberapa fungsi tubuh lainnya (Skinner, 2018). Ovarium pada Wanita bertanggung jawab atas produksi sel telur dan hormon-hormon reproduksi seperti estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini mengontrol siklus menstruasi, mendukung kesehatan reproduksi, dan memiliki pengaruh luas pada kesehatan keseluruhan wanita (Skinner, 2018).

Memahami perubahan organ reproduksi penting untuk menjaga kesehatan reproduksi. Pemahaman tentang perubahan organ-organ ini memungkinkan deteksi dini masalah kesehatan reproduksi, memungkinkan untuk mengadopsi pola hidup sehat, dan memfasilitasi intervensi medis yang tepat jika diperlukan.

Dalam sistem reproduksi manusia, memungkinkan pembentukan sel reproduksi jantan (sperma) dan sel reproduksi betina (telur atau ovum) yang diperlukan untuk reproduksi.

Spermatogenesis merupakan proses yang terjadi di dalam testis pria. Dimulai dari spermatogonia, sel-sel inisial dalam testis, proses ini melibatkan serangkaian tahapan yang meliputi spermatosit, spermatid, hingga akhirnya terbentuknya sel sperma matang. Pentingnya hormon testosteron dalam regulasi dan pemicu proses ini tak dapat disangkal. Proses ini dimulai pada masa pubertas dan terus berlangsung sepanjang hidup pria, memungkinkan produksi terus-menerus dari sel sperma yang matang. Sementara itu, oogenesis adalah proses pembentukan sel telur pada ovarium wanita. Terjadi di dalam folikel-folikel ovarium, proses ini melibatkan beberapa tahapan yang kompleks, termasuk fase folikuler, fase ovulasi, dan fase luteal. Perbedaan mendasar antara spermatogenesis dan oogenesis adalah dalam oogenesis, sel telur hanya diproduksi sampai sekitar usia 50 tahun pada wanita. Proses pembentukan sel telur berhenti setelah menopause, yang menandai akhir dari produksi telur. Perbedaan signifikan lainnya adalah dalam periode reproduksi selama hidup. Spermatogenesis pada pria terjadi sepanjang hidup mereka, memungkinkan produksi sperma yang berkelanjutan. Sementara itu, produksi sel telur pada wanita berhenti ketika mencapai menopause, yang umumnya terjadi di usia sekitar 45-55 tahun (Healy, 2001).

Pada remaja, perubahan hormon seksual merupakan hasil dari aktivitas hormon-hormon tertentu yang memainkan peran penting dalam mengatur fungsi tubuh, terutama testosteron pada laki-laki dan progesteron pada perempuan. Kedua hormon ini memengaruhi dorongan seksual manusia dengan cara yang berbeda, memainkan peran dalam pengembangan identitas seksual dan keinginan seksual seseorang. Peningkatan dorongan seksual pada masa remaja dapat menjadi permasalahan yang kompleks. Salah satu dampaknya adalah terjadinya perilaku seksual pranikah yang dapat memiliki implikasi signifikan terhadap aspek kesehatan dan sosial remaja (Maryatun, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja sangatlah beragam. Terdapat faktor internal seperti usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap terhadap seks, dan perkembangan individu yang berperan dalam membentuk pola perilaku seksual. Di samping itu, faktor eksternal juga memegang peran penting, seperti paparan

terhadap informasi kesehatan reproduksi, pengaruh media massa yang sering kali memengaruhi persepsi terhadap seks, serta peran dari keluarga, guru, dan lingkungan sebaya yang dapat memberikan pola pikir dan norma terkait perilaku seksual remaja (Maryanti, 2021).

### **1.3 Perkembangan Fisik Sekunder**

Perkembangan fisik pada perempuan selama masa pubertas sangat dipengaruhi oleh hormon seksual, terutama estrogen dan progesteron. Kedua hormon ini berperan penting dalam memicu berbagai perubahan pada tubuh perempuan. Pertumbuhan payudara merupakan salah satu perubahan yang dipicu oleh estrogen dan progesteron, dimana hormon-hormon ini merangsang pertumbuhan kelenjar susu dan saluran susu pada payudara (Zalni, 2023).

Selain pertumbuhan payudara, hormon-hormon seksual juga bertanggung jawab atas perubahan struktur tubuh lainnya pada perempuan saat masa pubertas. Terjadi pelebaran pinggul, perkembangan rahim, serta pembentukan dan pertumbuhan vagina. Selain itu, pertumbuhan rambut kemaluan juga merupakan salah satu hasil dari aktivitas hormon estrogen dan progesteron pada masa pubertas (Saputro, 2018). Pada laki-laki, perkembangan fisik dipengaruhi oleh hormon testosteron. Hormon ini memiliki peran signifikan dalam pertumbuhan rambut pada wajah, ketiak, dan area kemaluan. Selain itu, testosteron juga berperan dalam memperdalam suara pada masa pubertas (Saputro, 2018).

Perkembangan dan perubahan pada organ genital eksternal pada masa pubertas juga sangat dipengaruhi oleh hormon seksual. Pada perempuan, estrogen berperan dalam memicu pertumbuhan klitoris, labia, dan vagina. Sementara pada laki-laki, testosteron memicu pertumbuhan penis dan skrotum (Healy, 2001).

### **1.4 Sistem Endokrin Remaja**

Sistem endokrin pada remaja mengalami transformasi yang signifikan karena peran hormon-hormon kunci seperti estrogen, testosteron, dan hormon pertumbuhan (Neinstein, 2008). Hormon-hormon ini memainkan peran penting dalam mengatur

pertumbuhan dan perkembangan fisik selama masa remaja (Alecsandru & García-Velasco, 2015).

1. Estrogen dan Testosteron:

Hormon estrogen, yang dominan pada perempuan, bertanggung jawab atas pertumbuhan payudara, pengembangan pinggul, serta perkembangan organ reproduksi seperti rahim dan vagina. Selain itu, estrogen juga mempengaruhi distribusi lemak tubuh, pertumbuhan rambut kemaluan, dan regulasi siklus menstruasi (Fuentes & Silveyra, 2019).

Hormon testosteron, yang dominan pada laki-laki, memicu pertumbuhan tulang, massa otot, dan perkembangan organ genital eksternal. Testosteron juga memengaruhi pertumbuhan rambut pada wajah, ketiak, serta area kemaluan pada laki-laki (Alecsandru & García-Velasco, 2015).

2. Hormon Pertumbuhan:

Hormon pertumbuhan memainkan peran penting dalam mengatur pertumbuhan tubuh secara keseluruhan pada masa remaja. Hormon ini membantu regulasi tinggi badan, pertumbuhan otot dan tulang, serta pengaturan metabolisme tubuh. Pengaruh hormon-hormon ini pada pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja sangat kompleks. Mereka berinteraksi satu sama lain dan dengan berbagai faktor lain dalam tubuh untuk mengatur proses-proses tersebut. Estrogen, testosteron, dan hormon pertumbuhan saling berhubungan dan bekerja dalam sinergi untuk memicu dan mengatur berbagai perubahan fisik yang khas pada masa remaja (Tan, 2002).

## **1.5 Perkembangan Tulang dan Otot**

Pada masa remaja, tubuh manusia mengalami serangkaian perubahan fisik yang signifikan, termasuk pertumbuhan tulang dan otot yang sangat dipengaruhi oleh aktivitas hormonal. Proses pertumbuhan tulang pada remaja melibatkan proses yang kompleks, di mana tulang mengalami pembentukan sel-sel tulang baru dan penghancuran sel-sel tulang lama dalam suatu proses yang disebut remodeling (Cirmanova *et al.*, 2017). Hormon-hormon tertentu memiliki peran utama dalam mengatur proses ini. Hormon

pertumbuhan menjadi salah satu penggerak utama dalam memicu pertumbuhan tulang dengan merangsang produksi protein yang penting bagi regenerasi dan pertumbuhan tulang. Selain hormon pertumbuhan, hormon seksual seperti estrogen pada perempuan dan testosteron pada laki-laki juga memainkan peran krusial dalam mempercepat proses pertumbuhan tulang. Estrogen dan testosteron tidak hanya mempercepat pertumbuhan tulang, tetapi juga berperan dalam mengatur pertukaran kalsium dalam tubuh, yang mendukung kesehatan tulang secara keseluruhan (Weaver, 2002).

Dalam hal otot, masa remaja menjadi fase di mana peningkatan massa dan kekuatan otot sangat terlihat, terutama sebagai tanggapan terhadap latihan fisik yang teratur. Hormon pertumbuhan bersama dengan hormon seksual turut berperan dalam memengaruhi pertumbuhan dan kekuatan otot pada masa ini. Di samping itu, masa remaja juga merupakan periode di mana koordinasi motorik dan kemampuan motorik halus mengalami peningkatan yang signifikan. Ini terjadi seiring dengan perkembangan otak dan interaksi yang semakin matang antara otot, tulang, dan sistem saraf (Maimoun, Georgopoulos & Sultan, 2014).

Latihan fisik yang teratur dan konsisten berperan penting dalam mengoptimalkan pertumbuhan otot, kekuatan, serta koordinasi pada masa remaja. Melalui latihan ini, otot mendapat stimulasi yang memungkinkannya untuk berkembang dan beradaptasi dengan lebih baik terhadap beban yang diberikan, membentuk dasar bagi perkembangan fisik yang optimal pada tahap kehidupan ini (Weaver, 2002; Maimoun, Georgopoulos & Sultan, 2014; Cirmanova *et al.*, 2017).

## **1.6 Perubahan Neurologis**

Pada masa remaja, terjadi serangkaian perubahan neurologis yang signifikan yang mempengaruhi sistem saraf dan perkembangan otak individu. Proses perkembangan otak selama masa ini melibatkan transformasi kompleks yang meliputi pertumbuhan, pengaturan ulang, dan konsolidasi struktur serta fungsi otak. Terdapat dua komponen utama dalam perubahan

neurologis pada masa remaja: pertumbuhan fisik otak dan rewiring atau pengaturan ulang konektivitas neuron (Best & Ban, 2021).

Pertumbuhan fisik otak pada masa remaja mengacu pada peningkatan volume dan ukuran otak yang terutama disebabkan oleh perkembangan struktur otak tertentu, seperti korteks prefrontal. Bagian ini berperan dalam pengaturan fungsi eksekutif, pengambilan keputusan, kontrol impuls, dan pemahaman sosial. Proses pertumbuhan ini juga melibatkan mielinisasi yang merupakan pembungkus sel-sel saraf yang mempercepat transmisi sinyal di dalam otak (Best & Ban, 2021).

Sementara itu, rewiring atau pengaturan ulang konektivitas neuron melibatkan perubahan struktural dan fungsional dalam jaringan saraf. Hal ini termasuk perubahan dalam jaringan sinaptik yang mendasari pembentukan dan pemangkasan sinaps di antara neuron. Proses ini memengaruhi bagaimana informasi diproses dan diintegrasikan dalam otak. Area otak yang berkaitan dengan pengendalian emosi, pengambilan keputusan, motivasi, dan kontrol impuls mengalami penyesuaian yang signifikan (Griffin, 2017).

Perubahan neurologis selama masa remaja juga memiliki korelasi yang kuat dengan perubahan perilaku dan psikologis pada individu. Pertumbuhan otak pada bagian yang terkait dengan kontrol impuls, pengendalian emosi, dan pemikiran abstrak memiliki implikasi besar dalam perkembangan perilaku remaja. Pengambilan keputusan yang lebih kompleks, perubahan dalam respons terhadap risiko, eksplorasi identitas, dan interaksi sosial yang lebih kompleks sering kali dipengaruhi oleh perubahan neurologis ini (Griffin, 2017).

Selain itu, perubahan neurologis juga terkait erat dengan perkembangan kemampuan kognitif dan sosial. Misalnya, perkembangan kognitif mencakup kemampuan untuk memproses informasi lebih kompleks, memecahkan masalah yang lebih abstrak, serta mempertimbangkan konsekuensi masa depan dari tindakan yang diambil. Sementara dalam aspek sosial, perkembangan kemampuan empati, pengertian terhadap perasaan orang lain, dan kemampuan untuk membentuk hubungan sosial yang lebih dalam dipengaruhi oleh perkembangan neurologis yang sedang berlangsung.

## 1.7 Perkembangan Kardiovaskular

Pada fase remaja, terjadi serangkaian perubahan yang signifikan dalam sistem kardiovaskular, menggambarkan adaptasi dan pertumbuhan pada jantung, pembuluh darah, serta penyesuaian dalam regulasi hormonal dan saraf. Proses ini merupakan bagian integral dari perkembangan tubuh yang kompleks selama masa remaja, di mana tubuh mengalami transformasi yang mempengaruhi sistem kardiovaskular dengan perubahan struktural dan fungsional yang mendalam (Sheikh *et al.*, 2013).

Pertumbuhan jantung adalah salah satu aspek utama yang terjadi selama masa remaja. Jantung mengalami peningkatan ukuran dan volume, berdampak pada peningkatan kapasitas pompa untuk memenuhi kebutuhan aliran darah yang lebih besar. Perubahan struktural pada miokardium, otot jantung, serta ruang bilik jantung menjadi kunci dalam meningkatkan kapasitas pompa jantung. Pembuluh darah juga mengalami perubahan yang penting. Terjadi adaptasi dengan pembesaran arteri dan kapiler, serta peningkatan elastisitas pembuluh darah yang memengaruhi regulasi tekanan darah. Perubahan ini memungkinkan tubuh untuk mengatur aliran darah yang lebih baik sesuai dengan kebutuhan yang berubah (Szabo *et al.*, 2021).

Selain perubahan fisik pada jantung dan pembuluh darah, sistem kardiovaskular juga mengalami penyesuaian dalam kontrol saraf dan hormonal yang mengatur fungsi jantung dan distribusi darah. Regulasi ini memainkan peran penting dalam respons tubuh terhadap aktivitas fisik dan stres. Perubahan dalam sistem saraf dan hormonal ini mempengaruhi kesehatan dan fungsi sistem kardiovaskular secara keseluruhan, memastikan bahwa tubuh dapat beradaptasi dengan baik terhadap perubahan lingkungan dan kebutuhan fisik yang meningkat selama masa remaja (Szabo *et al.*, 2021).

Salah satu hasil dari perubahan kardiovaskular ini adalah peningkatan daya tahan fisik pada remaja. Pertumbuhan jantung dan pembuluh darah memberikan kemampuan yang lebih baik untuk memasok aliran darah ke otot selama aktivitas fisik, sehingga meningkatkan kemampuan tubuh dalam menjalani aktivitas fisik

yang lebih intens. Aktivitas olahraga yang teratur menjadi faktor yang penting dalam menguatkan jantung, meningkatkan kapasitas aerobik, dan melatih efisiensi sistem kardiovaskular. Dengan melakukan latihan teratur, tubuh dapat mengalami adaptasi yang lebih baik terhadap tuntutan fisik dan stress, sehingga memberikan manfaat jangka panjang dalam mempertahankan kesehatan kardiovaskular (Sheikh *et al.*, 2013).

Namun, aktivitas fisik tidaklah menjadi satu-satunya faktor yang berpengaruh pada kesehatan kardiovaskular remaja. Faktor-faktor lain seperti pola makan, gaya hidup, dan lingkungan juga memiliki peran yang penting. Pola makan yang sehat, gaya hidup yang aktif, serta lingkungan yang mendukung menjadi faktor-faktor penentu dalam menjaga kesehatan kardiovaskular (Szabo *et al.*, 2021). Kombinasi dari faktor-faktor ini dapat mempengaruhi risiko penyakit kardiovaskular di masa depan.

## **1.8 Perkembangan Sistem Pernapasan**

Sistem pernapasan remaja mengalami perkembangan signifikan, khususnya terkait dengan perubahan pada kapasitas paru-paru dan koordinasi otot pernapasan. Masa remaja menandai fase di mana paru-paru mengalami pertumbuhan dan perluasan yang memungkinkan peningkatan besar dalam kemampuan mengambil napas lebih dalam. Fenomena ini didukung oleh peningkatan elastisitas serta pertumbuhan jaringan paru-paru yang berperan dalam efisiensi pertukaran gas di dalam tubuh. Tak hanya itu, koordinasi otot pernapasan juga semakin matang, memungkinkan remaja untuk mengatur napas dengan lebih baik saat beraktivitas fisik. Sistem saraf juga ikut berperan dalam mengatur ritme pernapasan yang semakin terkoordinasi pada masa ini (Karpov *et al.*, 2019).

Pengaruh dari perkembangan sistem pernapasan ini sangat signifikan pada aktivitas fisik dan kebugaran remaja. Kapasitas paru-paru yang bertambah memungkinkan mereka untuk mengambil lebih banyak oksigen dan membuang lebih banyak karbon dioksida saat berolahraga atau melakukan aktivitas fisik yang membutuhkan energi tinggi. Hal ini secara langsung mendukung kemampuan mereka untuk bertahan lebih lama dalam

aktivitas yang menguras energi tanpa merasa lelah. Kebugaran remaja secara keseluruhan terhubung erat dengan kesehatan sistem pernapasan mereka (Hamberger & Halpern-Felsher, 2020).

Namun, perkembangan sistem pernapasan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti genetika dan lingkungan. Faktor genetik dapat memainkan peran dalam menentukan kapasitas paru-paru seseorang dan kemampuan sistem pernapasan dalam menghadapi stres fisik. Sementara itu, lingkungan berperan dalam kualitas udara yang dihirup oleh remaja, dengan paparan polusi udara atau zat berbahaya yang dapat merusak kesehatan sistem pernapasan. Gaya hidup juga memegang peranan penting; kebiasaan merokok atau kurangnya aktivitas fisik dapat memberikan dampak negatif pada paru-paru dan kesehatan sistem pernapasan secara keseluruhan (Hamberger & Halpern-Felsher, 2020).

## **1.9 Nutrisi dan Pertumbuhan**

Selama masa pertumbuhan, tubuh remaja memerlukan asupan nutrisi yang cukup dan seimbang untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Nutrisi esensial seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral memainkan peran penting dalam mendukung fungsi tubuh serta pertumbuhan tulang, otot, dan organ-organ vital (Das *et al.*, 2017). Protein dibutuhkan untuk membangun jaringan tubuh, sementara karbohidrat menjadi sumber utama energi untuk aktivitas sehari-hari. Lemak esensial memiliki peran krusial dalam fungsi seluler dan perkembangan otak. Selain itu, vitamin dan mineral seperti kalsium, vitamin D, zat besi, dan vitamin C sangat penting untuk memastikan pertumbuhan tulang yang sehat, penyerapan nutrisi yang optimal, dan sistem kekebalan tubuh yang kuat pada remaja (Mesías, Seiquer & Navarro, 2013).

Pentingnya nutrisi pada masa pertumbuhan tidak hanya terkait dengan pertumbuhan fisik, namun juga memengaruhi kesehatan secara keseluruhan. Asupan nutrisi yang tidak memadai atau ketidakseimbangan dalam pola makan dapat menghambat pertumbuhan yang optimal, mengakibatkan keterlambatan dalam perkembangan fisik, serta meningkatkan risiko berbagai gangguan

kesehatan seperti kekurangan gizi, gangguan tulang, dan rendahnya sistem kekebalan tubuh pada remaja (Hargreaves *et al.*, 2022).

Beberapa faktor memengaruhi kebutuhan nutrisi pada remaja, termasuk pola makan sehari-hari. Kualitas dan keberagaman dalam pola makan memainkan peran penting dalam asupan nutrisi yang diperoleh. Faktor lingkungan seperti akses terhadap makanan bergizi dan faktor sosial seperti kebijakan pemerintah terkait gizi serta pengetahuan tentang nutrisi juga memengaruhi kebutuhan nutrisi remaja (Das *et al.*, 2017).

### **1.10 Perubahan Hormonal**

Perubahan hormonal memegang peran sentral dalam pertumbuhan dan perkembangan remaja. Pada fase ini, hormon-hormon tertentu, seperti hormon pertumbuhan, estrogen, dan testosteron, memainkan peran penting dalam mengatur proses pertumbuhan tubuh, perkembangan seksual sekunder, dan munculnya ciri-ciri khas gender. Hormon pertumbuhan, diproduksi oleh kelenjar pituitari, merangsang pertumbuhan tulang dan jaringan tubuh lainnya. Estrogen, yang dominan pada remaja perempuan, bertanggung jawab atas perkembangan payudara, pengaturan siklus menstruasi, serta pembentukan struktur tubuh yang sesuai dengan jenis kelamin. Sedangkan testosteron, yang banyak ditemukan pada remaja laki-laki, mempengaruhi perkembangan organ seksual dan ciri-ciri fisik seperti pertumbuhan otot dan perubahan suara (Juraska, Sisk & DonCarlos, 2013).

Regulasi hormon menjadi kunci dalam menjaga keseimbangan hormonal pada masa remaja. Sistem endokrin, yang mengatur produksi dan pelepasan hormon, berperan penting dalam menjaga homeostasis hormonal. Kelenjar pituitari dan hipotalamus bekerja bersama dalam mengatur keseimbangan hormonal dengan mengatur pelepasan hormon-hormon penting dan menyesuaikan respons terhadap sinyal-sinyal dari berbagai organ dalam tubuh. Namun, pada masa remaja, fluktuasi hormonal yang signifikan sering terjadi, terutama pada masa awal pubertas, yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan sementara dalam hormon dan berpotensi mengakibatkan perubahan emosional, perubahan fisik,

dan ketidakstabilan yang sementara pada tubuh dan pikiran remaja (Sinclair *et al.*, 2014).

Faktor-faktor eksternal, seperti pola tidur yang tidak teratur, pola makan yang buruk, dan stres, juga dapat memengaruhi keseimbangan hormon pada remaja. Keseimbangan yang terganggu dalam hormon dapat mengakibatkan masalah kesehatan seperti gangguan tidur, masalah emosional, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang mungkin berdampak jangka panjang pada kesehatan fisik dan mental (Schulz & Sisk, 2016).

### **1.11 Penyimpangan Anatomi atau Fisiologi**

Kelainan atau gangguan anatomi yang umum pada remaja dapat meliputi berbagai kondisi yang mempengaruhi struktur tubuh atau fungsi fisiologis. Beberapa kelainan anatomi umum termasuk skoliosis, kelainan jantung bawaan, masalah hormonal, gangguan sistem muskuloskeletal, serta gangguan neurologis. Skoliosis, misalnya, merupakan kelainan pada tulang belakang yang menyebabkan lengkungan abnormal pada tulang belakang. Kelainan jantung bawaan seperti lubang di dinding jantung atau kelainan katup jantung juga merupakan masalah anatomi yang umum pada remaja. Gangguan hormonal seperti diabetes tipe 1 atau gangguan kelenjar tiroid juga dapat terjadi pada masa remaja, memengaruhi fungsi normal tubuh. Gangguan sistem muskuloskeletal seperti osteoporosis atau cedera olahraga juga dapat menjadi masalah anatomi yang umum pada remaja. Selain itu, gangguan neurologis seperti epilepsi atau gangguan neurologis lainnya dapat mempengaruhi fungsi saraf dan aktivitas sehari-hari remaja (Strawn *et al.*, 2013).

Pengaruh kelainan anatomi atau fisiologi pada kesehatan dan kehidupan sehari-hari remaja sangat bervariasi tergantung pada jenis dan tingkat keparahannya. Misalnya, skoliosis dapat menyebabkan nyeri punggung yang kronis atau kesulitan bernapas jika kondisinya parah. Kelainan jantung bawaan dapat membatasi kemampuan fisik dan mengakibatkan kelelahan yang lebih cepat saat melakukan aktivitas fisik. Gangguan hormonal seperti diabetes tipe 1 dapat mengganggu kegiatan sehari-hari remaja dan memerlukan manajemen yang ketat terkait insulin dan pola makan.

Gangguan sistem muskuloskeletal atau neurologis juga dapat membatasi gerakan atau aktivitas, mempengaruhi kebugaran fisik dan kemandirian sehari-hari (Schmaal *et al.*, 2017).

Kelainan anatomi atau fisiologi pada remaja juga dapat memiliki dampak psikologis. Remaja dengan kondisi kesehatan yang berbeda sering kali mengalami stres, isolasi sosial, atau masalah mental akibat perasaan tidak nyaman atau keterbatasan yang mereka hadapi sehari-hari. Selain itu, kondisi fisik yang terlihat secara visual seringkali juga memengaruhi harga diri dan persepsi diri remaja, yang dapat berdampak pada aspek sosial dan emosional mereka (Moberget *et al.*, 2019).

## DAFTAR PUSTAKA

- Alecsandru, D. & García-Velasco, J. A. 2015. Immunology and human reproduction. *Current opinion in obstetrics and gynecology*. LWW, 27(3), 231–234.
- Best, O. & Ban, S. 2021. Adolescence: physical changes and neurological development. *British Journal of Nursing*. MA Healthcare London, 30(5), 272–275.
- Cirmanova, V., Zofkova, I., Kasalicky, P., Lanska, V., Bayer, M., Starka, L. & Kanceva, R. 2017. Hormonal and bone parameters in pubertal girls. *Physiological Research*, 66(4).
- Das, J. K., Salam, R. A., Thornburg, K. L., Prentice, A. M., Campisi, S., Lassi, Z. S., Koletzko, B. & Bhutta, Z. A. 2017. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Annals of the New York Academy of Sciences*. Wiley Online Library, 1393(1), 21–33.
- Fatmawaty, R. 2017. Memahami psikologi remaja. *Reforma: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, 6(2).
- Fuentes, N. & Silveyra, P. 2019. Estrogen receptor signaling mechanisms. *Advances in protein chemistry and structural biology*. Elsevier, 116, 135–170.
- Griffin, A. 2017. Adolescent neurological development and implications for health and well-being. in *Healthcare*. MDPI, 62.
- Hamberger, E. S. & Halpern-Felsher, B. 2020. Vaping in adolescents: epidemiology and respiratory harm. *Current opinion in pediatrics*. NIH Public Access, 32(3), 378.
- Hargreaves, D., Mates, E., Menon, P., Alderman, H., Devakumar, D., Fawzi, W., Greenfield, G., Hammoudeh, W., He, S. & Lahiri, A. 2022. Strategies and interventions for healthy adolescent growth, nutrition, and development. *The Lancet*. Elsevier, 399(10320), 198–210.
- Healy, J. M. 2001. Spermatogenesis and oogenesis. in *The biology of terrestrial molluscs*. CABI Wallingford UK, 357–382.
- Juraska, J. M., Sisk, C. L. & DonCarlos, L. L. 2013. Sexual differentiation of the adolescent rodent brain: hormonal influences and developmental mechanisms. *Hormones and*

*behavior*. Elsevier, 64(2), 203–210.

- Karpov, V. Y., Medvedev, I. N., Romanova, A. V., Usov, S. S. & Kozyakov, R. V (2019) Functional disorders in the respiratory system in adolescents with bronchial asthma. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(8), 1904–1909.
- Maïmoun, L., Georgopoulos, N. A. & Sultan, C. (2014) Endocrine disorders in adolescent and young female athletes: impact on growth, menstrual cycles, and bone mass acquisition. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. Oxford University Press, 99(11), 4037–4050.
- Maryanti, S. (2021) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual pada Remaja Putri Kelas XII di SMA Negeri I Unaaha Kabupaten Konawe. *Jurnal Kebidanan Vokasional*, 6(1), 24–33.
- Maryatun, M. (2017) Kajian Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja. *Profesi: Media Publikasi Penelitian*, 7, 162672.
- Mesías, M., Seiquer, I. & Navarro, M. P. (2013) Iron nutrition in adolescence. *Critical reviews in food science and nutrition*. Taylor & Francis, 53(11), 1226–1237.
- Moberget, T., Alnæs, D., Kaufmann, T., Doan, N. T., Córdova-Palomera, A., Norbom, L. B., Rokicki, J., van der Meer, D., Andreassen, O. A. & Westlye, L. T. (2019) Cerebellar gray matter volume is associated with cognitive function and psychopathology in adolescence. *Biological psychiatry*. Elsevier, 86(1), 65–75.
- Neinstein, L. S. (2008) *Adolescent health care: a practical guide*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Saputro, K. Z. (2018) Memahami ciri dan tugas perkembangan masa remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), 25–32.
- Schmaal, L., Hibar, D. P., Sämann, P. G., Hall, G. B., Baune, B. T., Jahanshad, N., Cheung, J. W., van Erp, T. G. M., Bos, D. & Ikram, M. A. (2017) Cortical abnormalities in adults and adolescents with major depression based on brain scans from 20 cohorts worldwide in the ENIGMA Major Depressive Disorder Working Group. *Molecular psychiatry*. Nature Publishing

- Group, 22(6), 900–909.
- Schulz, K. M. & Sisk, C. L. (2016) The organizing actions of adolescent gonadal steroid hormones on brain and behavioral development. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. Elsevier, 70, 148–158.
- Sheikh, N., Papadakis, M., Carre, F., Kervio, G., Panoulas, V. F., Ghani, S., Zaidi, A., Gati, S., Rawlins, J. & Wilson, M. G. (2013) Cardiac adaptation to exercise in adolescent athletes of African ethnicity: an emergent elite athletic population. *British journal of sports medicine*. BMJ Publishing Group Ltd and British Association of Sport and Exercise Medicine.
- Sinclair, D., Purves-Tyson, T. D., Allen, K. M. & Weickert, C. S. (2014) Impacts of stress and sex hormones on dopamine neurotransmission in the adolescent brain. *Psychopharmacology*. Springer, 231, 1581–1599.
- Skinner, M. K. (2018) *Encyclopedia of reproduction*. Academic Press.
- Strawn, J. R., Wehry, A. M., Chu, W., Adler, C. M., Eliassen, J. C., Cerullo, M. A., Strakowski, S. M. & DelBello, M. P. (2013) Neuroanatomic abnormalities in adolescents with generalized anxiety disorder: A voxel-based morphometry study. *Depression and anxiety*. Wiley Online Library, **30(9)**, 842–848.
- Suryana, E., Hasdikurniati, A. I., Harmayanti, A. A. & Harto, K. (2022) Perkembangan Remaja Awal, Menengah dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, **8(3)**.
- Szabo, D., Nagy, D., Melczer, C., Acs, P., Ratgeber, L., Szokodi, I., Toth, M., Cziraki, A. & Sarszegi, Z. (2021) Influencing factors of cardiac adaptation in adolescent athletes. *International Journal of Sports Medicine*. Georg Thieme Verlag KG, **42(13)**, 1209–1221.
- Tan, S. L. (2002) *Reproductive Endocrinology and Infertility*.
- Weaver, C. M. (2002) Adolescence: the period of dramatic bone growth. *Endocrine*. Springer, **17**, 43–48.
- Zalni, R. I. (2023) *Usia Menarche pada Siswi Sekolah Dasar*. Penerbit NEM.

# **BAB 2**

## **PUBERTAS**

*Oleh Nur Sri Atik*

### **2.1 Pendahuluan**

Pada setiap tahapan pertumbuhan seseorang pasti akan mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi pada anak menuju remaja dalam mencapai kematangan reproduksinya disebut dengan masa pubertas. Banyak perubahan yang terjadi baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan, termasuk didalamnya ada perubahan emosional dan pembentukan identitas pribadi. Dalam perubahan fase pertumbuhan dan perkembangan ini kadang kala anak-anak mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri. Hal ini tidak hanya terjadi pada remaja tersebut akan tetapi juga menjadi kesulitan tersendiri bagi orang tua dalam beradaptasi dengan perubahan anaknya. Informasi mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi yang tidak maksimal akan dapat menimbulkan masalah-masalah pada remaja. (Vidiasari, 2022)

### **2.2 Pengertian Pubertas**

Sering kita mendengar tentang kata pubertas, kata -kata ini berasal dari bahasa latin "pubes" yang artinya adalah "rambut". Banyak istilah yang dipakai dalam remaja, beberapa orang menyebutnya dengan istilah yang berbeda - beda. Istilah yang digunakan oleh orang barat menyebut remaja dengan istilah "puber", istilah lain bagi orang Amerika menyebutnya dengan kata "adolesensi". Sedangkan orang Indonesia sering menyebut istilah ini dengan kata "akil baligh", "pubertas" dan paling sering menyebutnya dengan kata "remaja". (Masdudi, 2015 ; Agustinus, 2018)

Pubertas merupakan proses pematangan fisik dimana seorang remaja mencapai kematangan seksual dan mampu bereproduksi. Menurut dr. Dewi Inong pubertas adalah satu masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual. Rata-rata, pubertas biasanya dimulai

antara usia 8 sampai 13 tahun pada wanita, sedangkan pada pria pada usia 9 sampai 14 tahun. Pubertas dikaitkan dengan perubahan emosi dan hormonal, serta perubahan fisik seperti perkembangan payudara pada wanita (thelarche), perkembangan rambut kemaluan (pubarche), perubahan alat kelamin pada pria, perubahan suara, penambahan tinggi badan, dan permulaan menstruasi (menarche). (Logen Breehl, 2023; Juhari, 2019)

## 2.3 Perubahan dalam Pubertas

Pubertas juga dapat membawa perubahan emosional dan stres pada individu ketika mereka mulai menerima perubahan pada tubuh mereka. Perubahan suara, mimpi basah, ereksi yang tidak disengaja, dan perubahan fisik yang nyata seperti pembesaran payudara, jerawat, pinggul melebar, dan percepatan pertumbuhan dapat menyebabkan remaja menjadi khawatir dan khawatir akan berbeda dari teman sebayanya. Meskipun penting untuk mengenali perubahan fisiologis pada masa pubertas, penting juga untuk mengetahui perubahan psikososial dan emosional yang mungkin terjadi pada masa ini. (Logen Breehl, 2023)

Menurut Agustinus (2018), Perubahan fisik selama pubertas dapat terjadi masa percepatan pertumbuhan, hal ini juga diiringi dengan perlambatan di beberapa bagian dimensi tulang. Ada beberapa tahapan yang terjadi dalam peristiwa ini antara lain :

1. *Minimum growth velocity*/MGV (waktu kecepatan pertumbuhan minimum)
2. *Peak height velocity*/PHV (puncak kecepatan tinggi)
3. Waktu kecepatan pertumbuhan menurun dan berhentinya pertumbuhan pada fusi epifisi

### 2.3.1 Perubahan fisik

Pada anak laki-laki dan perempuan terjadi perubahan fisik yang berbeda, pada anak laki-laki percepatan pertumbuhannya diketahui lebih lambat dibandingkan anak perempuan. Anak laki-laki terjadi perlambatan 2 tahun dibandingkan dengan anak perempuan sehingga pada masa ini anak perempuan jauh lebih tinggi khususnya di masa MGV (*Minimum growth velocity*). Percepatan pertumbuhan pada semua dimensi otot rangka juga

terjadi pada masa ini, hanya saja ada perbedaan dalam perkembangan regional dari kedua jenis kelamin tersebut. Hal ini dapat menyebabkan dimorfisme seksual pada orang dewasa, sebagai contoh : pada laki-laki bahu terlihat lebih besar dibandingkan perempuan, sedangkan pada perempuan pinggul terlihat lebih besar daripada laki-laki. (Agustinus, 2018)

Dalam komposisi tubuh, juga terjadi perubahan seiring dengan pertumbuhan dalam masa pubertas, lemak tubuh wanita memiliki komposisi 2 kali lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki, sedangkan untuk lean body mass dan masa tulang, laki laki memiliki sekitar 1,5 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Perubahan massa tubuh ini dimulai pada masa awal pubertas sehingga menunjukkan perubahan awal komposisi saat pubertas. (Agustinus, 2018)

Perubahan fisik yang terjadi pada anak laki-laki dan perempuan ini sering kali membingungkan mereka, akan tetapi ini adalah awal mereka memasuki masa dewasa. Pada anak perempuan, menstruasi pertama dianggap sebagai tahap akhir masa pubertas, sedangkan pada anak laki-laki jika mengalami mimpi basah pertama kali menunjukkan akhir masa pubertas. Ketika hal ini terjadi maka organ-organ seks sudah mulai bertambah besar dan sudah mulai aktif secara seksual. Arti kata aktif dalam seksual adalah secara alami seorang perempuan sudah siap untuk hamil dan pada seorang laki-laki sudah siap untuk bisa menghamili. (Juhari, 2019)

### **2.3.2 Perubahan Hormonal**

Pubertas pada anak laki-laki dan anak perempuan memiliki waktu yang berbeda, anak perempuan cenderung lebih cepat masuk masa pubertas dibandingkan dengan anak laki-laki. Pubertas terjadi karena pengaruh hormone, ada nya kelenjar kecil dibawah otak yang disebut dengan kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormone. Ada 2 hormon yang dikeluarkan yaitu hormone pertumbuhan dan hormone gonadotropik. Hormon pertumbuhan (Growth Hormone/GH) yang akan membuat pertumbuhan badan anak tumbuh menjadi lebih cepat, akan tetapi hal ini juga dipengaruhi oleh factor gizi dan keturunan. Hormone pertumbuhan

ini berkaitan dengan proses pacu tumbuh selama periode pubertas. Pacu tumbuh ini akan memberikan sumbangan sebesar 17% dari tinggi anak laki-laki dan 12% dari tinggi anak perempuan. Peningkatan hormone pertumbuhan (GH) terjadi pada awal pubertas untuk anak perempuan, sedangkan pada anak laki-laki terjadi pada masa akhir pubertas. Sedangkan hormone gonadotropik akan menghasilkan hormone testosterone pada laki-laki dan hormone estrogen pada perempuan. Hormone testosterone ini akan membuat alat reproduksi menjadi lebih besar dan akan memproduksi sperma, dan adanya bulu disekitar penis, ketiak, kaitan dan wajah, muncul kaun, dan suara lebih besar serta muncul keringat yang lebih banyak bisa terjadi jerawat. Selain perubahan fisik tersebut juga akan mengalami mimpi basah yang terjadi karena pengaruh hormone. Pada anak perempuan, hormone estrogen yang dihasilkan akan menyebabkan organ reproduksinya menjadi lebih besar, dan sel telur dalam organ tersebut menjadi matang. Apabila sel telur tersebut tidak dibuahi maka terjadi menstruasi yaitu luruhnya sel telur bersama dengan dinding rahim dan dikeluarkan dalam bentuk darah menstruasi. Selain itu juga akan menghasilkan bulu halus diketiak dan sekitar alat kelamin. (Nurfadhilah , 2020 ; Hapsari 2019; Batubara, 2010)

### **2.3.3 Perubahan Perilaku**

Perubahan perilaku pada masa pubertas terjadi karena mereka mengalami penyesuaian diri dalam perubahan fisiologis, anatomi dan transformasi psikologis yang pesat selama masa pubertas. Masa pubertas terjadi bersamaan dengan masa remaja, dalam hal ini ada periode menuju dewasa dan berlangsung dengan banyaknya pembeajaran sosial yang sedang terjadi. Dalam masa ini mereka belajar mencapai tingkat emosional dan ekonomi dalam rangka pamisahan diri dengan orang tua menjadi lebih mandiri. Dalam satu sisi yang sama mereka juga menghadapi perubahan organ reproduksi dan seksualitas yang menimbulkan bayangan atau fantasi seksual dan kebingungan tentang cinta yang muncul dalam diri mereka. Semua perubahan ini dapat mengakibatkan remaja mengalami kekacauan perilaku sebagai contoh perubahan suasana hati, berkonflik dengan orang tua, pencarian jati diri, adanya

tekanan dari sesama yang pada akhirnya merubah perilaku mereka. (Agustinus, 2018)

## **2.4 Klasifikasi Tahapan Masa Pubertas**

Perkembangan pubertas umumnya mengikuti pola permulaan, urutan, dan kecepatan yang dapat diprediksi. Namun, norma populasi dipublikasikan untuk membantu dokter menentukan remaja mana yang berada di luar dua standar deviasi mean dan memerlukan penyelidikan lebih lanjut. Pubertas dini didefinisikan sebagai timbulnya karakteristik seksual sekunder Tanner 2 sebelum usia 8 tahun pada wanita atau usia 9 tahun pada pria jika perkembangan lanjutan dari perkembangan pubertas terjadi segera setelahnya. Pubertas yang tertunda harus dipertimbangkan jika perempuan belum mencapai Tanner 2 thelarche pada usia 13 tahun atau jika laki-laki belum mencapai Tanner 2 gonadarche pada usia 14 tahun. Amenore primer didefinisikan sebagai kegagalan memulai menstruasi dalam waktu 3 tahun setelah Tanner Tahap 2 (thelarche) atau pada usia 15 tahun. Penting untuk dicatat bahwa beberapa pria untuk sementara waktu akan mengembangkan jaringan kelenjar payudara (ginekomastia pubertas) antara penyamak genital tahap 3 dan 4, yang mungkin mengganggu secara emosional tetapi tidak berbahaya secara fisik. Kelainan mungkin disebabkan oleh kondisi idiopatik, defisiensi nutrisi, variasi sumbu HPG, atau kelainan neoplastik dan genetik. (Emmanuel, 2022)

Di bawah ini adalah Tahapan Tanner yang dijelaskan secara rinci untuk referensi klinis. Tanner Tahap 1 berhubungan dengan bentuk pra-pubertas untuk ketiga lokasi perkembangan dengan perkembangan ke Tanner Tahap 5, bentuk dewasa terakhir. Penentuan stadium pada payudara dan genital, serta penanda fisik pubertas lainnya seperti kecepatan tinggi badan, harus lebih diandalkan daripada penentuan stadium rambut kemaluan untuk menilai perkembangan pubertas karena pematangan sumbu adrenal yang independen. (Emmanuel, 2022)

### **A. Sisi Rambut Kemaluan (pria dan wanita)**

Tahap 1: Tidak ada rambut

Tahap 2: Rambut berbulu halus

Tahap 3: Rambut terminal sedikit

Tahap 4: Rambut terminal yang memenuhi seluruh segitiga di atas daerah kemaluan

Tahap 5: Rambut terminal yang melampaui lipatan inguinalis hingga ke paha

## **B. Skala Perkembangan Payudara Wanita**

Tahap 1: Tidak ada jaringan kelenjar payudara yang teraba

Tahap 2: Kuncup payudara teraba di bawah areola (tanda pubertas pertama pada wanita)

Tahap 3: Jaringan payudara teraba di luar areola; tidak ada perkembangan areolar

Tahap 4: Areola meninggi di atas kontur payudara, membentuk tampilan “double scoop”.

Tahap 5: Gundukan areolar menyusut menjadi kontur payudara tunggal dengan hiperpigmentasi areolar, perkembangan papila, dan penonjolan puting.

## **C. Skala Alat Kelamin Eksternal Pria**

Tahap 1: Volume testis <4 ml atau panjang sumbu <2,5 cm

Tahap 2: 4 ml-8 ml (atau panjang 2,5 hingga 3,3 cm), tanda pubertas pertama pada pria

Tahap 3: 9 ml-12 ml (atau panjang 3,4 hingga 4,0 cm)

Tahap 4: 15-20 ml (atau panjang 4,1 hingga 4,5 cm)

Tahap 5 : > 20 ml (atau panjang > 4,5 cm)

### **2.4.1 Perkembangan Wanita Selama Masa Pubertas**

#### **1. Thelarche**

Thelarche mengacu pada pertumbuhan payudara, biasanya merupakan tanda pertama pubertas pada anak perempuan, terjadi sekitar usia 9 atau 10 tahun. Peningkatan estrogen menyebabkan sistem saluran laktiferus berkembang, sedangkan peningkatan progesteron menyebabkan alveoli lobular di ujung saluran laktiferus membesar. dalam jumlah. (Logen Breehl, 2023)

#### **2. Pubarche**

Kira-kira enam bulan setelah thelarche dimulai, pubarche, atau pertumbuhan rambut kemaluan, biasanya akan terjadi. Rambut kemaluan awalnya tampak terang, jarang dan

lurus, tetapi akan menjadi kasar, tebal, dan gelap sepanjang masa pubertas. Kira-kira dua tahun setelah pubarche, rambut ketiak akan mulai tumbuh, suatu ciri seksual sekunder yang dimediasi oleh testosteron.

### **3. Menarche**

Menarche merupakan menstruasi pertama pada wanita yang disebabkan oleh peningkatan FSH dan LH. Menarche biasanya terjadi 1,5 hingga 3 tahun setelah thelarche pada usia sekitar 12,8 tahun pada anak perempuan ras kulit putih dan 3-8 bulan kemudian pada anak perempuan Afrika-Amerika. Selama masa pubertas, endometrium uterus mengalami siklus proliferasi dan regresi akibat fluktuasi kadar estradiol plasma. Hal ini terjadi hingga tercapai suatu titik ketika terjadi pertumbuhan substansial sehingga penghentian estrogen menyebabkan menstruasi pertama (menarche). Kadar progesteron plasma tetap rendah hingga terjadi peningkatan setelah menarche, yang menandakan telah terjadi ovulasi. Ovulasi pertama terjadi sekitar 6 sampai 9 bulan setelah menarche karena mekanisme umpan balik positif estrogen yang belum matang. (Logen Breehl, 2023)

### **4. Perkembangan Ovarium**

Peningkatan gonadotropin selama masa pubertas merangsang ovarium untuk memproduksi estradiol, yang bertanggung jawab untuk mengembangkan karakteristik seksual sekunder seperti thelarche, pertumbuhan organ reproduksi, redistribusi lemak ke pinggul dan payudara, dan pematangan tulang. Ukuran ovarium meningkat dari volume prapubertas (kira-kira 0,5 cm<sup>3</sup>) ke volume pascapubertas (kira-kira 4,0 cm<sup>3</sup>). (Logen Breehl, 2023)

### **5. Ukuran Rahim**

Rahim wanita prapubertas berbentuk tetesan air mata, dengan leher dan tanah genting menempati dua pertiga volume rahim. Peningkatan produksi estrogen menyebabkan rahim menjadi berbentuk buah pir, dengan tubuh rahim bertambah panjang dan tebal.

## **6. Perubahan Vagina**

Pubertas menyebabkan pembesaran labia mayor dan labia minora. Keputihan yang bening hingga putih juga dapat terlihat sebelum timbulnya menarche.

### **2.4.2 Perkembangan pria selama masa pubertas**

#### **1. Ukuran Testis**

Peningkatan ukuran testis biasanya merupakan tanda awal pubertas pada anak laki-laki. Testis bertambah besar selama masa pubertas karena perkembangan tubulus seminiferus. Peningkatan LH merangsang sintesis testosteron oleh sel Leydig, sedangkan peningkatan FSH merangsang produksi sperma oleh sel Sertoli. Ukuran testis meningkat selama masa pubertas hingga tahap Tanner 4, pada saat diameter dan volume longitudinal dewasa tercapai. Peningkatan ukuran testis menyebabkan kulit skrotum menjadi lebih tipis dan warnanya lebih gelap. Laki-laki biasanya mengalami ejakulasi pertama kira-kira satu tahun setelah testis mulai tumbuh. Namun, ejakulasi pertama tidak secara otomatis menandakan kemampuan untuk bereproduksi. Rata-rata kesuburan dicapai satu tahun setelah ejakulasi pertama. (Logen Breehl, 2023)

#### **2. Pubarche**

Pertumbuhan rambut kemaluan di pangkal penis biasanya terjadi bersamaan dengan perkembangan testis. Rambut kemaluan awalnya tampak tipis, lurus dan tipis; kemudian menjadi lebih gelap, lebih keriting, dan lebih tebal seiring berjalannya masa pubertas. Kira-kira dua tahun setelah timbulnya pubarche, rambut ketiak, dada, dan wajah mulai tumbuh. (Logen Breehl, 2023)

#### **3. Ukuran Penis**

Pertumbuhan penis terjadi setelah pembesaran testis. Penis bertambah panjang, kemudian lebar, dan kepala penis serta korpus kavernosum juga membesar.

## 2.5 Faktor -faktor yang mempengaruhi Pubertas

Menurut Agustinus (2018), beberapa faktor yang mempengaruhi dalam masa pubertas adalah sebagai berikut:

### 1. Makanan

Makanan yang dikonsumsi remaja atau status gizi dan kesehatan dimasa kecil dapat berpengaruh dalam penentuan waktu pubertas. Dibeberapa negara dengan gizi yang buruk, maka diketahui waktu pubertas terlihat relatif tertunda. Sedangkan gadis-gadis yang memiliki lemak lebih banyak ditunjukkan dengan perawakan yang lebih gemuk cenderung memiliki usia pubertas yang lebih cepat. Pasa anak perempuan yang obesitas, maka akan terjadi pengeluaran insulin yang berlebihan dan hal itu diketahui dapat menyebabkan pubertas terjadi lebih dini. (Agustinus, 2018)

### 2. Stres

Berdasarkan percobaan pada hewan diketahui bahwa berbagai jenis stres yang timbul dari lingkungan diketahui dapat menunda proses pematangan seksual. Hal ini juga diketahui bahwa komponen utama dari gejala ini adalah pembesaran kelenjar adreanal, yang memicu munculnya hormon kortisol. Beberapa percaya bahwa hal ini akan dapat menghambat sistem reproduksi dalam tubuh. Hasil penelitian yang lain juga menunjukkan bahwa percepatan pubertas dapat terjadi karena adanya stres baik stres fisik maupun emosional yang terjadi sejak lahir dan masa kanak-kanak (Agustinus, 2018)

### 3. Iklim dan ketinggian

Berdasarkan penelitian yang terdahulu diketahui bahwa pubertas dapat terjadi lebih dini pada anak-anak yang tinggal di daerah yang lebih hangat, akan tetapi saat ini statistik menunjukkan bahwa ada faktor lain yang dapat mempengaruhi hal ini yaitu adanya tingkat ketinggian daerah. Diketahui bahwa setiap kenaikan 100 m dapat menunda pubertas selama 3 bulan, walaupun bagaimana mekanisme ini dapat terjadi masih perlu diteliti lagi, akan tetapi hal ini juga berkaitan dengan pengeluaran energi yang besar pada daerah dengan ketinggian yang lebih tinggi sehingga berpengaruh pada gizi yang lebih

buruk sehingga mempengaruhi tertundanya pubertas. (Agustinus, 2018)

#### 4. Genetika

Berbagai macam keragaman usia saat pubertas salah satunya ditentukan oleh faktor genetik. Faktor genetik dan perbedaan status gizi dan kesehatan anak-anak juga berkaitan dengan usia menarche antar negara. Di Amerika pencapaian usia pubertas pada wanita berkulit hitam dengan wanita berkulit putih menunjukkan adanya selisih sekitar tahun lebih awal pada wanita berkulit hitam, hal ini bisa jadi mencerminkan perbedaan genetik pada wanita tersebut.

## 2.6 Kelainan dalam Pubertas

Pubertas pada setiap anak tidak semuanya berada pada usia normal yang ditentukan, karena berbagai macam faktor yang terjadi pada pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga dapat menyebabkan kelainan pada masa pubertasnya. Patofisiologi pubertas dapat dibagi menjadi tiga kategori utama:

### 2.6.1 Pubertas prematur (dewasa sebelum waktunya),

Pubertas dini, atau perkembangan awal ciri-ciri seksual sekunder, didefinisikan sebagai munculnya ciri-ciri seksual sekunder sebelum usia delapan tahun pada anak perempuan atau sebelum usia sembilan tahun pada anak laki-laki. Pubertas dini dapat dipecah berdasarkan lokasi patologisnya menjadi pubertas dini sentral atau perifer. Pubertas dini sentral (*Central precocious puberty* / CPP) melibatkan aktivasi sumbu *hipotalamus-hipofisis-gonad* (HPG), yang mengarah pada perkembangan pubertas dini namun normal. CPP lebih sering terjadi pada anak perempuan, dan meskipun sebagian besar kasus bersifat idiopatik, penyakit ini dapat disebabkan oleh neoplasma, radiasi, trauma kepala, atau kondisi genetik. Pubertas dini perifer atau *Peripheral precocious puberty* (PPP) terjadi akibat peningkatan steroid seks yang tidak berasal dari aktivasi sumbu HPG. Temuan pada pasien PPP biasanya mencakup perkembangan pubertas yang cepat dan tidak lazim. Penyebab PPP yang paling menonjol termasuk sindrom McCune-Albright dan testotoksikosis. (Logen Breehl, 2023)

Banyak penyebab perkembangan pubertas dini yang terjadi pada anak perempuan dan laki-laki; Namun, beberapa penyebab pubertas dini bersifat unik pada setiap jenis kelamin. Penyebab pubertas dini yang dialami oleh kedua jenis kelamin termasuk adrenarche prematur jinak, lesi sistem saraf pusat (SSP) dan hipofisis, pubertas dini konstitusional dan idiopatik, sindrom McCune-Albright, dan hormon seks eksogen.

### **2.6.2 Pubertas tertunda**

Pubertas tertunda adalah kurangnya bukti fisik pubertas sebesar 2 hingga 2,5 standar deviasi di atas usia rata-rata dimulainya pubertas. Pada anak laki-laki, periode ini dianggap lebih dari empat tahun antara tanda pertama pembesaran testis dan akhir masa pubertas atau tidak adanya pertumbuhan testis pada usia 14 tahun. Pubertas tertunda pada anak perempuan dianggap tidak adanya pertumbuhan payudara pada usia 13 tahun atau lebih dari empat tahun antara thelarche dan menarche. Penyebab keterlambatan pubertas antara lain hipogonadisme hipogonadotropik, hipogonadisme hipergonadotropik, hipopituitarisme, kelainan kromosom, dan disfungsi hipotalamus akibat penyebab sekunder. (Logen Breehl, 2023)

Keterlambatan pertumbuhan dan pubertas konstitusional adalah keadaan hipogonadisme hipogonadotropik sementara yang terkait dengan perpanjangan fase pertumbuhan masa kanak-kanak, keterlambatan pematangan tulang, dan percepatan pertumbuhan pubertas yang tertunda,.

Kelainan kromosom adalah penyebab tertundanya pubertas yang dialami baik oleh pria maupun wanita. Pada wanita, sindrom Turner (45 XO) adalah penyebab umum kegagalan ovarium akibat hilangnya atau tidak lengkapnya kromosom X. Seiring dengan kegagalan ovarium, sindrom Turner memiliki banyak karakteristik pengidentifikasi lainnya, termasuk namun tidak terbatas pada leher berselaput, perawakan pendek atau pertumbuhan tertunda, koarktasio aorta, dan dada "pelindung" dengan jarak puting yang lebar. (Logen Breehl, 2023)

### **2.6.3 Perkembangan kontraseksual.**

Perkembangan kontraseksual terjadi ketika anak laki-laki atau perempuan mengembangkan ciri-ciri fisik lawan jenis. Kondisi ini cenderung lebih sering terjadi pada anak perempuan dan umumnya disebabkan oleh ovarium polikistik dan peningkatan respons kelenjar adrenal. Anak perempuan akan memiliki distribusi rambut seperti laki-laki dan mungkin mengalami hirsutisme. Anak perempuan juga bisa mengalami klitoromegali dan kehilangan kontur massa payudaranya. Kemungkinan penyebabnya termasuk sindrom Cushing, akromegali, androgen eksogen, tumor adrenal, tumor ovarium, dan hiperprolaktinemia. Meskipun perkembangan kontraseksual lebih jarang terjadi pada anak laki-laki, penyebabnya biasanya adalah tumor yang mensekresi estrogen. (Logen Breehl, 2023)

## **2.7 Zona bahaya dalam Pubertas**

Untuk saat ini internet dan media sosial sudah menjadi sebuah kebutuhan dalam kehidupan masyarakat. Media teknologi dan informasi yang berkembang saat ini dapat memberikan pengaruh yang besar pada perkembangan anak, disatu sisi bisa berdampak positif tapi disisi lain juga bisa memberikan dampak yang negatif. Dengan adanya media teknologi dan informasi saat ini pengetahuan anak-anak akan lebih cepat meningkat dan menjadi lebih luas, akan tetapi salah satu yang menjadi kekhawatiran adalah pengaruh media teknologi dan informasi tersebut membuat anak cenderung memilih mengikuti figur dalam media teknologi tersebut sebagai model peran ideal mereka. (Sujarwati, 2014)

Perilaku seksual yang menyimpang pada remaja dapat terjadi karena kurangnya pengawasan dan perhatian orang tua yang longgar. Selain itu pola pergaulan yang dan lingkungan yang bebas juga dapat mengakibatkan perilaku yang menyimpang pada remaja karena tidak ada kontrol yang mengendalikan perilaku mereka. Faktor lain yang dapat mempengaruhi hal ini juga dapat diperoleh dari banyaknya rangsangan seksual yang dapat dengan mudah diperoleh dari media sosial, televisi, handphone yang secara tidak langsung disediakan oleh keluarga yang tanpa disadari dapat memberikan dampak buruk bagi mereka. (Sujarwati, 2014)

## **2.8 Edukasi dan peran orang tua dalam pubertas**

Setiap anak berhak mendapat informasi atau pendidikan kesehatan tentang pubertas, informasi tentang kesehatan reproduksi dalam masa pubertas menjadi hal yang sangat dibutuhkan oleh seorang remaja, hal ini tentu saja menjadi tanggung jawab orang tua maupun guru dan pendidik lainnya. Kadang kala orang tua menjadi tabu dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja sehingga banyak orang tua yang berfikir mereka akan tahu sendiri pada saatnya nanti. Dalam hal ini justru membuat remaja salah mencari informasi sendiri dan terkadang mendapat informasi yang tidak benar sehingga menimbulkan masalah-masalah baru dalam perkembangannya. (Vidiasari, 2022)

Pendidikan kesehatan tentang seks pada remaja sangat banyak manfaatnya, apalagi kalau hal ini dilakukan dengan pendekatan orang tua. Beberapa manfaat pendidikan kesehatan tentang seks antara lain :

1. Remaja mendapatkan informasi yang benar mengenai kesehatan organ reproduksi yang diperlukan sesuai dengan tahap masa pubertasnya
2. Remaja menjadi lebih bersikap dan bertingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksinya.
3. Remaja menjadi mampu melindungi diri sendiri apabila terjadi anacaman atau resiko yang mengancam diri dan kesehatan reproduksinya.
4. Anak menjadi lebih percaya diri dalam berperilaku dan bisa menolak apabila ada perilaku seksual yang menyimpang
5. Anak menjadi mampu untuk mengelola emosi dan dorongan seksual yang muncul dalam dirinya
6. Anak menjadi lebih terbuka kepada orang tua dan dapat melakukan tindakan pencegahan lebih awal atau dini apabila ada yang mengalami masalah organ reproduksinya.

Waktu yang tepat dalam memberikan edukasi mengenai seks dalam masa pubertas harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan tahapan usia anak. Semakin dini anak mendapat pengetahuan mengenai seks akan lebih baik bagi mereka sehingga

sejak awal anak sudah mulai mengetahui perubahan apa yang mereka alami. Anak perlu dipersiapkan sejak awal dalam mengahapai perubahan tubuhnya, mungkin diluar mereka sudah mengenal mengenai pacaran dan lain sebagainya, disitu adalah waktu yang tepat mereka untuk mendapat penjelasan mengenai hal itu dan bagaimana cara mengahainya. (Vidiasari, 2022)

Beberapa topik materi yang perlu disampaikan pada anak usia pubertas adalah :

1. Perkenalkan tentang nama organ tubuh termasuk didalamnya organ seksual dengan nama yang resmi yaitu penis dan vagina bukan nama samaran.
2. Informasikan bahwa organ seksual mereka sama pentingnya dengan organ lain seperti jantung dan paru-paru yang harus dijaga
3. Ajarkan untuk menghormati organ reproduksi diri sendiri dan orang lain sehingga tidak menjadikannya sebagai permainan.
4. Ajarkan untuk selalu menjaga kebersihan organ reproduksi dan kesehatannya.

Sebagai orang tua, tentu saja memiliki peran yang penting dalam masa pubertas anak. Apa saja peran orang tua bagi remaja dalam masa pubertas :

1. Orang tua harus jujur dan terbuka dalam menyampaikan informasi tentang kebenaran proses reproduksi, informasi yang disampaikan tidak boleh melenceng
2. Orang tua harus menjelaskan secara bertahap dan proporsional sesuai dengan tahapan usia anak dan pertanyaan yang diajukan oleh anak.
3. Tanamkan dalam diri anak bahwa seksualitas bukan sesuatu yang jorok/mesum sehingga jangan marah kalau anak-anak bertanya.
4. Dampingi anak dalam mengakses media yang diperlukan dalam mencari informasi mengenai pubertas
5. Bangun hubungan saling percaya dan ciptakan kepercayaan antara anak dan orang tua. Gali informasi sejauh mana yang anak ketahui.

6. Ajarkan cara beladiri dan kemampuan anak dalam membela diri apabila ada masalah atau gangguan yang mengancam diri terkait seksualitas.

Menurut Vidiyanti (2022), Tahapan pembahasan tentang seksualitas yang perlu dibahas dengan anak:

1. Kelas 1-3 SD : mengenalkan jenis organ reproduksi, cara merawat membersihkan dan area tubuh yang boleh atau tidak untuk disentuh
2. Kelas 4-6 SD : fungsi organ reproduksi dan pengantar tentang pubertas
3. Kelas 7-9 SMP : Pacaran sehat, pubertas, norma sosial, norma agama, budaya seksualitas
4. Kelas 10-12 SMA : kelainan dalam pacaran, kehamilan tidak diinginkan, perilaku seksual yang melenceng dan IMS (infeksi menular seksual)

## **2.9 Sikap yang perlu dikembangkan dalam Pubertas**

Menurut Juhari (2019) Dalam menghadapi masa pubertas ada beberapa hal yang perlu dikembangkan sebagai seorang remaja, antara lain:

1. Sikap empati  
Sikap ini perlu dikembangkan sehingga kita bisa menempatkan diri pada situasi dan kondisi orang lain. Dengan demikian kita bisa merasakan apa yang sedang dirasakan oleh orang lain. Dengan bersikap empati maka tindakan dan keputusan yang remaja akan ambil lebih matang dan bersifat lebih tenang.
2. Sikap asertif  
Sikap asertif berarti kita mengutarakan perasaan dan apa yang kita rasakan tanpa menyakiti perasaan orang lain. Dengan bersikap demikian maka remaja akan lebih mudah menyampaikan apa yang saat ini dirasakan kepada orang tua atau guru atau orang lain yang dipercaya jika timbul suatu masalah yang dihadapi. Salah satu contohnya adalah remaja bisa berkata tidak saat orang-orang disekitar mengajak remaja tersebut masuk kedalam zona-zona bahaya. Dengan demikian

remaja akan terhindar dari permasalahan yang bisa terjadi selama masa pubertas.

3. Aktifitas positif

Dalam memasuki masa pubertas, remaja bisa diarahkan untuk melakukan berbagai macam kegiatan yang positif sehingga mereka memiliki banyak kesibukan yang lebih produktif. Bisa dengan kegiatan olahraga, melalui hobi mereka, acara - acara agama dan lain sebagainya sehingga remaja bisa lebih aktif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustinus, Reny Itishom, MPB Dyah Pramesti. 2018. Biologi Reproduksi Pria. Surabaya: Airlangga University Press.
- Batubara, Jose RL. 2010. Adolescent Development (Perkembangan Remaja). Sari Pediatri. 12 (01), 21-29
- Emmanuel, Mickey ; Bokor, Brooke R. 2022. Tanner Stages. National Library of Medicine National Center for Biotechnology information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470280/>
- Hapsari, Anindya. 2019. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi. Malang : Wineka Media
- Juhari, Fitriany dkk. 2019. Remaja Gen-Hebat. Jakarta : Direktorat Pembinaan Pendidikan Keluarga Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan pendidikan Masyarakat Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Logen Breehl; Omar Caban. 2023. Physiology, Puberty. National Library of Medicine National Center for Biotechnology information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534827/>
- Masdudi. 2015. Aplikasi Psikologi Perkembangan Dalam Perilaku Sosial Individu. Cirebon: Perpustakaan Nasional : Katalog Dalam Terbitan (KDT)
- Nurfadhilah, Erry Utomo. 2020. Buku Pegangan Guru Kelas IV Sekolah Dasar, Pubertas: Siap Menghadapi. Jakarta : FKM Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Sujarwati, Anafrin Yugistyowati, Kayat Haryani. 2014. Peran Orang Tua dan Sumber Informasi dalam Pendidikan Seks dengan Perilaku Seksual Remaja pada Masa Pubertas di SMAN 1 Turi. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 02 (03), 112-116. <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/105>
- Vidiasari Irene S ; Rismayanti Rebekka. 2022. *Jadi Remaja Sehat Bacaan untuk Remaja dan Orang Tua*. Yogyakarta : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Atma Jaya Yogyakarta.



# **BAB 3**

## **MENSTRUASI DAN SIKLUS**

### **MENSTRUASI**

*Oleh Nor Tri Astuti Wahyuningsih*

#### **3.1 Pendahuluan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian perempuan adalah orang (manusia) yang mempunyai vagina, biasanya dapat menstruasi, hamil, melahirkan anak, atau menyusui (Kemdikbud, 2023). Bab ini akan dibahas mengenai menstruasi dan siklus menstruasi yang merupakan bagian dari proses alamiah pada diri seorang perempuan, hal ini dapat dikatakan sebagai kodrat perempuan. Bab ini juga mencakup penjelasan rinci mengenai urutan kejadian dalam ovarium, sebelum, selama, dan setelah ovulasi, dan regulasi neuroendokrin ovarium terhadap responsifitas gonadotropin hipotalamus-hipofisis, di seluruh siklus infertil. Bab ini diakhiri dengan regulasi steroid ovarium pada siklus uterus dan mammae serta penanda terkini kesehatan reproduksi wanita.

Penting bagi perempuan yang sudah masuk usia pubertas atau masa akil balig memahami ciri-ciri dari pubertas pada remaja perempuan salah satunya yaitu menstruasi. Perempuan yang telah pubertas mengalami menstruasi hingga menjadi wanita dewasa sebelum masa menopause. Dari masa pubertas hingga menopause, aktivitas ovarium ditandai dengan perkembangan siklik beberapa folikel; pematangan dan ovulasi folikel yang dipilih, dan selanjutnya pembentukan dan regresi korpus luteum. Pola ovulasi episodik ini membutuhkan pelepasan hormon steroid dan peptida secara siklis yang memaksakan siklus yang sesuai pada banyak sistem organ; tingkat gairah seksual; dan perilaku yang berbeda. Bukti peningkatan dorongan seksual selama fase ovulasi telah ditemukan pada manusia dan primata lainnya, tetapi perilaku ini jauh lebih sedikit dan dapat diandalkan dibandingkan dengan penumpahan darah setiap bulan dari jaringan endometrium pada akhir fase

luteal. Oleh karena itu, istilah siklus menstruasi digunakan sebagai ukuran tidak langsung dari siklus ovarium. Kedua siklus tersebut didorong oleh pola dinamis umpan balik negatif dan positif antara steroid ovarium dan hormon peptida, dan gonadotropin dari kelenjar hipofisis anterior dan hipotalamus (MacDonald dan Magil-Cuerden, 2011).

### **3.2 Menstruasi**

Perubahan dalam siklus menstruasi dapat menimbulkan berbagai masalah budaya, emosional, fisik, dan psikologis bagi perempuan. Ada banyak cara yang digunakan oleh seseorang untuk memandang siklus menstruasi dan reproduksi, yang menjadi bahan pertimbangan ketika bidan memberikan informasi yang akurat dan relevan untuk pengambilan keputusan bersama. Mengakui adanya variasi normal dalam siklus menstruasi memberikan kerangka kerja yang dapat digunakan oleh individu dan bidan untuk mengidentifikasi dan menangani perubahan yang tidak normal jika terjadi (King *et al.*, 2019).

Menstruasi merupakan perdarahan yang terjadi secara periodik dari uterus sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Kondisi ini dikarenakan tidak ada pembuahan sel telur oleh sperma, sehingga lapisan dinding rahim (endometrium) yang sudah menebal untuk persiapan kehamilan menjadi luruh (Sinaga *et al.*, 2017).

Permulaan menstruasi, yang disebut menarche, biasanya terjadi rentang umur 11 dan 13 tahun (rata-rata umur 12,4 tahun), yaitu 2 hingga 3 tahun setelah larche (tumbuhnya payudara). Perdarahan awal biasanya bersifat anovulasi dan tidak dapat diprediksi. Siklus menjadi teratur dan normal seperti orang dewasa pada tahun ketiga setelah menarche. Pada akhir masa remaja, pola ovulasi yang khas dapat diprediksi dalam siklus yang teratur dalam beberapa hari, dan dapat disertai dengan dismenore ringan (King *et al.*, 2019).

Perubahan panjang siklus menstruasi terutama disebabkan oleh perbedaan fase folikuler dari siklus ovarium; sebagai perbandingan, fase luteal cenderung tetap konsisten. Wanita yang berusia 30-an biasanya mengalami siklus menstruasi yang sedikit

lebih pendek dan lebih tidak bervariasi dibandingkan wanita yang lebih muda karena peningkatan kadar hormon perangsang folikel (FSH) dan penurunan kadar inhibin, yang menghasilkan fase folikuler yang lebih pendek. Siklus biasanya memanjang lagi 2 hingga 4 tahun sebelum menopause, diikuti dengan berhentinya menstruasi. Menopause terjadi pada usia rata-rata 51 tahun, dengan kisaran antara 45 hingga 55 tahun (King *et al.*, 2019).

### **3.2.1 Definisi Istilah Ketidakteraturan Menstruasi**

Deskripsi Kuantifikasi (King *et al.*, 2019):

1. Frekuensi Menstruasi
  - a. Absen: Amenorrhea
  - b. Sering: Kurang dari 24 hari
  - c. Normal: Terjadi antara 24-38 hari
  - d. Jarang: Lebih dari 38 hari
2. Keteraturan: Siklus ke Siklus
  - a. *Regular*: variasi 2-20 hari
  - b. *Irregular*: variasi >20 hari
3. Durasi Menstruasi
  - a. Panjang: >8 hari
  - b. Normal: 4.5-8 hari
  - c. Pendek: <4.5 hari
4. Volume per Menstruasi
  - a. Banyak: mengganggu kualitas hidup fisik, sosial, emosional dan/atau material wanita tersebut Kehilangan darah menstruasi  $\geq 80$  mL
  - b. Normal: 5-80 mL
  - c. Sedikit: <5 mL

### 3.2.2 Kelainan Menstruasi dan Perdarahan Menstruasi

**Tabel 3.1.** Daftar Istilah Kelainan Menstruasi dan Perdarahan Menstruasi

No.	Istilah	Deskripsi
1.	<i>Abnormal Uterine Bleeding</i> (AUB)	Setiap variasi dari siklus menstruasi normal Perubahan termasuk dalam hal keteraturan, durasi aliran, jumlah aliran, dan frekuensi aliran
2.	AUB: Akut	Terjadi perdarahan pada seseorang yang berusia reproduktif, yang tidak hamil, dalam jumlah yang cukup untuk memerlukan intervensi segera untuk mencegah kehilangan darah lebih lanjut
3.	AUB: Kronik	Perdarahan dari korpus uteri yang tidak normal dalam durasi, volume, dan/atau frekuensi yang telah terjadi selama sebagian besar dari 6 bulan terakhir
4.	AUB: <i>Intermenstrual</i>	Perdarahan di antara menstruasi yang dapat diprediksi secara siklus dengan jelas
5.	<i>Amenorrhea</i>	- Tidak menstruasi selama $\geq 3$ bulan berturut-turut sebelumnya - Diklasifikasikan menjadi primer (sebelum menarche) atau sekunder (setelah menarche)
6.	<i>Heavy Menstrual Bleeding</i> (HMB)/Perdarahan menstruasi berat	Kehilangan darah menstruasi yang berlebihan ( $\geq 80$ mL/siklus), yang mengganggu fisik, sosial, emosional, dan/atau kualitas hidup seseorang
7.	<i>Heavy and Prolonged Menstrual Bleeding</i> (HPMB)/ Perdarahan	Perdarahan menstruasi berat yang berlangsung selama $> 8$ hari

No.	Istilah	Deskripsi
	menstruasi yang berat dan berkepanjangan	
8.	<i>Irregular Menstrual Bleeding</i> (Tidak Teratur)	Rentang panjang interval bebas perdarahan yang bervariasi > 20 hari dalam satu referensi 90 hari
9.	<i>Infrequent Menstrual Bleeding</i> (Jarang)	Perdarahan dengan interval > 38 hari (1-2 episode dalam periode 90 hari)
10.	<i>Frequent Menstrual Bleeding</i> (Sering)	Perdarahan dengan interval < 24 hari (> 4 episode dalam periode 90 hari)
11.	<i>Prolonged Menstrual Bleeding</i> (Berkepanjangan)	Kehilangan darah haid yang melebihi 8 hari
12.	<i>Shortened Menstrual Bleeding</i> (Singkat)	Perdarahan menstruasi < 3 hari dalam durasi
13.	<i>Irregular, Nonmenstrual Bleeding</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intermenstruasi: Episode perdarahan yang tidak teratur, sering kali ringan dan singkat yang terjadi di antara siklus menstruasi yang normal</li> <li>- Pasca senggama: Perdarahan setelah hubungan seksual</li> <li>- Perdarahan pramenstruasi dan pascamenstruasi: Perdarahan yang dapat terjadi secara teratur selama <math>\geq 1</math> hari sebelum atau sesudah periode menstruasi yang dikenali</li> </ul>
14.	Perdarahan di luar usia reproduksi	- Perdarahan pascamenopause: Perdarahan yang terjadi > 1 tahun setelah diakui menopause

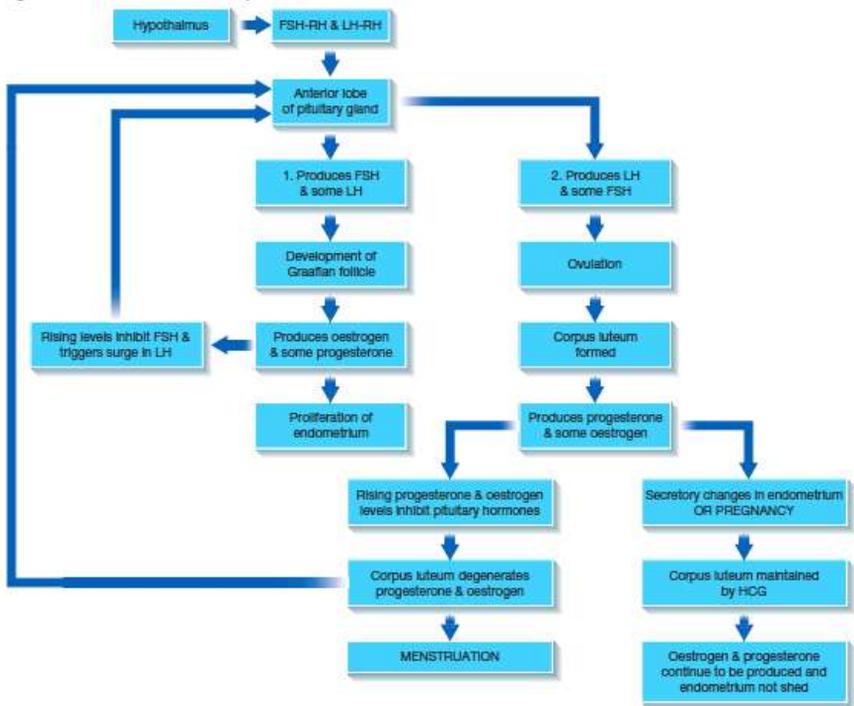
No.	Istilah	Deskripsi
		- Menstruasi sebelum waktunya: Perdarahan yang terjadi sebelum usia 9 tahun

Sumber: (King *et al.*, 2019)

### 3.3 Siklus Menstruasi

Terdapat variasi yang luas dalam siklus menstruasi, dengan hanya 15% wanita usia subur yang melaporkan siklus 28 hari, rata-rata adalah 21 hingga 34 hari dan dapat bervariasi antara 2 hingga 20 hari selama periode 12 bulan. Durasi rata-rata perdarahan adalah 4,5 sampai 8 hari. Jumlah kehilangan darah yang dianggap normal selama menstruasi telah dijelaskan sekitar 30 mL berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun 1960-an, dengan jumlah lebih dari 80 mL dianggap tidak normal (King *et al.*, 2019).

Aktivitas ovarium yang bertanggung jawab terhadap perubahan endometrium yang terjadi selama siklus menstruasi dikendalikan oleh hormon dari lobus anterior kelenjar hipofisis (Gambar 3.1). Fungsi lobus anterior kelenjar hipofisis dipengaruhi oleh hormon pelepas gonadotropik (GnRH) dari area terdekat di otak, yaitu hipotalamus. Produksi GnRH dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti stres, faktor emosional, penyakit dan status gizi dan mekanisme inilah yang memungkinkan siklus menstruasi terganggu oleh pengaruh eksternal seperti perubahan gaya hidup yang signifikan (Forrest, 2018).



**Gambar 3.1.** Pengendalian Siklus Menstruasi  
(Sumber : Forrest, 2018)

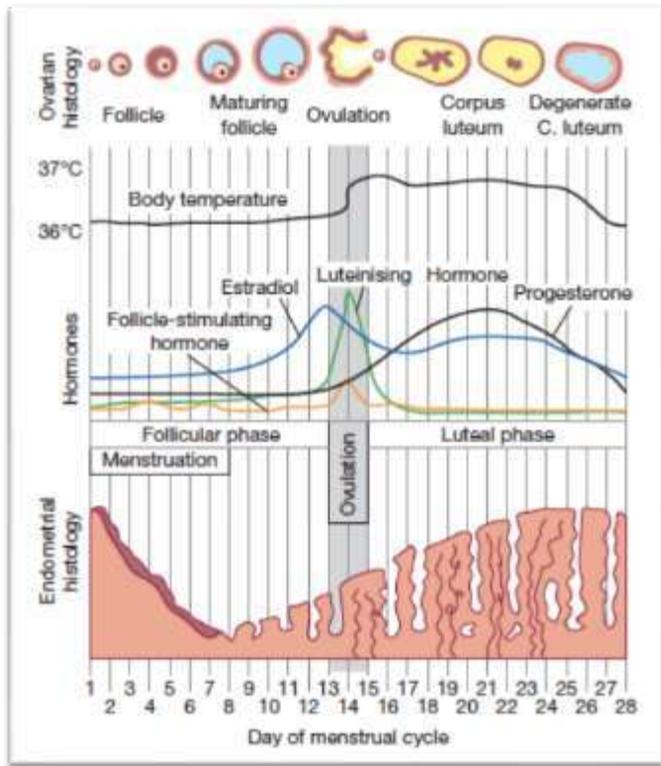
Ada dua GnRH yang diproduksi oleh hipotalamus:

1. Hormon pelepas hormon perangsang folikel (FSH-RH)
2. Hormon pelepas hormon luteiniasi (LH-RH)

FSH-RH dan LH-RH bekerja pada lobus hipofisis anterior untuk menghasilkan hormon perangsang folikel (FSH) dan hormon luteinising (LH). Kedua hormon ini diproduksi sepanjang siklus, tetapi jumlahnya bervariasi pada titik yang berbeda. Pada awal siklus, jumlah FSH yang lebih besar diproduksi daripada LH. Hormon-hormon ini kemudian dibawa melalui aliran darah ke ovarium, di mana FSH merangsang beberapa folikel Graafian untuk mulai membesar, sel telur di dalam setiap folikel dikelilingi oleh gumpalan sel yang dikenal sebagai sel granulosa. Di bawah pengaruh FSH, sel-sel ini mulai memproduksi hormon ovarium yang dikenal sebagai estrogen, dan pada tingkat yang lebih rendah, LH

menstimulasi sejumlah kecil hormon ovarium lainnya, yaitu progesteron. Kadar estrogen meningkat pada paruh pertama siklus. Satu folikel Graafian cenderung lebih aktif daripada yang lain dan menghasilkan jumlah estrogen yang lebih besar. Sebagai respon terhadap peningkatan kadar estrogen, jumlah FSH yang diproduksi oleh lobus hipofisis anterior berkurang dan hal ini mungkin menghambat pertumbuhan folikel yang kurang aktif. Folikel yang lebih aktif sekarang menghasilkan jumlah hormon estrogen yang meningkat dengan cepat, yaitu hormon estradiol, yang memicu peningkatan cepat dalam produksi LH dan pada tingkat yang lebih rendah FSH. Lonjakan LH yang tiba-tiba mengakibatkan perubahan pada dinding folikel yang memungkinkan sel telur dilepaskan dan terjadi ovulasi. Pelepasan sel telur ke dalam rongga peritoneum, biasanya pada pertengahan siklus, dapat disertai dengan rasa sakit yang tajam yang dikenal sebagai *mittelschmerz* (Forrest, 2018; King *et al.*, 2019).

Setelah ovulasi, sel-sel granulosa yang tersisa mengalami perubahan, menghasilkan pembentukan area kuning padat pada permukaan ovarium, korpus luteum atau badan kuning. Sel-sel korpus luteum kemudian mulai memproduksi peningkatan kadar progesteron dan sejumlah kecil estrogen, mencapai puncak produksi sekitar 9-10 hari setelah ovulasi. Tingginya kadar progesteron yang beredar saat ini memiliki efek negatif pada hipotalamus dan kadar FSH dan LH menurun. Hormon hipofisis diperlukan untuk mempertahankan korpus luteum. Kecuali jika sel telur tidak dibuahi dan kehamilan terjadi, korpus luteum akan mengalami degenerasi dan produksi estrogen dan progesteron akan menurun. Karena hormon-hormon ini diperlukan untuk mempertahankan endometrium uterus, hal ini mengakibatkan disintegrasi endometrium dan terjadi menstruasi. Penurunan kadar estrogen dan progesteron juga memulai aktivitas hipotalamus kembali dan siklus berikutnya pun dimulai (Forrest, 2018).



**Gambar 3.2.** Perubahan Endometrium  
(Sumber : Forrest, 2018)

Endometrium terdiri dari tiga lapisan:

1. Lapisan basal yang tetap tidak berubah sepanjang siklus.
2. Lapisan superfisial yang berubah secara konstan sepanjang siklus.
3. Satu sel lapisan epitel

Siklus menstruasi dapat dibagi menjadi tiga fase sesuai dengan perubahan yang terjadi di dalam endometrium (Gambar 3.2). Hari ke-1 siklus menstruasi terjadi pada hari pertama menstruasi, dan ketiga fase tersebut dikategorikan sebagai berikut:

### 3.3.1 Menstruasi

Menstruasi terjadi pada hari ke- 1-5. Lapisan superfisial endometrium dan lapisan epitel mengalami degenerasi sebagai respons terhadap perubahan keseimbangan hormon ovarium. Estrogen cenderung mendominasi pada titik ini dalam siklus, menyebabkan miometrium menjadi lebih kontraktile yang membantu pemisahan dan pengeluaran endometrium, rata-rata wanita akan kehilangan sekitar 35 ml darah selama proses menstruasi. Pada awal fase menstruasi kadar estrogen, progesteron, LH (Lutenizing Hormon) menurun atau pada kadar terendahnya, sedangkan siklus dan kadar FSH (Folikel Stimulating Hormon) baru mulai meningkat (Sinaga *et al.*, 2017; Forrest, 2018).

### 3.3.2 Fase Proliferasi/Folikuler

Fase proliferasi terjadi pada hari ke- 6-14. Di bawah pengaruh FSH yang semakin meningkat, folikel yang sedang berkembang menghasilkan jumlah estrogen yang semakin meningkat. Hal ini menyebabkan pertumbuhan yang cepat dan proliferasi lapisan endometrium superfisial yang baru dari lapisan basal. Pada pertengahan siklus, ketebalan endometrium superfisial akan meningkat menjadi 6 mm, sementara lapisan epitel akan tetap setebal satu sel (Forrest, 2018).

Sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti, permukaan endometrium secara lengkap akan kembali normal. Pada fase ini endometrium berubah tebal  $\pm 3,5$  mm ( 8-10 kali lipat), dan akan berakhir saat ovulasi. Saat fase proliferasi terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, karena fase ini tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium (Sinaga *et al.*, 2017).

### 3.3.3 Fase Sekresi/Luteal

Fase sekresi terjadi pada hari ke- 15-28. Setelah ovulasi, jumlah progesteron yang meningkat, dan pada tingkat yang lebih rendah, estrogen, diproduksi dari korpus luteum. Akibatnya, endometrium menjadi semakin vaskular untuk menyediakan lingkungan yang cocok untuk implantasi sel telur, jika terjadi pembuahan. Tanpa pembuahan, korpus luteum akan mulai merosot

dan kadar progesteron dan estrogen akan turun dengan cepat, yang mengakibatkan disintegrasi endometrium dan episode perdarahan menstruasi (Forrest, 2018).

Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang telah matang sempurna mencapai ketebalan seperti beludru tebal dan halus. Endometrium memiliki banyak darah dan sekresi kelenjar. Pada fase pasca ovulasi wanita akan lebih sensitif. Sebab pada fase ini hormon reproduksi (FSH, LH, estrogen dan progesteron) mengalami peningkatan. Jadi pada fase ini wanita mengalami yang namanya *Pre Menstrual Syndrome* (PMS). Beberapa hari kemudian setelah gejala PMS maka lapisan dinding rahim akan luruh kembali (Sinaga *et al.*, 2017).

### **3.3.4 Fase Iskemi/Premenstrual**

Jika tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus Luteum akan menyusut. Penyusutan kadar estrogen dan progesterone yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, membuat suplai darah ke endometrium fungsional berhenti dan mengalami nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai (Sinaga *et al.*, 2017).

## **3.4 Masalah-Masalah Dalam Menstruasi**

Masalah yang bisa terjadi dalam siklus menstruasi antara lain *amenorrhea*, *Abnormal Uterine Bleeding* (AUB) dan dismenorea.

### **3.4.1 Amenorrhea**

Amenore adalah tidak adanya menstruasi atau perdarahan menstruasi. Amenorea selanjutnya dikategorikan sebagai primer atau sekunder berdasarkan kejadian sebelum atau sesudah menarche, masing-masing. Meskipun beberapa penyebab amenore primer berbeda, sebagian besar penyebab amenore sekunder juga dapat menjadi etiologi amenore primer. Selain itu, amenore dapat disebabkan oleh kejadian-kejadian umum seperti kehamilan, menyusui, menopause, penggunaan kontrasepsi hormonal, atau akibat dari suatu kondisi patologis. Penyebab amenore yang normal maupun patologis melibatkan gangguan pada anomali anatomi aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium (HPO) di dalam saluran keluar. Oleh karena itu, akan sangat membantu untuk mempertimbangkan lima

kemungkinan kategori ketika mengevaluasi penyebab amenore: (1) kelainan saluran keluar; (2) kelainan ovarium; (3) kelainan hipofisis; (4) kelainan hipotalamus; atau (5) kelainan endokrin yang mengganggu aksis HPO (Sinaga *et al.*, 2017; King *et al.*, 2019).

Daftar diagnosis banding untuk amenore sangat panjang. Namun, sebagian besar wanita yang mengalami amenore yang tidak berhubungan dengan kondisi normal (misalnya, kehamilan, menopause, kontrasepsi hormonal, atau menyusui) memiliki salah satu dari empat kelainan berikut ini: (1) Sindrom polikistik ovarium; (2) amenore hipotalamus (yaitu amenorea tanpa penyebab organik yang disebabkan oleh gangguan makan, stres, atau olahraga yang berlebihan); (3) hiperprolaktinemia; atau (4) insufisiensi ovarium primer (juga disebut sebagai kegagalan ovarium prematur, prematurmenopause, disgenesis gonad). Etiologi yang unik pada amenorea primer meliputi anomali saluran keluar, genetik, kelainan yang memengaruhi fungsi gonad, seperti sindrom Turner, dan anomali sentral pada aksis HPO. Sekitar 30% hingga 40% remaja dengan amenorea primer ditemukan memiliki sindrom Turner (kariotipe 45,XO). Penyebab paling umum berikutnya dari amenorea primer adalah kelainan struktural saluran keluar (uterus, vagina, selaput dara) dan kelainan aksis HPO pusat (King *et al.*, 2019).

Amenore dibagi menjadi dua jenis: amenore primer dan amenore sekunder. Amenore primer mengacu pada wanita yang periode menstruasinya tertunda. Wanita biasanya mengalami menstruasi pertama pada usia 10 hingga 16 tahun. Jika usianya 16 tahun dan tidak mengalami menstruasi disebut amenore primer. Ini adalah sesuatu yang harus Anda waspadai dan hati-hati. Tertundanya menstruasi dapat disebabkan oleh banyak hal, antara lain ketidakseimbangan hormon, masalah kesehatan fisik, serta masalah stres psikologis dan emosional. Amenore sekunder adalah suatu kondisi dimana seorang wanita tidak mengalami menstruasi selama tiga bulan atau lebih berturut-turut meskipun ia sudah mengalami menstruasi. Amenore sekunder dapat disebabkan oleh penurunan kadar hormon pelepas gonadotropin (GoRH). Ini adalah hormon yang diproduksi oleh hipotalamus (bagian otak) yang fungsinya antara lain mengatur siklus menstruasi. Selain itu, kondisi

stres, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan yang ekstrem, penyakit tiroid, olahraga berat, kontrasepsi oral, dan kista ovarium juga dapat menyebabkan amenore (Sinaga *et al.*, 2017). Menghindari stres dan depresi dapat membantu mencegah amenore. Pola makan yang sehat, teratur, dan nutrisi yang cukup saat menstruasi juga dapat mencegah amenore. Obesitas juga bisa menyebabkan ketidakaturan menstruasi, jadi berhati-hatilah. Jika Anda menderita amenore, sebaiknya konsultasikan dengan dokter atau spesialis dan memulai tindakan terapeutik yang tepat (Sinaga *et al.*, 2017).

### **3.4.2 Abnormal Uterine Bleeding (AUB)**

AUB adalah istilah umum yang mengacu pada perdarahan uterus yang tidak normal dalam hal frekuensi, durasi, keteraturan, dan/atau volume. AUB memengaruhi sebanyak 30% wanita pada suatu saat antara menarche dan menopause. AUB dapat bersifat akut atau kronis. Kondisi ini sering dikategorikan sebagai pola anovulasi atau ovulasi. AUB anovulasi dikaitkan dengan stimulasi estrogen yang berkepanjangan dan tidak dilawan pada endometrium dan diikuti dengan perdarahan yang tidak teratur. PCOS, disfungsi tiroid, hiperprolaktinemia, diabetes yang tidak terkontrol, dan penggunaan beberapa obat adalah penyebab khas AUB anovulasi. AUB anovulasi dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker endometrium. AUB ovulasi berhubungan dengan perdarahan menstruasi yang berat (menoragia) dan dapat disebabkan oleh disfungsi tiroid, cacat koagulasi, polip endometrium, atau fibroid uterus (submukosa). Pada praktiknya, wanita dengan AUB mengalami pola perdarahan yang mencakup lebih dari satu dari kategori-kategori ini. Sebagai contoh, seorang perempuan mungkin mengalami perdarahan menstruasi yang berat, dengan durasi yang lebih lama dan volume yang lebih tinggi daripada perdarahan normal. Perdarahan intermenstruasi mungkin sering terjadi dan tidak teratur. Mirip dengan penyebab yang terkait dengan amenore, etiologi AUB yang paling umum berbeda berdasarkan usia. Pada remaja yang berusia kurang dari 18 tahun, AUB sering kali merupakan akibat dari anovulasi yang merupakan akibat sekunder dari disregulasi aksis HPO dan dapat merupakan

temuan fisiologis yang normal. Penyebab AUB yang paling umum kedua pada kelompok usia ini adalah koagulopati yang diturunkan. Pada wanita berusia antara 19 dan 39 tahun, kehamilan, leiomioma, polip, PCOS, dan penggunaan kontrasepsi hormonal adalah penyebab umum AUB. Pada wanita berusia 40 tahun ke atas, AUB dapat merupakan gejala fisiologi normal menopause, tetapi juga dapat merupakan gejala hiperplasia endometrium, leiomioma, atau karsinoma endometrium (King *et al.*, 2019).

### **3.4.3 Dismenorea**

Dismenorea adalah menstruasi yang menyakitkan atau disebut juga kram menstruasi atau nyeri menstruasi, terutama di perut bagian bawah dan punggung dan biasanya bersifat kram, dikenal sebagai dismenore. Dismenore biasanya dikaitkan dengan menstruasi yang teratur dan dapat diprediksi. Di Amerika Serikat, kondisi ini dialami oleh 60% hingga 91% remaja dan wanita yang sedang menstruasi. Dismenore yang terjadi tanpa adanya penyakit lain disebut dismenore primer. Nyeri haid terutama terjadi di perut bagian bawah, namun bisa juga menjalar ke punggung bawah, punggung bawah, panggul, paha, dan betis. Rasa sakitnya juga bisa disertai kram perut yang parah. Kram ini disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat kuat seiring keluarnya darah menstruasi dari dalam rahim. Dismenore yang disebabkan oleh kelainan seperti endometriosis atau leiomiomata disebut dismenore sekunder. Dalam membedakan dismenore dari penyebab nyeri panggul lainnya, penting untuk memastikan bahwa nyeri ini bersifat siklik, bertepatan dengan dimulainya menstruasi dan sembuh setelah berhentinya menstruasi. Dismenore primer biasanya berulang, kram, dan dapat menjalar ke punggung atau paha. Hal ini dapat disertai dengan mual, kelelahan, dan rasa tidak enak badan. Dismenore primer umumnya dimulai tepat sebelum menstruasi dan berlangsung selama 2 atau 3 hari. Penyebab utama dismenore primer adalah adanya prostaglandin yang dilepaskan dari endometrium pada awal menstruasi. Prostaglandin ini menginduksi kontraksi uterus yang mengakibatkan iskemia uterus dan akumulasi metabolit yang menstimulasi saraf nyeri. Dismenore primer biasanya dimulai pada masa remaja setelah siklus ovulasi terbentuk.

Rasa nyeri dapat ringan hingga berat dan umumnya membaik seiring dengan bertambahnya usia (Sinaga *et al.*, 2017; King *et al.*, 2019).

Tujuan pengobatan untuk wanita dengan dismenore primer adalah untuk meredakan nyeri. Penerapan panas lokal pada perut telah menunjukkan keefektifan yang pada beberapa wanita sama dengan bantuan yang dicapai setelah mengonsumsi ibuprofen (King *et al.*, 2019).

### **3.5 Kesehatan Remaja Saat Menstruasi**

Penting bagi seorang remaja perempuan untuk mengetahui kesehatan sistem reproduksi dan menjaga *personal hygiene* pada saat terjadi menstruasi. *Personal Hygiene* saat menstruasi mengacu pada kebersihan pribadi wanita menstruasi dengan tujuan mencegah penyakit dan meningkatkan kesejahteraan (Sinaga *et al.*, 2017).

#### **3.5.1 Manajemen Kesehatan Remaja Saat Menstruasi**

Remaja perempuan perlu memperhatikan *Personal Hygiene* saat menstruasi dan melakukan perawatan tubuh sebagai berikut (Sinaga *et al.*, 2017):

1. Perawatan kulit dan wajah  
Saat menstruasi, kelenjar sebaceous membesar dan produksi keringat meningkat. Oleh karena itu, mencuci muka dua hingga tiga kali sehari efektif mencegah timbulnya jerawat.
2. Kebersihan rambut  
Anda juga harus mencuci rambut saat menstruasi. Larangan perempuan keramas saat menstruasi merupakan sebuah takhayul yang masih diyakini sebagian masyarakat Indonesia. Padahal, saat menstruasi, wanita perlu menjaga kebersihan kulit kepala karena adanya perubahan hormonal.
3. Kebersihan tubuh  
Sebaiknya mandi dua kali sehari menggunakan sabun biasa. Saat mandi, alat kelamin luar harus dibersihkan secara menyeluruh. Cara membersihkan area kewanitaan yang paling baik adalah dengan membasuhnya dengan air biasa. Selain itu, dalam mencuci organ kewanitaan, terutama setelah buang air besar,

harus hati-hati mencucinya dari depan ke belakang (vagina ke anus) dan bukan sebaliknya. Jika sebaliknya terjadi, bakteri dari area anus bisa terbawa dan menyerang vagina. Saat membersihkan alat kelamin, tidak perlu menggunakan larutan pembersih karena akan semakin merangsang bakteri penyebab infeksi. Jika menggunakan sabun, sebaiknya gunakan sabun yang lembut seperti sabun bayi yang biasanya memiliki pH netral (pH 3,5). Penting untuk menghilangkan sabun dengan air sampai bersih lalu mengeringkannya dengan tisu toilet.

4. Kebersihan pakaian sehari-hari

Mengganti pakaian setiap hari, terutama pakaian dalam, sangatlah penting. Sebaiknya kenakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun yang tidak menyempit, menutupi area pinggul, dan memberikan penyangga yang kuat pada bantalan. Jangan memilih sesuatu yang minimalis seperti G-string. Pakaian dalam yang ketat membatasi sirkulasi udara. Ini mengiritasi kulit. Jika keringat tidak terserap dengan baik, ada pula risiko bakteri berbahaya menjajahnya.

5. Pemanfaatan pembalut

Saat menstruasi, kemungkinan besar terjadi infeksi pada rahim, sehingga pembalut harus diganti sesering mungkin. Pada hari-hari pertama haid biasanya terjadi pendarahan yang banyak sehingga pembalut harus diganti minimal tiga kali sehari. Jika pembalut tidak diganti dalam waktu lama, pembalut dapat terkontaminasi darah dan menjadi sarang banyak bakteri dan jamur. Oleh karena itu, jika tidak rutin menggantinya, bakteri bisa berkembang biak dan menimbulkan masalah pada areaewanitaan Anda. Jika Anda menggunakan pembalut sekali pakai, cucilah sebelum membuangnya, lipat atau gulung dengan rapi, bungkus dengan kertas, masukkan ke dalam kantong plastik, dan buang ke tempat sampah. Dilarang keras membuangnya ke toilet kamar mandi.

Pemilihan pembalut juga penting. Perempuan diharapkan mampu memilih pembalut yang sesuai. Pemilihan pembalut yang salah dapat menyebabkan iritasi kulit, alergi, penyakit kulit, dan infeksi. Pembalut yang baik memiliki permukaan yang halus dan daya serap yang tinggi. Pembalut ini juga ringan

karena tidak berbau dan bahannya tidak terlalu tebal. Semua kriteria ini memastikan sirkulasi udara di dalam vagina tetap terjaga dan vagina tetap kering, karena kondisi lembab mendorong pertumbuhan bakteri dan peradangan. Pemilihan pembalut berdasarkan kriteria di atas juga menyesuaikan dengan aktivitas perempuan. Misalnya, gunakan pembalut yang lebih lebar saat tidur dan pembalut yang lebih tipis saat beraktivitas.

### **3.5.2 Kebugaran Remaja Saat Menstruasi**

Ada dua faktor utama penyebab terjadinya ketidakteraturan menstruasi. Faktor pertama adalah kecacatan dan penyakit. Terjadi kelainan pada tubuh dan terjadi kelainan metabolisme. Faktor lainnya adalah kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat. Dalam hal ini tidak ada kelainan atau penyakit, namun kebiasaan gaya hidup yang tidak teratur dapat mengganggu metabolisme dan berujung pada penyakit. Pola hidup sehat yang menjaga kesehatan dan menjaga metabolisme tubuh dapat dicapai dengan mengontrol asupan makanan dan jumlah olahraga. Pada masa remaja, tubuh membutuhkan protein dan lemak dalam jumlah besar sebagai bahan pembangun, vitamin dan mineral untuk menjaga daya tahan tubuh, serta karbohidrat sebagai sumber energi agar remaja putri tetap aktif. Nutrisi yang dibutuhkan wanita saat menstruasi adalah sebagai berikut (Sinaga *et al.*, 2017):

#### **1. Mineral Besi**

Wanita membutuhkan lebih banyak zat besi dibandingkan pria karena mereka perlu menggantikan zat besi yang hilang saat menstruasi. Selama proses mengeluarkan darah, sekitar 1 mg zat besi hilang setiap hari. Kekurangan zat besi sangat umum terjadi pada wanita. Jumlah zat besi yang Anda butuhkan tergantung pada usia dan jenis kelamin Anda, namun jumlah yang Anda butuhkan adalah sekitar 1-2,8 mg per hari. Jumlah zat besi dalam asupan makanan sehari-hari adalah 5 hingga 28 mg/hari. Sumber zat besi terbaik adalah daging merah, karena tingkat penyerapan zat besi adalah 20-30%, dibandingkan dengan hanya 6,3% pada hati dan hanya 5,9% pada ikan. Asupan zat besi dari biji-bijian, sayuran, dan susu saat ini masih

rendah (1,0-1,5%). Telur mengurangi penyerapan zat besi, namun asam askorbat memiliki efek sebaliknya

2. Makanan yang banyak mengandung asam lemak tak jenuh  
Untuk remaja putri yang menderita dismenore, uji klinis telah mengkonfirmasi temuan epidemiologi sebelumnya dan menemukan bahwa suplemen makanan yang mengandung ikan dan minyak hewani yang kaya vitamin B12, atau bila dikombinasikan dengan asupan vitamin B12, dapat mengurangi periode menstruasi berkurang secara signifikan. Asam lemak omega-3, yang ditemukan dalam telur, daging, dan susu, membantu mengendurkan otot-otot tubuh Anda. Kandungan ini juga mampu menstabilkan emosi remaja putri saat menstruasi.
3. Buah-buahan  
Sangat disarankan untuk mengonsumsi buah-buahan saat menstruasi. Misalnya, pisang meningkatkan emosi remaja putri, dan semangka meningkatkan sirkulasi darah. Nanas baik dikonsumsi saat haid karena mengandung bromelain, yaitu enzim yang dapat melembaskan otot dan mencegah kram saat haid. Adalah mitos bahwa Anda tidak boleh makan nanas saat menstruasi.

Makanan yang sebaiknya dihindari terutama saat menstruasi adalah (Sinaga *et al.*, 2017):

- a. Makanan olahan  
Kurangi makanan asin yang mengandung natrium dan monosodium glutamat. Hal ini dapat menyebabkan kadar ion dalam tubuh Anda menjadi tidak seimbang dan menyebabkan berat badan Anda bertambah.
- b. Kafein  
Kafein dapat mempercepat detak jantung dan membuat Anda merasa gelisah. Selain itu, payudara saya lebih sensitif dari biasanya dan terasa sakit saat saya menyentuhnya.
- c. Makanan berlemak tinggi  
Makanan berlemak bisa memberikan pengaruh terhadap hormon. Saat menstruasi kondisi hormon mengalami perubahan, dengan mengonsumsi makanan yang berlemak tinggi akan membuat perubahan emosi yang tidak stabil.

d. Makanan mengandung gula

Makanan manis meningkatkan kadar gula darah dan memengaruhi hormon.

### 3.5.3 Olah Raga

Olahraga sangat penting dilakukan saat sedang mengalami menstruasi dan memberikan manfaat dengan keluarnya hormon endorfin yang membantu meredakan kram perut, stres, sakit kepala, dan dismenore. Hormon endorfin menciptakan efek pereda nyeri alami dan membantu mengurangi prostaglandin, senyawa penyebab kontraksi otot saat menstruasi. Berolahraga juga meningkatkan sirkulasi darah di tubuh Anda, yang membantu Anda tetap segar selama menstruasi. Kegiatan olahraga yang mungkin dilakukan antara lain peregangan otot, lari, yoga, jalan kaki, aerobik, dll (Sinaga *et al.*, 2017).

### 3.5.4 Pengaturan Emosi Diri

Kondisi psikologis remaja bisa menjadi tidak stabil, terutama pada kondisi *Pre Menstrual Syndrome* (PMS), sehingga dapat memengaruhi sekresi hormon dan kerja organ tubuh. Seorang remaja memerlukan perhatian dan pendampingan khusus pada saat mengalami permasalahan, disarankan untuk tidak dipendam sendiri, lebih baik untuk membicarakan kepada orang tua atau sahabat agar bisa mendapatkan solusi yang tepat (Sinaga *et al.*, 2017).

## DAFTAR PUSTAKA

- Forrest, E. (ed.). 2018. *Midwifery at a Glance*. 1 ed. Oxford: Wiley, Blackwell.
- Kemdikbud. 2023. *Kamus Besar Bahasa Indonesia, versi 1.0.0 (100)*. Tersedia pada: <https://kbbi.kemdikbud.go.id>.
- King, T. L. *et al.* 2019. *Varney's Midwifery*. Sixth. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.
- MacDonald, S. dan Magil-Cuerden, J. (ed.). 2011. *Mayes' Midwifery*. 14 ed. London: Bailliere Tindal.
- Sinaga, E. *et al.* 2017. *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. 1 ed. Jakarta: Universitas Nasional IWWASH Global One.

# **BAB 4**

## **KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

*Oleh Endang Susilowati*

### **4.1 Pendahuluan**

Secara global, kesehatan dan kesejahteraan perempuan, anak-anak dan remaja meningkat dengan cepat dibandingkan dengan titik mana pun dalam sejarah, bahkan di banyak negara termiskin sekalipun, sebagai hasil dari komitmen pemerintah dengan dukungan kemitraan lokal dan global. Populasi dunia diproyeksikan tumbuh menjadi 11,2 miliar pada tahun 2100, dari angka saat ini sebesar 7,6 miliar. Saat ini terdapat 1,2 miliar remaja berusia 10-19 tahun, lebih banyak dari sebelumnya, dan jumlah ini akan terus meningkat secara perlahan hingga tahun 2050. Permasalahan terjadi sebagai akibat peningkatan urbanisasi, krisis kesehatan yang disebabkan oleh konflik, bencana alam, dan endemi yang sering terjadi dan meluas, terutama di negara-negara dengan ekonomi menengah dan rendah. Perempuan, anak-anak dan remaja menjadi sangat rentan karena kebutuhan fisik dan psikososial mereka. (World Health Organization, 2018)

Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan menjadi awal terjadinya kemajuan yang signifikan dalam hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi remaja. Terjadi kemajuan dalam 25 tahun sejak konferensi dilaksanakan. Analisis tren indikator utama dalam hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi remaja baik ditingkat global, nasional, dan sub-nasional menunjukkan bahwa remaja perempuan saat ini cenderung menikah lebih lambat, penundaan pengalaman seksual pertama, dan menunda persalinan pertama, apabila dibandingkan dengan 25 tahun yang lalu. Namun demikian kondisi kemajuan yang terjadi secara keseluruhan tidak merata di semua negara-negara, bahkan kondisi remaja semakin buruk di beberapa negara. (Liang *et al.*, 2019)

Menurut Organisasi Kesehatan dan Kesejahteraan Dunia (WHO/ World Health Organization), masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Remaja juga mengalami kematangan seksual, perubahan psikologis dari anak-anak menjadi dewasa, dan perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi lebih mandiri. Perubahan pada remaja terdiri dari dua komponen utama: perubahan fisik atau biologis dan perubahan psikologis.(Ardiansyah, 2022)

Setelah 25 tahun berjalan, keberhasilan Indonesia dalam menciptakan peraturan, kebijakan, dan strategi untuk mendukung kesehatan reproduksi dan keluarga berencana masih dihalangi oleh angka kematian ibu (AKI) yang tinggi, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), dan perkawinan anak.(Rutger WPF Indonesia and Center for Reproductive Health-FKKMK UGM, 2020)

## **4.2 Pengertian**

Pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai aktivitas dan/atau kelompok aktivitas yang dimaksudkan untuk mendorong, mencegah, mengobati, dan rehabilitasi pasien.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental, dan sosial yang sehat secara keseluruhan, tidak terbatas pada penyakit atau kecacatan yang terkait dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.

Pelayanan kesehatan sistem reproduksi berfokus pada berbagai organ, interaksi, dan zat dalam tubuh manusia yang dipergunakan untuk berkembang biak.(Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2014)

Kesehatan reproduksi remaja adalah upaya kesehatan untuk menghilangkan gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.

Kesehatan jiwa remaja adalah upaya kesehatan untuk mempersiapkan kondisi remaja untuk berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga remaja tersebut menyadari kemampuan mereka sendiri, dapat mengatasi tekanan, dan mampu memberikan kontribusi untuk masyarakat.

Usia remaja adalah kelompok usia 10 (sepuluh) tahun sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.(Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2023)

### **4.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi Remaja**

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, upaya kesehatan remaja bertujuan untuk mempersiapkan remaja untuk menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif. Upaya ini dilakukan selama masa remaja.(Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2023)

Peraturan Pemerintah No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi bertujuan untuk mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab dengan mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi mereka. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja harus disesuaikan dengan masalah dan tahapan pertumbuhan remaja, mempertimbangkan keadilan dan kesetaraan gender, moral, nilai agama, dan perkembangan mental, dan berdasarkan peraturan perundang-undangan.(Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2014)

### **4.4 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja**

Dibandingkan dengan rata-rata negara atau negara lain di seluruh dunia, kesetaraan gender di Indonesia cukup maju. Perempuan di Indonesia sudah tidak menghadapi perbedaan akses dan kesempatan diberbagai bidang berkat perjuangan panjang semenjak era peranan wanita berlanjut untuk pemberdayaan perempuan. Selain itu, banyak program di lapangan memanfaatkan peran perempuan dalam pengambilan keputusan dan implementasi program pembangunan. Sebaliknya, berbagai data pembangunan untuk laki-laki dan perempuan telah disagregasi untuk melacak tingkat kesetaraan gender. Namun, momentum ini harus dipertahankan dengan berganti dekade dan generasi karena kesetaraan gender sangat penting untuk mencapai semua tujuan SDGs. Dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs),

pencapaian tujuan kelima terkait kesetaraan gender merupakan bagian dari pilar sosial pembangunan manusia. Dalam pelaksanaan semua sektor pembangunan, prinsip gender mainstreaming diterapkan, ini berarti bahwa semua tujuan dalam SDGs akan dicapai. Target yang dicanangkan dalam SDGs pada tujuan kelima untuk menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan khususnya dalam kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai berikut:

1. Mengakhiri segala bentuk diskriminasi terhadap kaum perempuan di mana pun.
2. Menghapuskan segala bentuk kekerasan terhadap kaum perempuan di ruang publik dan pribadi, termasuk perdagangan orang dan eksploitasi seksual, serta berbagai jenis eksploitasi lainnya.
3. Menghapuskan semua praktik berbahaya, seperti perkawinan usia anak, perkawinan dini dan paksa, serta sunat perempuan.
4. 5.6 Menjamin akses universal terhadap kesehatan seksual dan reproduksi, dan hak reproduksi seperti yang telah disepakati sesuai dengan *Programme of Action of the International Conference on Population and Development and the Beijing Platform* serta dokumen-dokumen hasil review dari konferensi- konferensi tersebut.

Mengatasi masalah sosial, ekonomi, lingkungan sosial, ekonomi, dan lingkungan, serta komponen yang menentukan kesehatan masyarakat, dengan fokus pada perubahan seksual, reproduksi, kesehatan remaja, melalui kebijakan kesehatan masyarakat berbasis bukti dan kesehatan masyarakat berbasis bukti dan tindakan disemua sektor, yaitu

1. Mendukung perkembangan remaja dengan mempromosikan penggunaan internet yang aman, menegakkan perlindungan anak secara online, menciptakan peluang ekonomi baru bagi kaum muda, mengatur pemasaran dan penjualan alkohol dan tembakau, menciptakan lingkungan fisik yang aman untuk bermain dan belajar, dan memastikan keselamatan di jalan raya. Menetapkan undang-undang, kebijakan, dan prosedur untuk

memberdayakan remaja agar dapat berpartisipasi dan mengambil keputusan yang tepat.

2. Menetapkan undang-undang yang menghormati hak-hak seksual dan reproduksi semua orang, seperti melarang segala bentuk kekerasan berbasis gender, termasuk praktik-praktik yang berbahaya (misalnya mutilasi alat kelamin perempuan dan pernikahan anak), menjunjung tinggi persetujuan atas dasar informasi yang diberikan untuk layanan kesehatan, dan menghormati pengambilan keputusan yang otonom dan integritas tubuh. Mencabut hukum yang mengkriminalisasi layanan SRH (misalnya aborsi) atau bentuk-bentuk perilaku seksual tertentu (misalnya aktivitas seksual sesama jenis, perzinahan, pekerja seks).
3. Menyediakan akses universal ke pendidikan dasar dan menengah yang mencakup keterampilan hidup dan seksualitas.
4. Mempromosikan pendidikan dan peluang pemberdayaan ekonomi bagi anak perempuan dan perempuan, dan menghapus ketidaksetaraan gender.(World Health Organization, 2018)

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023, setiap remaja berhak mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang standar, aman, berkualitas, dan terjangkau. Kesehatan remaja termasuk skrining, kesehatan reproduksi, dan kesehatan jiwa. Pemerintah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa layanan kesehatan remaja standar, aman, berkualitas, dan terjangkau.(Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2023)

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja dilaksanakan melalui pemberian:

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan klinis medis.

Pendidikan formal dan nonformal, serta pelatihan remaja untuk menjadi guru atau konselor sebaya, dalam memberikan layanan kesehatan ini. Sangat penting untuk menjaga privasi dan kerahasiaan saat konseling dilakukan oleh konselor, konselor

sebagai, dan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kewenangannya. Perawatan klinis medis mencakup deteksi penyakit/screening, pengobatan, dan rehabilitasi.

Materi-materi yang diberikan dalam KIE meliputi:

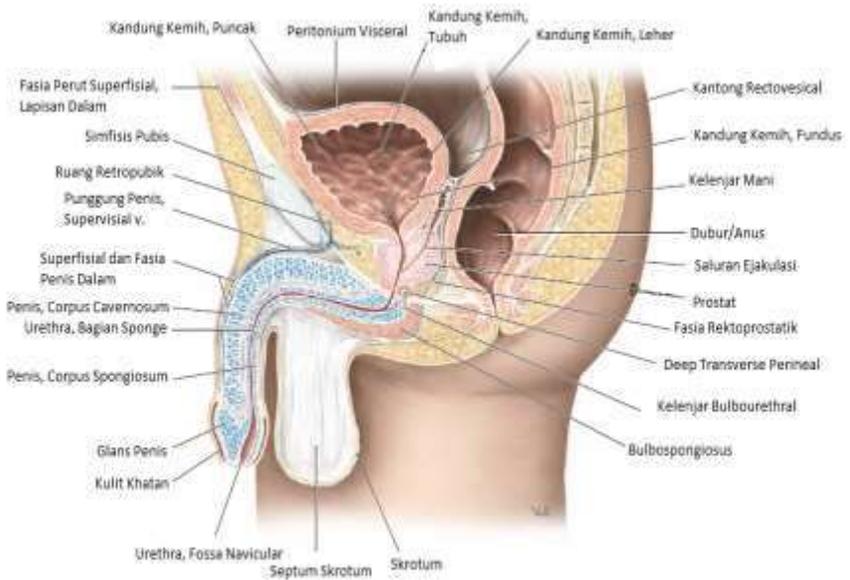
1. Pendidikan keterampilan hidup sehat;
2. Keterampilan sosial untuk meningkatkan ketahanan mental;
3. Sistem, fungsi, dan proses reproduksi;
4. Perilaku seksual yang sehat dan aman;
5. Perilaku seksual yang berisiko dan dampaknya;
6. Keluarga berencana; dan
7. Perilaku berisiko lainnya atau kondisi kesehatan lain yang memengaruhi kesehatan reproduksi. (Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2014)

## **4.5 Alat dan Fungsi Reproduksi Manusia**

### **4.5.1 Alat dan Fungsi Reproduksi Laki-laki**

Alat reproduksi laki-laki terdiri dari:

1. Struktur Internal:
  - a. Epididimis
  - b. Vas Deferens
  - c. Vesikula Seminalis
  - d. Saluran Ejakulasi
  - e. Kelenjar Prostat
  - f. Kelenjar Bulbourethral
  - g. Uretra
2. Struktur Eksternal
  - a. Skrotum
  - b. Testis
  - c. Penis



**Gambar 4.1.** Bagian Sagital Panggul Pria (Pandangan Lateral Kiri) (Gilroy, MacPherson and Wikenheiser, 2020)

## Epididimis

Epididimis adalah saluran yang melingkar rapat, bertanggung jawab untuk menyalurkan sperma dari tubulus ke vas deferens. Panjangnya sekitar 20 kaki. Epididimis berperan dalam penyimpanan sperma. Beberapa sperma disimpan dalam epididimis, bersama dengan air mani. Sperma membutuhkan waktu sekitar 12 hingga 20 hari perjalanan disepanjang epididimis, dan total 64 hari untuk mencapai kematangan. (Belleza, 2023; Jones, 2023)

## Vas Deferens

Vas deferens memiliki fungsi untuk membawa sperma melalui saluran inguinalis dari epididimis ke dalam rongga perut, di mana akan berakhir di vesikula seminalis dan saluran ejakulasi. Ini adalah saluran berongga yang dilindungi oleh lapisan fibrosa tebal dan dikelilingi oleh arteri dan vena. (Belleza, 2023)

## **Vesikula Seminalis**

Vesika seminalis merupakan dua kantong yang berbelit-belit disepanjang bagian bawah permukaan posterior kandung kemih. Vesikula seminalis juga dikenal sebagai vesikularis atau kelenjar mani adalah sepasang kelenjar yang ditemukan di panggul pria, yang berfungsi untuk menghasilkan banyak bahan penyusun air mani. Kelenjar ini pada akhirnya menghasilkan sekitar 70% dari total volume air mani. Vesikula seminalis mengeluarkan cairan yang kental dan bersifat basa, serta memiliki kandungan protein, gula, dan prostaglandin yang tinggi, yang membuat sperma menjadi bergerak.(Quinn, 2019b; Belleza, 2023)

## **Saluran Ejakulasi**

Saluran ejakulasi melewati kelenjar prostat untuk bergabung dengan vesikula seminalis dan uretra.(Belleza, 2023)

## **Kelenjar Prostat**

Kelenjar aksesori terbesar dalam sistem reproduksi pria adalah prostat. Kelenjar prostat berukuran sebesar kacang kastanye di bawah kandung kemih. Mengeluarkan cairan alkali yang tipis yang menambah perlindungan pada sperma agar tidak dapat bergerak oleh tingkat pH rendah uretra. Enzim proteolitik yang dikeluarkan kelenjar ini ke dalam air mani berfungsi untuk memecah komponen pembekuan yang terlibat dalam ejakulasi, memungkinkan air mani tetap cair dan masuk ke saluran reproduksi wanita, memungkinkan pembuahan. (Bath, 2019; Belleza, 2023)

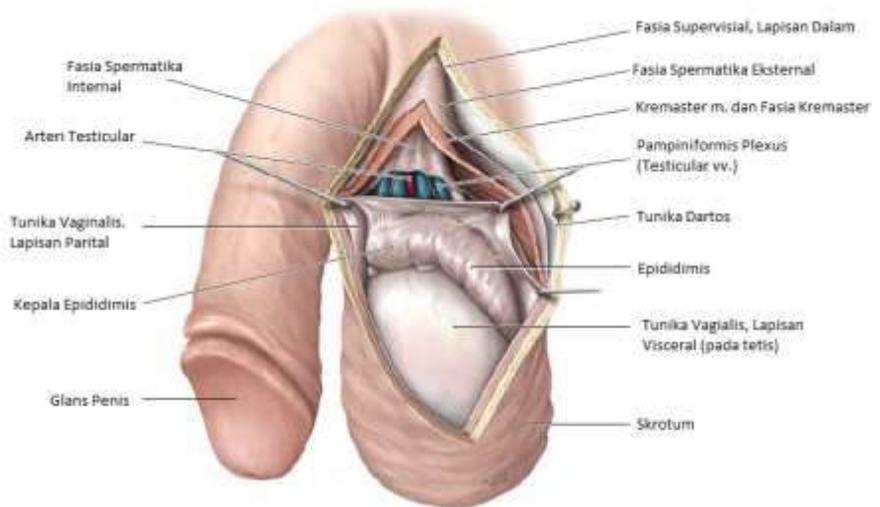
## **Kelenjar Bulbourethral**

Sepasang kelenjar eksokrin ini disebut kelenjar Cowper, berbentuk kacang polong yang terletak di sebelah posterolateral uretra membranosa. Kelenjar ini berkontribusi pada volume akhir air mani dengan menghasilkan sekresi lendir pelumas. Kelenjar ini juga mengeluarkan cairan alkali untuk menangkal lingkungan asam dalam uretra. Kelenjar ini terletak di kedua sisi kelenjar prostat dan vesikula seminalis dan bermuara melalui saluran pendek menuju uretra. Semen merupakan produk dari 60% kelenjar prostat, 30%

vesikula seminalis, 5% epididimis, dan 5% kelenjar bulbourethral.(Quinn, 2019a; Belleza, 2023)

## Uretra

Struktur ini melewati kelenjar prostat menuju batang dan kepala penis. Uretra merupakan saluran berongga dari dasar kandung kemih dan dilapisi dengan selaput lendir. Panjangnya sekitar 8 inci atau 18 sampai 20 cm.



**Gambar 4.2.** Testis dan Epididimis  
(Gilroy, MacPherson and Wikenheiser, 2020)

## Skrotum

Skrotum memiliki tugas untuk menyangga testis dan mengatur suhu sperma. Skrotum merupakan kantong yang berotot dan berombak yang tertutup kulit di atas perineum. Untuk meningkatkan produksi dan kelangsungan hidup sperma, skrotum berkontraksi ke arah tubuh selama cuaca yang sangat dingin dan mengendur menjauhi tubuh selama cuaca panas.

Skrotum terdiri dari tiga struktur utama (berpasangan): testis, epidermis dan saluran sperma. Ada juga serat otot yang terletak di dalam skrotum. Otot dartos adalah selembat otot polos,

yang terletak tepat di bawah kulit. Otot ini mengerutkan kulit skrotum, untuk mengurangi luas permukaan, sehingga mengurangi kehilangan panas, dan membantu mengatur suhu skrotum.(Jones, 2019; Belleza, 2023)

### **Testis**

Di dalam setiap skrotum terdapat dua kelenjar berbentuk oval yang disebut testis. Testis memiliki lebar 2 hingga 3 cm dan dibungkus dalam kapsul berserat putih yang protektif. Beberapa lobulus terkandung dalam setiap testis, yang juga mengandung sel Leydig's yang memproduksi testosteron dan tubulus seminiferus yang memproduksi spermatozoa. Pada sebagian besar pria, satu testis sedikit lebih rendah dari yang lain untuk mencegah trauma dan dengan mudah duduk atau melakukan aktivitas otot. Testis adalah tempat produksi sperma dan sintesis hormon.(Belleza, 2023; Jones, 2023)

### **Penis**

Penis memiliki tiga bagian: dua bagian disebut corpus cavernosa, dan yang lainnya adalah corpus spongiosum. Jaringan ereksi ini juga mengandung uretra, menjadikan penis sebagai saluran keluar untuk fungsi kemih dan reproduksi. Ereksi penis dirangsang oleh persarafan saraf parasimpatis, dan suplai darah untuk penis berasal dari arteri penis. Glans, sebuah tonjolan jaringan yang sensitif dan menonjol, terletak di bagian distal penis. Preputium, yang merupakan selubung kulit yang dapat ditarik, melindungi glans saat lahir. Ini juga merupakan bagian yang dibuang melalui pembedahan saat sunat.

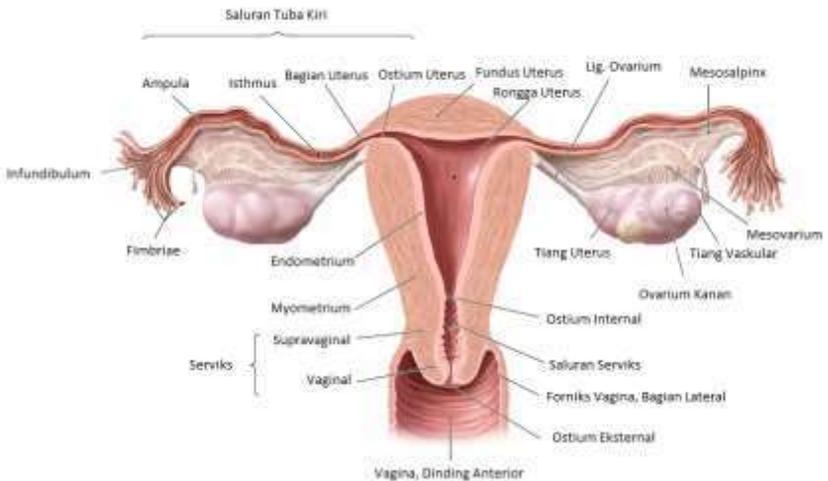
Penis memiliki dua fungsi utama yaitu hubungan seksual dan untuk berkemih. Selama rangsangan erotis, penis mengalami ereksi, dan menjadi membesar dengan darah. Setelah emisi, (pencampuran komponen air mani dalam uretra prostat) ejakulasi dapat terjadi, di mana air mani bergerak keluar dari uretra melalui lubang uretra eksternal. Akhirnya, penis mengalami remisi, kembali ke keadaan lembek. Penis juga memiliki peran penting dalam saluran kemih. Penis mengandung uretra, yang mengangkut air seni dari kandung

kemih ke lubang uretra eksternal, yang merupakan tempat air seni dikeluarkan dari tubuh.(Adams, 2021; Belleza, 2023)

#### 4.5.2 Alat dan Fungsi Reproduksi Perempuan

Alat reproduksi perempuan terdiri dari:

1. Struktur Internal:
  - a. Ovarium
  - b. Tuba Fallopi
  - c. Uterus
2. Struktur Eksternal
  - a. Mons Veneris
  - b. Labia Minora
  - c. Labia Mayora
  - d. Vestibulum
  - e. Klitoris
  - f. Kelenjar Skene
  - g. Kelenjar Bartholin
  - h. Fourchette
  - i. Perineum
  - j. Selaput Dara



**Gambar 4.3.** Uterus dan Tuba Fallopi (penampang koronal, tampilan posterior dengan uterus diluruskan) (Gilroy, MacPherson and Wikenheiser, 2020)

## **Ovarium**

Ovarium adalah pembuat kehidupan utama bagi perempuan. Untuk struktur fisiknya, diperkirakan memiliki panjang 4 cm dan lebar 2 cm dan tebal 1,5 cm. Bentuknya seperti kacang almond. Bentuknya seperti kismis, tetapi berwarna putih keabu-abuan. Letaknya proksimal di kedua sisi rahim di perut bagian bawah. Memiliki fungsi memproduksi, mematangkan, dan mengeluarkan sel telur atau ovum; untuk pematangan dan pemeliharaan karakteristik seks sekunder pada wanita dan menghasilkan hormon steroid seks estrogen dan progesteron, sebagai respons terhadap gonadotropin hipofisis (LH dan FSH). Ovarium juga memiliki tiga bagian: lapisan pelindung epitel, korteks, dan medula sentral.(Thompson, 2022; Belleza, 2023)

## **Tuba Fallopi**

Tuba fallopi (atau tuba fallopi, saluran telur, salping) adalah tabung berotot berbentuk "J" merupakan terowongan berongga yang halus yang terbagi menjadi empat bagian: interstisial, dengan panjang 1 cm; isthmus, dengan panjang 2 cm; ampulla, dengan panjang 5 cm; dan infundibular, dengan panjang 2 cm dan berbentuk seperti corong memiliki fungsi sebagai jalur sel telur menuju rahim. Tuba fallopi terletak di batas atas ligamen yang luas, memanjang ke samping dari rahim, membuka ke dalam rongga perut, di dekat indung telur. Memiliki rambut-rambut kecil yang disebut fimbria yang mendorong sel telur ke dalam tuba fallopi. Tuba fallopi dilapisi dengan selaput lendir, dan di bawahnya terdapat jaringan ikat dan lapisan otot. Lapisan otot bertanggung jawab atas gerakan peristaltik yang mendorong sel telur ke depan. Ujung distal tuba fallopi terbuka, membuat jalur untuk terjadinya pembuahan.(Thompson, 2019a; Belleza, 2023)

## **Uterus**

Rahim adalah organ seks sekunder, merupakan komponen saluran reproduksi yang matang selama masa pubertas di bawah pengaruh hormon seks yang dihasilkan dari organ seks primer (ovarium pada wanita dan testis pada pria). Bertanggung jawab atas pemeliharaan dan transportasi gamet. Rahim digambarkan sebagai

organ berongga, berotot, dan berbentuk buah pir. Berada di belakang kandung kemih, di depan rektum, di bagian bawah panggul. Memiliki perkiraan panjang 5 sampai 7 cm dan lebar 5 cm. dalamnya 2,5 cm pada bagian terlebar. Untuk wanita yang tidak hamil, beratnya sekitar 60g. Fungsinya adalah untuk menerima sel telur dari tuba falopi dan menyediakan tempat untuk implantasi dan nutrisi. Ini juga memberikan perlindungan bagi janin yang sedang tumbuh. Dibagi menjadi tiga: tubuh, tanah genting, dan leher rahim. Tubuh membentuk sebagian besar rahim, menjadi bagian paling atas. Ini juga merupakan bagian yang mengembang untuk mengakomodasi janin yang sedang tumbuh. Isthmus hanyalah sambungan pendek antara tubuh dan leher rahim. Leher rahim terletak setengah jalan di atas vagina, dan separuhnya lagi memanjang ke dalam vagina. Serviks ini memiliki os serviks internal dan eksternal, yang merupakan pembukaan ke dalam saluran serviks.(Thompson, 2019b; Belleza, 2023)



**Gambar 4.4.** Alat kelamin luar wanita (posisi litotomi dengan labia minora terpisah)  
(Gilroy, MacPherson and Wikenheiser, 2020)

## **Mons Veneris**

Mons veneris adalah bantalan jaringan lemak di atas simfisis pubis. Mons veneris memiliki lapisan rambut kasar dan keriting, yaitu rambut kemaluan. Melindungi tulang kemaluan dari trauma.

## **Labia Minora**

Labia minora adalah area dua lipatan jaringan ikat yang berwarna merah muda. Permukaan internal terdiri dari selaput lendir dan permukaan eksternal adalah kulit. Di dalamnya terdapat kelenjar sebacea di seluruh area.

## **Labia Mayora**

Di sebelah lateral labia minora terdapat dua lipatan jaringan lemak yang ditutupi oleh jaringan ikat longgar dan epitel, yaitu labia mayora. Fungsinya adalah untuk melindungi alat kelamin luar dan uretra distal serta vagina dari trauma. Bagian ini ditutupi oleh rambut kemaluan yang berfungsi sebagai perlindungan tambahan terhadap bakteri berbahaya yang mungkin masuk ke dalam struktur.

## **Vestibulum**

Ini adalah permukaan yang halus dan rata di dalam labia di mana terdapat bukaan ke uretra dan vagina.

## **Klitoris**

Klitoris adalah organ kecil melingkar yang terdiri dari jaringan ereksi di bagian depan labia minora. Preputium, lipatan kulit, berfungsi sebagai penutupnya. Ini adalah pusat gairah dan kenikmatan seksual bagi wanita karena sangat sensitif terhadap sentuhan dan suhu.

## **Kelenjar Skene**

Kelenjar skene disebut sebagai kelenjar parauretra, kelenjar ini ditemukan di sebelah lateral meatus uretra dan memiliki saluran yang terbuka ke uretra. Sekresi dari kelenjar ini melumasi alat kelamin luar selama koitus.

## **Kelenjar Bartholin**

Kelenjar Bartholini disebut juga sebagai kelenjar bulbovaginal, ini adalah kelenjar lain yang bertanggung jawab untuk melumasi alat kelamin eksternal selama koitus. Kelenjar ini memiliki saluran yang terbuka ke dalam vagina bagian distal. Kedua sekresi kelenjar ini bersifat basa untuk membantu sperma bertahan hidup di dalam vagina.

## **Fourchette**

Ini adalah tonjolan jaringan yang dibentuk oleh pertemuan posterior labia minora dan mayora. Selama episiotomi, ini adalah jaringan yang dipotong untuk memperbesar lubang vagina.

## **Perineum**

Ini adalah area berotot yang mudah meregang saat melahirkan. Sebagian besar latihan kehamilan seperti senam kegel dan jongkok dilakukan untuk memperkuat tubuh perineum agar lebih mudah meregang saat melahirkan dan menghindari robeknya jaringan.

## **Selaput Dara**

Selaput dara menutupi pembukaan vagina. Ini adalah jaringan yang keras, elastis, dan berbentuk setengah lingkaran yang robek selama hubungan seksual pertama. (Belleza, 2023)

## **4.6 Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja**

Salah satu komponen perilaku manusia yang sangat berhubungan dengan kesehatan reproduksi adalah perilaku seksual. Secara umum, kesehatan reproduksi dikaitkan dengan empat hal berikut:

1. Faktor sosial ekonomi dan demografi. Faktor-faktor ini terkait dengan kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil.
2. Faktor budaya dan lingkungan. Faktor-faktor ini termasuk kebiasaan tradisional yang berbahaya bagi kesehatan reproduksi, keyakinan bahwa banyak anak memiliki banyak

rejecki, dan informasi yang membingungkan anak dan remaja tentang fungsi dan proses reproduksi.

3. Faktor psikologis, seperti keretakan hubungan dengan orang tua, dan ketidakseimbangan hormon yang menyebabkan depresi.
4. Faktor biologis, seperti kecacatan yang terjadi sejak lahir, kecacatan organ reproduksi, dan sebagainya.

Remaja cenderung menghadapi berbagai tantangan kesehatan dan sosial. Penyebaran informasi global, termasuk media audiovisual, yang lebih mudah untuk diakses, mendorong anak-anak dan remaja untuk terlibat dalam kebiasaan buruk seperti perilaku merokok, minum minuman yang mengandung alkohol, penyalahgunaan obat dan suntikan yang dilarang oleh negara, perkelahian antar remaja, dan tawuran antar remaja. Remaja yang memiliki keterlibatan dalam aktivitas seksual ketika mereka tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan perlindungan yang cukup lebih rentan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang dilakukan dengan tidak aman, dan terjadinya infeksi menular seksual, termasuk didalamnya HIV/AIDS. Pernikahan dini dan melahirkan anak yang tinggi di beberapa negara dikaitkan dengan angka kematian dan morbiditas ibu yang lebih tinggi, serta kematian neonatus dan bayi pada remaja. Kehamilan remaja dikaitkan dengan risiko masalah kesehatan seperti anemia, infeksi menular seksual, aborsi yang tidak aman, perdarahan pascapersalinan, dan gangguan mental (seperti depresi).

Remaja yang hamil juga menanggung konsekuensi sosial yang negatif dan sering kali harus meninggalkan sekolah sehingga mengurangi kemampuan kerja mereka yang mengarah ke implikasi ekonomi jangka panjang. Kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk keluarga berencana terutama untuk pengaturan jarak kehamilan cukup tinggi di kalangan remaja. (Ardiansyah, 2022; World Health Organization, 2023)

#### **4.6.1 Perilaku, Sikap dan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada Remaja**

*Global Early Adolescent Study-Indonesia* (GEAS-ID) menemukan bahwa fase remaja awal memiliki pengetahuan yang kurang memadai dalam mencegah kehamilan dan HIV serta kurang mendapat informasi tentang program dan layanan yang mendukung/ramah remaja seperti PKPR dan PIK-R, khususnya untuk perempuan. Sebagian besar remaja menanggapi pubertas dengan positif, tetapi mereka kurang nyaman dengan seksualitas. Mereka juga setuju bahwa saat ini mereka senang menjadi laki-laki atau perempuan. Hampir setengah dari siswa yang mengalami ketidaknyamanan terhadap seksualitas selama masa pubertas mengalami perasaan bersalah ketika melihat tubuh mereka tanpa memakai pakaian di cermin. Selain itu, sepertiga dari siswa merasa bersalah karena memiliki hubungan romantis dengan orang lain atau menyentuh bagian tubuh pribadi mereka.

Hampir semua remaja ingin menikah, namun, mereka lebih suka menikah pada usia yang lebih tua, dengan lebih dari separuh remaja berharap untuk menikah pada usia 25 tahun dan 35% berharap untuk memiliki anak pada usia yang sama. Remaja sebagian besar ingin bekerja antara usia 21 dan 25 tahun, dan tidak banyak yang ingin berhenti sekolah sebelum usia 25 tahun. Pada remaja, hubungan romantis berkembang secara bertahap, dengan durasi, intensitas, dan kualitas hubungan meningkat seiring bertambahnya usia. Lebih dari dua pertiga remaja (termasuk 5% yang mengatakan memiliki ketertarikan sesama jenis) pernah jatuh cinta, hampir setengah (46 %) pernah berpacaran, dan 14% remaja sedang berpacaran saat survei dilakukan. Meskipun tanpa persetujuan orang tua, banyak yang mengakui bahwa mereka telah berpacaran secara diam-diam.

#### **4.6.2 Pengalaman Masa Kecil yang Merugikan**

Perundungan biasanya terjadi pada mereka yang memiliki kondisi fisik yang kurang baik (penampilan, tubuh) dan perilaku gender yang tidak lazim (tomboi, banci, atau anak mama). Memanggil orang dengan nama orang tua mereka dengan cara yang menghina masih menjadi cara umum untuk merundung.

Pengalaman anak-anak perempuan yang menjadi korban perundungan dengan orang lain yang melakukan *catcalling* atau menyentuh bagian tubuh pribadi mereka, seperti payudara dan bokong. Anak laki-laki melaporkan pengalaman pelecehan seksual yang lebih signifikan: misalnya, diraba-raba di bagian tubuh pribadi mereka dan dipaksa melakukan hubungan seksual.

Sunat perempuan secara internasional termasuk dalam kategori Mutilasi/Pemotongan Alat Kelamin Perempuan (*Female Genital Mutilation/Cutting/FGM/C*). Dalam hal kategori FGM/C global, Indonesia biasanya melakukan Tipe I, yang mencakup pemotongan sebagian atau keseluruhan klitoris dan/atau preputium, dan Tipe IV, yang merupakan prosedur yang tidak terlalu invasif, yang mencakup penusukan, pengikisan, dan kauterisasi. Lebih dari sepertiga remaja yang pernah mendengar tentang FGM/C berpendapat bahwa itu baik dan harus dilakukan lagi, dan mereka yang setuju dengan manfaatnya, 54% percaya bahwa FGM/C memiliki manfaat bagi kesehatan. Tidak seperti remaja yang memiliki sedikit pengetahuan tentang FGM/C, 86% orang tua atau pengasuh mengetahui tentang fenomena ini. Di antara orang tua yang mengetahui tentang mutilasi genital wanita dan anak (FGM/C), kurang dari sepertiganya berpikir bahwa praktik tersebut harus dilanjutkan. (Rutger WPF Indonesia and Center for Reproductive Health-FKKMK UGM, 2020)

#### **4.6.3 Implikasi dari Kurangnya Pemberdayaan dan Norma Gender yang Tidak Setara**

Remaja kurang tahu tentang informasi dan layanan seksual dan reproduksi, yang menyebabkan mereka kurang menerima perubahan fisik dan seksual yang terjadi selama pubertas. Mereka percaya bahwa ini adalah lorong gelap dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Akibatnya, mereka gagal menguasai keterampilan sosial, emosional, dan kognitif yang diperlukan untuk menavigasi perubahan pubertas yang cepat dan saling terkait, serta mengintensifkan sikap dan perilaku yang berkaitan dengan gender selama masa pubertas. Masalah ini mengurangi kesadaran mereka akan pentingnya menjaga kesehatan dan kesejahteraan tentang seksualitas. Secara inheren, remaja awal berisiko mengalami

pelecehan, kekerasan seksual, dan ancaman kekerasan lainnya yang dapat membahayakan upaya mereka untuk mendapatkan pendidikan, pekerjaan, dan kehidupan reproduksi yang lebih baik di masa depan.

Berbagai aspek kehidupan remaja dibentuk oleh intensifikasi gender selama masa pubertas, diantaranya adalah pemberdayaan, yang ditunjukkan melalui kebebasan beraktivitas, berbicara, dan membuat keputusan. Remaja sebagian besar memiliki kebebasan untuk mengambil bagian dalam aktivitas yang berkaitan dengan sekolah dan agama. Namun, tidak banyak bukti bahwa mereka dapat melakukan kesenangannya, melakukan pertemuan, atau ikut berpartisipasi pada kegiatan bersama teman yang memiliki jenis kelamin berbeda. Kurangnya pemberdayaan, hanya 45% siswa yang percaya diri untuk menolak apabila orang lain hendak melakukan sesuatu yang tidak mereka inginkan. Remaja perempuan kurang memahami informasi dan layanan kesehatan, misalnya, yang menunjukkan perbedaan gender. Remaja laki-laki, di sisi lain, merasa memiliki kepercayaan diri lebih untuk berbicara, mendapatkan sumber informasi, atau menggunakan kontrasepsi dari pada remaja perempuan. (Rutger WPF Indonesia and Center for Reproductive Health-FKKMK UGM, 2020)

#### **4.6.4 Dukungan yang Peka Gender**

Hampir separuh remaja tidak merasa nyaman berbicara tentang masalah pribadi dengan orang tua mereka, meskipun mereka tahu orang tua mereka peduli dengan pikiran dan perasaan anak-anak mereka. Teman sebaya, sebaliknya, memainkan peran penting dalam kehidupan remaja. Sayangnya, banyak remaja yang mengatakan bahwa teman sebaya mereka terpapar perilaku berisiko. Contoh dari perilaku ini adalah tingkat penggunaan rokok yang cukup tinggi (27,7%), konsumsi alkohol (10,7%), dan putus sekolah (7%). Menurut pengamatan berbasis jenis kelamin, lebih banyak remaja laki-laki yang memiliki teman-teman yang terpapar perilaku berisiko. Ini menunjukkan betapa pentingnya membangun inisiatif dan intervensi yang peka gender. (Rutger WPF Indonesia and Center for Reproductive Health-FKKMK UGM, 2020)

#### 4.6.5 Rekomendasi

WHO mempromosikan Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja untuk memenuhi tantangan yang terjadi dan memberikan dukungan teknis kepada Negara-negara Anggota dalam memperkuat dan meningkatkan sistem perawatan kesehatan untuk menyediakan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja. Bagi banyak remaja yang membutuhkan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, seperti informasi yang tepat, kontrasepsi, dan pengobatan untuk infeksi menular seksual, layanan tersebut tidak tersedia atau disediakan dengan cara yang membuat remaja merasa tidak diterima dan malu. Layanan kesehatan harus peka terhadap kebutuhan dan atribut perkembangan remaja untuk dapat menarik mereka. WHO mempromosikan Layanan Kesehatan Ramah Remaja untuk mengatasi masalah ini dan memudahkan remaja untuk mendapatkan layanan yang dibutuhkan. (Rutger WPF Indonesia and Center for Reproductive Health-FKKMK UGM, 2020)

Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi masalah ini adalah dengan mendirikan puskesmas PKPR. Pada akhir 2014, 81,69% kabupaten/kota memiliki minimal 4 puskesmas PKPR, dan 2.999 dari 9.731 puskesmas (31%) mampu melaksanakan PKPR. Meskipun tingkat peningkatan terus berlanjut, jumlah kabupaten/kota yang mampu melaksanakan PKPR masih di bawah target, yaitu 90% pada akhir 2014. Pada akhir 2019, 45% puskesmas di Indonesia ditargetkan untuk mengadakan program kesehatan remaja. Kurangnya informasi tentang perilaku seks karena peran orang tua yang kurang dan keadaan yang mendukung. Untuk itu, informasi tentang pemenuhan kebutuhan remaja harus diberikan melalui program yang tepat, seperti pendidikan dan konseling, perlindungan remaja terhadap kekerasan seksual, informasi tentang kesehatan reproduksi, pencegahan PMS (premenstrual syndrome), pencegahan HIV/AIDS, dan program pencegahan dan perawatan pelecehan seksual remaja. Ini akan memberi remaja pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan konsekuensi dari perilaku mereka. (Susilowati and Atik, 2021)

Menurut Rutger WPF Indonesia dan *Center for Reproductive Health-FKKMK UGM* berbagai upaya dilakukan semua pihak dalam

menyelesaikan masalah dan situasi yang terjadi terkait kesehatan reproduksi remaja. Beberapa hal menjadi rekomendasi bagi semua pihak termasuk didalamnya pemerintah adalah dengan:

1. Sebagai bagian dari Hak Kesehatan Universal, mencapai akses universal terhadap Hak dan Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR, dengan komitmen untuk mengupayakan:
  - a. Akses bagi seluruh perempuan, khususnya anak perempuan, terhadap akses informasi yang menyeluruh dan sesuai dengan usia mereka tentang edukasi dan pelayanan komprehensif yang memiliki kualitas tinggi, tepat waktu, dan ramah anak. Dengan melakukan hal ini, mereka terinformasi tentang seksualitas dan kehidupan reproduksinya sehingga mampu membuat keputusan dan pilihan yang bebas, mampu memberikan perlindungan pada diri mereka sendiri dari kondisi kehamilan yang tidak diinginkan, berbagai macam bentuk kekerasan berbasis seks dan gender, termasuk didalamnya infeksi menular seksual, HIV/ AIDS, serta memfasilitasi transisi yang aman menuju masa dewasa.
  - b. Pendekatan pendidikan dan keterampilan hidup mencakup:
    - 1) Peningkatan partisipasi siswa di sekolah;
    - 2) Terciptanya lingkungan yang aman dan mendukung; dan meningkatkan hubungan antara siswa, guru, dan pengelola sekolah.
    - 3) Mengajarkan bagaimana pengelolaan kemarahan, emosi, perilaku pro-sosial, hubungan saling menghargai antara teman, dan bagaimana cara menyelesaikan konflik melalui pelatihan keterampilan hidup dan sosial. Hal ini dapat membantu remaja dalam menurunkan kejadian perundungan dan kekerasan teman sebaya serta mendorong pemanfaatan internet yang lebih sehat dan bijak.
    - 4) Program pencegahan untuk melindungi anak-anak dari kekerasan seksual dengan meningkatkan kesadaran tentang pentingnya persetujuan, mengajarkan cara menghindari dan melarikan diri

dari kekerasan dan eksploitasi seksual, dan menawarkan bantuan dan dukungan.

2. Membangun organisasi yang memiliki sumber daya yang tepat untuk melaksanakan mandat untuk mengkoordinasikan tindakan multisektoral untuk meningkatkan kesehatan seksual dan reproduksi, dengan kepemimpinan dan akuntabilitas yang jelas.
3. Memperkuat undang-undang untuk memberikan perlindungan hukum yang jelas:
  - a. Hak-hak kesehatan, hak-hak seksual, dan hak reproduksi yang universal, termasuk perlindungan dari kekerasan dan pelecehan seksual;
  - b. Peraturan yang selalu mendukung praktik terbaik; dan
  - c. Komitmen yang terus diperbaharui dalam rangka penegakan dan pelaksanaan hukum.
4. Menggerakkan dana melalui adanya penganggaran nasional, termasuk audit gender, peningkatan dana dalam negeri, dan pengujian instrumen dan struktur pembiayaan yang baru, berpartisipasi, serta kreatif.
5. Mengatasi kekerasan seksual dan berbasis gender serta praktik yang dapat merugikan remaja seperti pernikahan dini/usia anak dan pernikahan yang dilakukan dengan paksaan, sunat/mutilasi alat kelamin pada perempuan, dan kekerasan terhadap anak-anak, dengan berkomitmen untuk memperjuangkan:
  - a. Menghentikan praktik-praktik berbahaya dan kekerasan berbasis seks dan gender, seperti pernikahan dini, pernikahan paksa, dan pernikahan anak; dan
  - b. Menghapus segala bentuk pembedaan terhadap perempuan dan anak perempuan dalam rangka mewujudkan potensi sosial-ekonomi yang penuh pada setiap orang.
6. Mendukung keberagaman demografi dalam rangka mendorong pertumbuhan ekonomi dan tercapainya pembangunan berkelanjutan dengan:
  - a. Memastikan ketercapaian bonus demografi dengan melakukan investasi dalam pendidikan, kesempatan

- kerja, kesehatan, termasuk pelayanan keluarga berencana, kesehatan seksual dan reproduksi untuk remaja, terutama anak perempuan.
- b. Menciptakan masyarakat yang aman, adil, dan inklusif di mana semua orang merasakan penghargaan atas dirinya dan memiliki kemampuan menentukan nasib mereka sendiri serta memiliki kontribusi pada pencapaian kesejahteraan bersama.
  - c. Menjaga privasi warga negara, termasuk remaja, dengan menyediakan data berkualitas tinggi, tepat waktu, dan terpilah; berinvestasi dalam inovasi kesehatan digital, termasuk sistem data besar; dan meningkatkan sistem data untuk informasi kebijakan.
  - d. Mengembangkan berbagai macam penelitian yang mendukung metodologi berbasis bukti untuk menjamin data indikator penting dan mengembangkan solusi praktis.
  - e. Melalui komitmen yang tinggi bahwa kesehatan dan kesejahteraan anak muda dibicarakan dan diputuskan melalui partisipasi dan keterlibatan yang signifikan dari mereka.
7. Menjunjung tinggi hak remaja dalam pelayanan seksual dan reproduksi dalam konteks kemanusiaan dan kondisi rentan dengan memberikan kepastian bahwa kebutuhan dasar sebagai manusia dan haknya sebagai masyarakat yang mendapatkan dampak khususnya perempuan dan anak perempuan mendapatkan perhatian sebagai hal yang penting dari respon terhadap krisis kemanusiaan dan lingkungan, serta dalam konteks rekonstruksi pascakrisis dan rekonstruksi yang beresiko. Untuk mencapai tujuan ini, orang-orang diberi akses ke informasi yang luas tentang kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk informasi tentang aborsi yang dilakukan dengan aman dan mendapatkan perlindungan hukum serta perawatan setelah aborsi, yang secara signifikan dapat mengurangi angka kematian dan morbiditas ibu, kekerasan seksual dan

berbasis gender, serta kejadian kehamilan yang tidak diinginkan.

8. Menggunakan pendekatan berbasis norma dan nilai, melalui strategi sebagai berikut:
  - a. Intervensi yang bertujuan untuk mengubah anak-anak menjadi laki-laki atau perempuan yang diterima secara sosial dengan mengubah norma-norma gender dan sosial yang membatasi dan berbahaya.
  - b. Perubahan sikap, norma, dan perilaku yang mendasari ketidakseimbangan kekuasaan antara laki-laki dan perempuan yang merupakan tujuan program mobilisasi masyarakat.
9. Mengadopsi strategi berbasis pada orang tua dan pengasuh utama yang berpusat pada bagaimana cara pemerintah dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mendukung anak-anak mereka. Upaya bersama ini yang memberikan rekomendasi praktis untuk keluarga tentang cara membangun dan melakukan optimalisasi hubungan orang tua-anak yang lebih positif, tindakan disiplin dihindari dengan penggunaan kekerasan, dan mengatasi situasi yang rawan kekerasan. Kita dapat mencapai hal ini ini dapat kita capai dengan strategi-strategi berikut:
  - a. Menciptakan kelompok pengasuhan berskala lebih luas/komunitas dengan mengadakan sesi dalam rangka mengembangkan informasi dan keterampilan dalam rangka mendukung pengembangan pengasuhan tanpa kekerasan.
  - b. Sesi tersebut dilakukan dan disampaikan pada pertemuan kelompok masyarakat yang difasilitasi oleh perawat, pekerja sosial, atau sukarelawan terlatih, dengan diperlengkapi satu atau beberapa kunjungan ke rumah-rumah untuk mendapatkan dukungan dan pemantauan tambahan.
  - c. Merancang program kunjungan rumah yang memungkinkan pengasuhan mendapatkan dukungan dan pemantauan lebih lanjut.

10. Mengembangkan pendekatan lingkungan yang aman dengan:
  - a. Mencegah penyebaran kekerasan dengan mendidik warga masyarakat untuk mengidentifikasi dan mencegah terjadinya konflik, perilaku yang berbahaya pada individu, dan terjadinya perubahan norma sosial.
  - b. Melakukan rancangan dan modifikasi area publik yang dapat meningkatkan risiko kekerasan merupakan bagian dalam peningkatan lingkungan sasaran.
  - c. Mengurangi kekerasan dengan menentukan "titik rawan" untuk merencanakan intervensi berbasis kerja sama keamanan masyarakat multisektoral yang ditargetkan.
11. Layanan respons dan dukungan yang ramah terhadap kaum muda, termasuk:
  - a. Investigasi klinis dengan intervensi yang dikombinasikan: membuat peraturan dan pelatihan bagi penyedia pelayanan untuk menemukan dan menanyakan terjadinya tanda dan gejala terjadinya kekerasan, dan merujuk korban ke tempat pelayanan dan memberikan dukungan.
  - b. Pendekatan melalui konseling dan terapi: mengatasi gejala atau diagnosis gangguan stres pasca trauma, depresi, atau gangguan emosi dan perilaku yang terkait dengan mengalami atau menyaksikan kekerasan melalui intervensi kesehatan mental.
  - c. Intervensi pengasuhan anak dengan pelibatan pelayanan kesejahteraan sosial: melalui program pengasuhan alternatif dengan berbagai layanan untuk memberikan dukungan kepada keluarga
  - d. Program pengasuhan anak dalam sistem peradilan anak: membantu anak-anak mengubah sikap dan tingkah laku yang merusak melalui intervensi terapeutik.
  - e. Platform internet yang memenuhi kebutuhan informasi anak-anak.(Rutger WPF Indonesia and Center for Reproductive Health-FKKMK UGM, 2020)

## DAFTAR PUSTAKA

- Adams, B. 2021. *The Penis, TeachMe Anatomy*. Available at: <https://teachmeanatomy.info/pelvis/the-male-reproductive-system/penis/>.
- Ardiansyah. 2022. *Kesehatan Reproduksi Remaja: Permasalahan dan Upaya Pencegahan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/29/kesehatan-reproduksi-remaja-permasalahan-dan-upaya-pencegahan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/29/kesehatan-reproduksi-remaja-permasalahan-dan-upaya-pencegahan).
- Bath, M. 2019. *The Prostate Gland, TeachMe Anatomy*. Available at: <https://teachmeanatomy.info/pelvis/the-male-reproductive-system/prostate-gland/>.
- Belleza, M. 2023. *Male Reproductive System Anatomy and Physiology, Nurseslabs*. Available at: <https://nurseslabs.com/male-reproductive-system/#h-testes>.
- Gilroy, A. M., MacPherson, B. R. and Wikenheiser, J. C. (eds). 2020. *Atlas of Anatomy*. Fourth Edi. New York: Thieme MedOne.
- Jones, O. 2019. *The Scrotum, TeachMe Anatomy*. Available at: <https://teachmeanatomy.info/pelvis/the-male-reproductive-system/scrotum/>.
- Jones, O. 2023. *The Testes and Epididymis, TeachMe Anatomy*. Available at: <https://teachmeanatomy.info/pelvis/the-male-reproductive-system/testes-epididymis/>.
- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.
- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. 2023. *Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Liang, M. et al. 2019. 'The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health', *Journal of Adolescent Health*, 65(6), pp. S3-S15.
- Quinn, M. 2019a. *The Bulbourethral Glands, TeachMe Anatomy*. Available at: <https://teachmeanatomy.info/pelvis/the-male-reproductive-system/bulbourethral-glands/>.

- Quinn, M. 2019b. *The Seminal Vesicles, TeachMe Anatomy*. Available at: <https://teachmeanatomy.info/pelvis/the-male-reproductive-system/seminal-vesicles/>.
- Rutger WPF Indonesia and Center for Reproductive Health-FKKMK UGM. 2020. 'Police Brief Adolescent Sexual and Reproductive Health in Indonesia: The Unfinished Business', *Explore 4 Action*, 5(1), pp. 1–23.
- Susilowati, E. and Atik, N. S. 2021. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa SMK Kabupaten Semarang', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 5(2), p. 51.
- Thompson, L. 2019a. *The Fallopian (Uterine) Tubes, TeachMe Anatomy*. Available at: <https://teachmeanatomy.info/pelvis/female-reproductive-tract/fallopian-tubes/>.
- Thompson, L. 2019b. *The Uterus, TeachMe Anatomy*. Available at: <https://teachmeanatomy.info/pelvis/female-reproductive-tract/uterus/>.
- Thompson, L. 2022. *The Ovaries, TeachMe Anatomy*. Available at: <https://teachmeanatomy.info/pelvis/female-reproductive-tract/ovaries/>.
- World Health Organization. 2018. *Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent The Context of Primary Health Care*. World Health Organization.
- World Health Organization. 2023. *Adolescent Sexual Reproductive Health, World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/southeastasia/activities/adolescent-sexual-reproductive-health#:~:text=Adolescents are likely to face,transmitted infections including HIV%2FAIDS>.



# BAB 5

## KONSENT DALAM HUBUNGAN ANTAR INDIVIDU

*Oleh Dito Anurogo*



A futuristic classroom where adolescents are engaged in learning about consent and interpersonal relationships through advanced technology. Designed by Dito Anurogo with AI.

### 5.1 Pendahuluan

#### 5.1.1 Pengertian Konsent dalam Konteks Kesehatan Remaja

Konsent, dalam konteks kesehatan remaja, merupakan sebuah konsep fundamental yang menyangkut hak untuk membuat keputusan dan memberikan persetujuan yang berdasarkan informasi lengkap dan pemahaman yang matang. Ini mencakup segala aspek dari kehidupan remaja, mulai dari relasi interpersonal hingga keputusan medis. Dalam fase transisi dari anak-anak ke

dewasa, remaja mengembangkan kemampuan kognitif dan emosional untuk memahami konsekuensi dari tindakan mereka, termasuk dalam memberikan atau menolak konsent. Hal ini tidak hanya berkaitan dengan masalah kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan kesejahteraan emosional.

Kita akan melihat lebih dalam mengenai pentingnya konsent dalam konteks kesehatan remaja serta bagaimana hal ini dapat memengaruhi kesejahteraan mereka.

## **1. Pentingnya Konsent dalam Konteks Kesehatan Remaja**

### **a. Otonomi dan Empowerment**

Konsent memberikan remaja hak untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi kesehatan mereka. Ini menciptakan rasa otonomi dan pemberdayaan, yang penting untuk perkembangan identitas dan kepercayaan diri remaja. Dengan memberikan mereka kendali atas keputusan kesehatan mereka, remaja dapat merasa lebih bertanggung jawab dan memiliki motivasi untuk mengambil langkah-langkah yang mendukung kesejahteraan mereka.

### **b. Pendidikan Kesehatan yang Lebih Baik**

Melalui proses konsent, remaja diberikan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan yang cerdas tentang kesehatan mereka. Ini tidak hanya mencakup aspek medis seperti persetujuan untuk perawatan medis atau vaksinasi, tetapi juga pendidikan tentang kesehatan seksual, kesehatan mental, nutrisi, dan gaya hidup sehat. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan mereka, remaja dapat mengambil langkah-langkah preventif dan menghindari perilaku yang berisiko.

### **c. Kesehatan Mental dan Emosional**

Konsent juga sangat relevan dalam konteks kesehatan mental remaja. Remaja mungkin perlu mencari bantuan profesional atau intervensi dalam kasus gangguan kesehatan mental. Dalam hal ini, memberikan konsent kepada remaja untuk terlibat dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka dapat memperkuat hubungan terapeutik antara pasien dan penyedia layanan

kesehatan mental. Remaja yang merasa memiliki kendali atas perawatan mereka mungkin lebih terbuka untuk berbicara tentang masalah mereka dan lebih mungkin untuk berkomitmen pada proses penyembuhan.

## **2. Hambatan dalam Memahami Konsent Remaja**

### **a. Ketidaksetaraan Informasi**

Salah satu hambatan dalam memahami konsent remaja adalah ketidaksetaraan informasi. Remaja mungkin tidak memiliki akses atau pemahaman yang cukup tentang informasi kesehatan, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat keputusan yang terinformasi. Pendidikan kesehatan yang komprehensif dan mudah diakses dapat membantu mengatasi hambatan ini.

### **b. Tekanan Sosial dan Budaya**

Tekanan dari teman-teman, keluarga, atau budaya dapat memengaruhi keputusan remaja dalam konteks kesehatan. Mereka mungkin merasa terbebani untuk mengikuti norma-norma sosial tertentu atau mungkin merasa takut untuk mencari bantuan dalam kasus yang sensitif, seperti kesehatan seksual. Penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan aman di mana remaja dapat merasa nyaman dalam memberikan konsent tanpa takut tekanan eksternal.

### **d. Masa Depan Konsent dalam Kesehatan Remaja**

Masa depan konsent dalam kesehatan remaja akan melibatkan integrasi teknologi dan pendekatan pendidikan yang inovatif. Aplikasi mobile, *platform online*, dan sumber daya digital dapat digunakan untuk memberikan informasi kesehatan yang mudah diakses dan disesuaikan dengan kebutuhan remaja. Selain itu, pendidikan kesehatan yang diselenggarakan di sekolah atau melalui program komunitas dapat memainkan peran penting dalam memastikan pemahaman yang lebih baik tentang konsent dan kesehatan remaja.

### **5.1.2 Pentingnya Konsent dalam Hubungan Antar Individu**

Konsent memegang peranan penting dalam membangun hubungan yang sehat dan saling menghormati antar individu. Dalam konteks remaja, ini menjadi kritical karena mereka sedang dalam proses mengeksplorasi identitas dan hubungan interpersonal mereka. Konsent berperan dalam melindungi remaja dari eksploitasi dan penyalahgunaan, sekaligus mendukung otonomi dan rasa hormat mereka sebagai individu. Ini penting tidak hanya dalam hubungan romantis, tetapi juga dalam pertemanan, interaksi keluarga, dan bahkan dalam konteks online atau digital.

Konsent adalah pondasi yang sangat penting dalam membangun hubungan yang sehat, saling menghormati, dan berdasarkan persetujuan. Dalam konteks remaja, pentingnya konsent menjadi lebih kritical, mengingat bahwa masa remaja adalah periode penting di mana individu sedang menjelajahi identitas mereka dan mengembangkan keterampilan dalam berinteraksi dengan orang lain. Berikut ini akan dibahas secara mendalam pentingnya konsent dalam hubungan antar individu, dengan fokus pada aspek-aspek yang holistik, solutif, dan futuristik.

#### **1. Perlindungan dari Eksploitasi dan Penyalahgunaan**

Konsent berperan sentral dalam melindungi remaja dari eksploitasi dan penyalahgunaan. Ini berarti bahwa seseorang tidak boleh melakukan sesuatu terhadap kehendak seseorang tanpa persetujuan yang jelas dan bebas dari tekanan. Dalam konteks remaja, ini mencegah situasi yang merugikan, seperti pelecehan seksual, perundungan (*bullying*), atau pemaksaan dalam situasi romantis atau seksual.

Pendekatan futuristik untuk masalah ini mungkin melibatkan penggunaan teknologi yang lebih canggih. Aplikasi kecerdasan buatan dapat membantu mengidentifikasi tanda-tanda kekerasan atau penyalahgunaan dalam hubungan, baik dalam dunia nyata maupun online. Ini dapat memberikan peringatan dini dan sumber daya kepada remaja yang berpotensi menjadi korban.

#### **2. Pengembangan Otonomi dan Harga Diri**

Penting untuk memahami bahwa konsent bukan hanya tentang melindungi remaja, tetapi juga tentang mendukung

pengembangan otonomi dan harga diri mereka sebagai individu. Dalam hubungan yang didasarkan pada konsent, remaja belajar untuk menghormati diri mereka sendiri dan orang lain. Mereka juga mengembangkan kemampuan untuk berkomunikasi dengan jelas dan mengartikulasikan batasan mereka.

Dalam konteks futuristik, pendekatan holistik dapat melibatkan pendidikan yang lebih kuat tentang konsent dalam kurikulum sekolah. Ini dapat mencakup pengajaran tentang komunikasi efektif, pengambilan keputusan yang tepat, dan menghargai perbedaan dalam hubungan. Teknologi pendidikan yang adaptif dan *immersive* juga dapat membantu remaja dalam memahami dan melatih keterampilan ini.

### **3. Interaksi Digital dan Kesadaran Data**

Masa depan hubungan remaja juga akan sangat dipengaruhi oleh interaksi digital. Konsent dalam konteks digital menjadi semakin penting dengan semakin banyaknya interaksi online. Remaja perlu memahami pentingnya memberikan atau menolak konsent dalam situasi online, seperti berbagi informasi pribadi atau berpartisipasi dalam aktivitas daring.

Dalam perspektif futuristik, perlu ada kesadaran data yang lebih besar di kalangan remaja. Mereka harus memahami bagaimana data mereka dapat digunakan dan melindungi privasi mereka secara online. Penggunaan *blockchain* atau teknologi terdesentralisasi dapat memberikan lebih banyak kendali kepada individu dalam pengaturan izin dan konsent terkait data pribadi mereka.

### **4. Hubungan Romantis yang Sehat**

Dalam hubungan romantis, konsent menjadi sangat penting. Remaja harus sepenuhnya memahami dan setuju dengan aktivitas yang terjadi dalam hubungan tersebut. Hal ini dapat membantu mencegah pelecehan, kekerasan dalam pacaran, atau tekanan yang merugikan dalam konteks romantis.

Dalam konteks futuristik, aplikasi yang dirancang khusus untuk mengajarkan hubungan yang sehat dan pentingnya konsent dapat menjadi solusi yang efektif. Teknologi seperti *Virtual Reality* (VR) juga dapat digunakan untuk memberikan

pengalaman yang mendalam dalam pelatihan hubungan interpersonal dan peningkatan keterampilan komunikasi.

Konsent adalah unsur penting dalam membangun hubungan yang sehat dan saling menghormati, terutama dalam konteks remaja yang sedang mengembangkan identitas dan keterampilan sosial mereka. Solusi solutif dan futuristik dalam mendukung konsent mencakup penggunaan teknologi untuk mendeteksi penyalahgunaan, pendidikan yang ditingkatkan tentang konsent, dan kesadaran data dalam interaksi online. Hal ini akan membantu menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung pertumbuhan positif remaja dalam hubungan mereka.

### **5.1.3 Tujuan Pembahasan**

Tujuan dituliskannya bab ini adalah untuk menyediakan panduan komprehensif tentang pentingnya konsent dalam berbagai aspek kehidupan remaja. Hal ini mencakup pemahaman tentang bagaimana konsent beroperasi dalam relasi interpersonal, implikasinya dalam konteks medis, dan peran pentingnya dalam edukasi dan pemberdayaan remaja. Dengan memahami konsep konsent secara mendalam, kita dapat membantu remaja dalam membangun hubungan yang sehat dan menghormati, serta memberikan mereka alat untuk mengadvokasi hak dan kesejahteraan mereka sendiri dalam konteks sosial yang semakin kompleks dan berubah.

## **5.2 Konsep Dasar Konsent**

### **5.2.1 Definisi dan Aspek Hukum Konsent**

Konsent merupakan sebuah konsep yang melibatkan pemberian izin atau persetujuan terhadap suatu tindakan atau keputusan, yang didasarkan pada pemahaman menyeluruh dan kebebasan memilih tanpa tekanan. Dalam konteks hukum, konsent memiliki konotasi yang sangat penting, terutama dalam melindungi hak individu, terutama remaja, dari eksploitasi dan penyalahgunaan. Hukum di berbagai negara sering kali menetapkan batas usia tertentu di mana seseorang dianggap cukup dewasa untuk memberikan konsent yang sah, terutama dalam konteks medis dan

seksual. Namun, ini sering kali menjadi topik yang kompleks, karena kemampuan untuk memberikan konsent yang informasi dan matang tidak selalu berkorelasi langsung dengan usia.

Dengan mempertimbangkan kerumitan ini, aspek hukum konsent sering kali mencakup perlindungan khusus untuk remaja. Hal ini mencerminkan pengakuan bahwa walaupun remaja dapat memiliki pemahaman tentang tindakan atau keputusan tertentu, mereka mungkin masih rentan terhadap pengaruh atau tekanan eksternal. Oleh karena itu, banyak sistem hukum memberikan aturan khusus terkait dengan konsent dalam konteks hubungan seksual, perawatan kesehatan, dan pengambilan keputusan lain yang berdampak signifikan. Misalnya, hukum tentang persetujuan medis mungkin memungkinkan remaja untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan tertentu tanpa persetujuan orang tua, tergantung pada usia dan kemampuan mereka untuk memahami konsekuensi dari keputusan tersebut.

Selain itu, aspek hukum konsent juga membahas isu-isu yang berkaitan dengan privasi dan informasi. Dalam era digital saat ini, ini menjadi semakin relevan, terutama dalam konteks berbagi informasi pribadi dan data. Hukum privasi dan perlindungan data sering menentukan batasan seputar jenis informasi yang dapat dikumpulkan dan dibagikan, serta memberikan hak individu untuk mengetahui bagaimana informasi mereka digunakan.

Dalam semua aspek ini, peran pendidikan menjadi penting dalam membantu remaja memahami hak dan tanggung jawab mereka dalam konteks konsent. Hal ini tidak hanya penting untuk perlindungan mereka, tetapi juga untuk membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang informasi dan bertanggung jawab dalam kehidupan mereka. Oleh karena itu, pendekatan multidisipliner yang melibatkan pendidikan, hukum, dan dukungan sosial diperlukan untuk memastikan bahwa remaja dilengkapi dengan baik untuk menavigasi kompleksitas konsent dalam masyarakat modern.

## **5.2.2 Konsent dalam Konteks Psikososial Remaja**

Dari perspektif psikososial, konsent pada remaja tidak hanya berkaitan dengan kemampuan mereka untuk membuat keputusan, tetapi juga dengan pemahaman mereka tentang hubungan interpersonal, otonomi pribadi, dan dinamika kekuasaan. Remaja sedang dalam proses mengembangkan identitas diri dan kemampuan sosial, yang memengaruhi bagaimana mereka memahami dan berinteraksi dengan konsep konsent. Edukasi yang efektif tentang konsent harus melibatkan dialog terbuka tentang batas-batas pribadi, penghormatan terhadap orang lain, dan pemahaman tentang dinamika sosial yang mungkin memengaruhi kemampuan seseorang untuk memberikan atau menolak konsent.

Dalam fase penting ini dari perkembangan remaja, konsep konsent berkaitan erat dengan proses pembentukan identitas dan penemuan diri. Hal ini termasuk pengenalan dan penghormatan terhadap batas-batas pribadi mereka sendiri dan orang lain. Konsent di sini tidak hanya berkaitan dengan situasi fisik atau seksual, tetapi juga dalam konteks emosional dan psikologis. Misalnya, konsent terhadap pembagian informasi pribadi, partisipasi dalam aktivitas sosial, dan bahkan dalam aspek-aspek komunikasi sehari-hari. Edukasi tentang konsent dalam konteks ini juga harus memasukkan diskusi tentang hubungan yang sehat, termasuk bagaimana mengidentifikasi dan menangani hubungan yang tidak sehat atau manipulatif.

Lebih lanjut, remaja sering kali berada dalam situasi di mana mereka merasakan tekanan sosial atau pengaruh dari kelompok sebaya. Oleh karena itu, penting untuk mengajarkan mereka tentang konsep konsent yang terinformasi dan bebas dari tekanan eksternal. Ini termasuk pemahaman tentang bagaimana tekanan sosial dan norma dapat memengaruhi keputusan mereka, dan bagaimana mengembangkan keterampilan untuk menetapkan batas-batas dan berkomunikasi dengan jelas.

Pendekatan edukasi yang efektif dalam konteks psikososial ini juga harus menyertakan strategi untuk mengembangkan kepercayaan diri remaja dan kemampuan mereka untuk menegaskan batas-batas pribadi mereka. Ini mungkin melibatkan kegiatan yang memperkuat keterampilan pengambilan keputusan,

membangun kepercayaan diri, dan meningkatkan kesadaran diri. Program seperti ini dapat dilakukan di sekolah, komunitas, atau bahkan dalam pengaturan keluarga.

Akhirnya, aspek penting lain dari konsent dalam konteks psikososial remaja adalah mendukung mereka dalam mengembangkan empati dan penghormatan terhadap orang lain. Mengajarkan remaja untuk memahami dan menghargai perspektif dan batas orang lain adalah kunci untuk mempromosikan hubungan yang saling menghormati dan sehat. Dengan demikian, pendidikan konsent tidak hanya tentang perlindungan diri, tetapi juga tentang membangun komunitas yang lebih peduli dan hormat.



*A modern and interactive educational environment.  
Designed by: Dito Anurogo with AI.*

### **5.2.3 Perbedaan Konsent pada Anak, Remaja, dan Dewasa**

Perbedaan dalam konsep konsent antara anak, remaja, dan dewasa terletak pada tingkat kematangan dan pemahaman. Anak-anak sering kali belum memiliki kapasitas penuh untuk memahami konsekuensi dari keputusan mereka, yang membuat konsent yang

mereka berikan menjadi terbatas dan memerlukan pengawasan dewasa. Remaja, di sisi lain, sedang dalam proses transisi dan sering kali berada di titik tengah, di mana mereka mulai mengembangkan kemampuan untuk membuat keputusan yang matang tetapi mungkin masih memerlukan bimbingan dan dukungan. Dewasa, idealnya, memiliki kemampuan penuh untuk memberikan konsent yang informasi dan matang. Namun, penting untuk mengakui bahwa proses ini bukan linear dan setiap individu berkembang dengan kecepatan yang berbeda, membuat pendekatan individualisasi penting dalam memahami dan menerapkan konsep konsent.

Perbedaan dalam konsep *konsent* antara anak, remaja, dan dewasa merupakan hal yang kompleks dan terus berubah seiring perkembangan masyarakat dan ilmu pengetahuan. Dalam narasi ini, kita akan melihat perubahan-perubahan tersebut dari sudut pandang yang lebih komprehensif, mendalam, futuristik, dan solutif.

### **1. Perbedaan Konsent pada Anak**

Anak-anak adalah individu yang masih dalam tahap perkembangan fisik, mental, dan emosional mereka. Oleh karena itu, konsent yang mereka berikan cenderung terbatas dan memerlukan pengawasan dewasa. Namun, kita harus mencatat bahwa perkembangan anak-anak tidak hanya terbatas pada usia, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor individu seperti tingkat kecerdasan, pengalaman hidup, dan lingkungan di sekitarnya.

Dalam konteks futuristik, teknologi dapat memainkan peran penting dalam membantu anak-anak memahami dan memberikan konsent. Aplikasi dan permainan edukatif yang dirancang khusus dapat mengajarkan anak-anak tentang hak-hak mereka dan konsekuensi dari tindakan mereka. Selain itu, penggunaan kecerdasan buatan (AI) dapat membantu mendeteksi situasi di mana anak-anak mungkin tidak memberikan konsent secara sah, seperti dalam kasus eksploitasi online. Dengan demikian, teknologi dapat berperan sebagai solusi dan alat pendidikan untuk memastikan konsent anak-anak terlindungi.

### **2. Perbedaan Konsent pada Remaja**

Remaja adalah kelompok yang sangat bervariasi dalam hal perkembangan kognitif dan emosional. Mereka berada dalam proses transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan, dan ini menciptakan tantangan dalam memahami dan memberikan konsent yang tepat. Beberapa remaja mungkin telah mencapai tingkat pemahaman yang lebih tinggi, sementara yang lain masih dalam tahap eksplorasi dan belajar dari pengalaman.

Dalam perspektif futuristik, pendekatan solutif dapat melibatkan penggunaan teknologi yang cerdas. AI dapat membantu mengidentifikasi tingkat pemahaman dan kematangan individu remaja dan memberikan saran atau informasi yang relevan sebelum mereka memberikan konsent. Selain itu, platform online dapat memberikan akses ke sumber daya dan pendidikan seksual yang informatif dan aman, sehingga remaja dapat membuat keputusan yang lebih informasi dan matang tentang konsent.

### **3. Perbedaan Konsent pada Dewasa**

Dewasa memiliki kemampuan penuh untuk memberikan konsent yang informasi dan matang. Namun, penting untuk diingat bahwa pemahaman tentang konsent bisa sangat bervariasi bahkan di kalangan dewasa. Oleh karena itu, penting untuk mendorong literasi konsent yang terus berkembang di kalangan semua kelompok usia.

Secara futuristik, teknologi dapat digunakan untuk memfasilitasi dan mengamankan proses konsent dewasa. Misalnya, sistem blockchain dan keamanan digital dapat digunakan untuk mencatat dan mengamankan persetujuan elektronik dalam situasi seperti kontrak online atau transaksi keuangan. Ini dapat memberikan perlindungan tambahan terhadap potensi pelanggaran konsent dewasa.

### **4. Pendekatan Individualisasi**

Dalam setiap kelompok usia, penting untuk mengakui bahwa perkembangan individu berbeda-beda. Pendekatan individualisasi yang mendasarkan pada kemampuan dan pemahaman individu harus selalu menjadi fokus. Teknologi masa depan, seperti algoritma pembelajaran mesin yang dapat

memahami perilaku dan preferensi individu, dapat membantu meningkatkan pendekatan ini.

Dalam mengatasi perbedaan konsent antara anak, remaja, dan dewasa, kita harus menggabungkan pendekatan pendidikan, teknologi, dan regulasi yang inovatif untuk memastikan bahwa setiap individu dapat memberikan konsent yang sah dan merasa dilindungi dalam keputusan mereka. Ini adalah langkah kunci menuju masyarakat yang lebih inklusif dan aman di masa depan.

## **5.3 Konsent dalam Hubungan Interpersonal**

### **5.3.1 Hubungan Pertemanan dan Konsent**

Dalam konteks hubungan pertemanan, konsent memainkan peran krusial dalam membentuk batas-batas yang sehat dan saling menghormati. Konsent dalam pertemanan mencakup aspek seperti penghormatan terhadap privasi, keputusan untuk berpartisipasi dalam aktivitas tertentu, dan bahkan dalam hal berbagi informasi pribadi. Penting bagi remaja untuk memahami bahwa setiap individu memiliki hak untuk menetapkan batas-batas mereka sendiri dan bahwa konsent harus selalu didapatkan sebelum melanggar batas-batas tersebut. Dalam era digital, dimana interaksi sosial sering terjadi melalui platform online, pemahaman tentang konsent digital menjadi semakin penting, terutama dalam konteks berbagi konten dan informasi pribadi.

Pemahaman ini mengakar pada konsep bahwa pertemanan seharusnya didasarkan pada saling menghormati dan menghargai. Dalam hal ini, konsent tidak hanya berperan dalam pengambilan keputusan yang lebih besar, seperti keikutsertaan dalam perjalanan atau kegiatan, tetapi juga dalam interaksi sehari-hari, termasuk percakapan dan tukar pendapat. Mengajarkan remaja untuk selalu meminta persetujuan sebelum membagikan cerita atau informasi pribadi teman mereka adalah aspek penting dari konsent dalam pertemanan. Ini membantu dalam membangun rasa kepercayaan dan keamanan dalam hubungan.

Selain itu, dalam dunia yang terkoneksi secara digital, konsent dalam pertemanan juga melibatkan pemahaman tentang batasan dalam berbagi konten online. Hal ini termasuk tidak

membagikan foto, video, atau informasi pribadi teman tanpa persetujuan mereka. Ini sangat relevan dalam kasus media sosial, di mana konten dapat dengan mudah dibagikan dan memiliki potensi untuk menyebar luas. Remaja perlu diajarkan tentang konsekuensi dari berbagi konten tanpa konsent, baik dari segi dampak sosial maupun legal.

Di samping itu, konsent dalam hubungan pertemanan juga mencakup pemahaman tentang bagaimana menangani penolakan. Ini melibatkan menghormati keputusan teman untuk tidak berpartisipasi dalam aktivitas atau tidak berbagi informasi pribadi, tanpa merasa terhina atau membalas dengan sikap negatif. Mengembangkan keterampilan ini penting untuk memastikan bahwa remaja dapat menjaga hubungan yang sehat dan memahami bahwa konsent adalah proses dua arah.

Pendidikan tentang konsent dalam hubungan pertemanan harus menjadi bagian dari pembelajaran sosial dan emosional yang lebih luas, di mana remaja diajarkan untuk menghargai kebutuhan dan batasan diri mereka sendiri serta orang lain. Ini tidak hanya membantu mereka dalam membangun hubungan yang lebih kuat dan lebih sehat dengan teman-teman mereka, tetapi juga memberikan fondasi yang kokoh untuk pengembangan hubungan interpersonal mereka di masa depan.

### **5.3.2 Konsent dalam Hubungan Romantis**

Konsent dalam hubungan romantis adalah topik yang sangat penting dan seringkali sensitif. Hal ini tidak hanya berkaitan dengan aktivitas seksual, tetapi juga dengan batas-batas emosional dan fisik lainnya. Penting bagi remaja untuk memahami bahwa konsent adalah proses yang berkelanjutan dan harus diperbaharui secara terus-menerus. Hal ini berarti bahwa konsent untuk satu tindakan atau pada waktu tertentu tidak secara otomatis berlaku untuk situasi atau waktu lain. Edukasi tentang konsent dalam hubungan romantis juga harus menekankan pentingnya komunikasi yang jelas dan terbuka, serta penghormatan terhadap keputusan pasangan.

Dalam konteks hubungan romantis, penting untuk mengakui bahwa konsent tidak hanya berkaitan dengan apa yang diucapkan, tetapi juga dengan apa yang tidak diucapkan, serta bahasa tubuh

dan konteks situasi. Remaja harus diajarkan bahwa konsent bukan hanya tentang mengatakan 'ya' atau 'tidak', tetapi tentang memahami dan menghormati kenyamanan dan batas-batas masing-masing individu dalam hubungan tersebut. Ini termasuk mengenali tanda-tanda non-verbal dari ketidaknyamanan atau ketidaksetujuan dan merespons dengan empati dan pertimbangan.

Selain itu, konsent dalam hubungan romantis juga melibatkan pemahaman tentang kekuatan dan pengaruh dinamika dalam hubungan. Remaja harus diajarkan tentang pentingnya keseimbangan dalam hubungan dan bagaimana manipulasi, tekanan, atau ancaman dapat mengganggu kemampuan untuk memberikan konsent yang bebas dan informasi. Edukasi harus mencakup diskusi tentang hubungan yang sehat versus tidak sehat, mengajarkan remaja untuk mengenali dan menanggapi tanda-tanda peringatan dari hubungan yang berpotensi berbahaya atau kasar.

Pendidikan seksual yang komprehensif merupakan aspek penting lain dalam mengajarkan konsent dalam hubungan romantis. Ini meliputi pembahasan tentang aktivitas seksual yang aman dan bertanggung jawab, pentingnya menghormati pilihan dan batas-batas pasangan, serta pemahaman bahwa setiap individu memiliki hak untuk mengubah pikiran mereka kapan saja.

Terakhir, sangat penting untuk menyediakan sumber daya dan dukungan bagi remaja yang mungkin telah mengalami pelanggaran konsent. Ini termasuk akses ke konseling, layanan dukungan peer, dan informasi tentang hak-hak hukum mereka. Menyediakan lingkungan yang aman dan mendukung dimana remaja dapat berbicara tentang pengalaman mereka tanpa takut stigma atau penilaian adalah kunci untuk membantu mereka dalam pemulihan dan pembangunan kembali kepercayaan.

Melalui pendidikan yang efektif dan komprehensif tentang konsent dalam hubungan romantis, kita dapat membantu mempersiapkan remaja untuk membangun hubungan yang sehat, menghormati, dan memenuhi, yang berdasarkan penghormatan dan pemahaman bersama.

### **5.3.3 Dinamika Konsent dalam Hubungan Keluarga**

Konsent dalam konteks keluarga sering kali diabaikan, namun sama pentingnya. Dalam keluarga, konsent dapat berkaitan dengan berbagai aspek, mulai dari penghormatan terhadap ruang pribadi hingga partisipasi dalam kegiatan keluarga. Remaja sering berada dalam posisi di mana mereka sedang mencari otonomi mereka, dan ini bisa menimbulkan tantangan dalam dinamika keluarga dimana orang tua mungkin terbiasa membuat keputusan atas nama anak-anak mereka. Penting bagi orang tua untuk mengakui perubahan ini dan mulai memberikan ruang bagi remaja untuk membuat keputusan mereka sendiri, menghormati keinginan dan batas-batas mereka, serta mendukung keterampilan pengambilan keputusan mereka.

Dalam dinamika keluarga, konsent sering kali berkaitan dengan transisi otoritas dan pengambilan keputusan dari orang tua ke remaja. Seiring bertumbuhnya remaja, mereka mulai mengembangkan opini, preferensi, dan kebutuhan pribadi mereka sendiri. Mengakui dan menghormati ini tidak hanya penting untuk perkembangan mereka sebagai individu yang otonom, tetapi juga untuk memelihara hubungan yang sehat dan saling menghormati di dalam keluarga. Ini bisa mencakup keputusan sehari-hari, seperti pemilihan pakaian, kegiatan ekstrakurikuler, atau pergaulan sosial, serta keputusan yang lebih signifikan, seperti pendidikan atau pilihan karier.

Salah satu aspek penting dalam dinamika ini adalah dialog terbuka antara orang tua dan remaja. Pembicaraan ini tidak hanya membantu remaja merasa didengar dan dihargai, tetapi juga memberi mereka kesempatan untuk belajar tentang negosiasi, kompromi, dan penghormatan terhadap perspektif orang lain. Orang tua dapat menggunakan kesempatan ini untuk mengajarkan tentang pentingnya memberikan dan meminta konsent dalam berbagai situasi, membantu remaja mengembangkan keterampilan yang akan berguna dalam semua aspek kehidupan mereka.

Namun, konsent dalam keluarga juga melibatkan batas-batas. Orang tua harus mengajarkan remaja bahwa sementara pendapat mereka dihargai, ada situasi tertentu di mana keputusan orang tua didasarkan pada pertimbangan keselamatan dan

kesejahteraan. Memahami perbedaan antara situasi di mana mereka memiliki ruang untuk membuat keputusan sendiri, dan di mana keputusan dibuat untuk mereka, adalah bagian penting dari proses belajar dan matang.

Selain itu, konsent dalam konteks keluarga juga melibatkan penghormatan terhadap privasi masing-masing anggota keluarga. Ini termasuk menghormati ruang pribadi, barang-barang pribadi, dan kebutuhan akan waktu sendiri, yang semuanya adalah aspek penting dari pengembangan kemandirian remaja.

Dalam menerapkan konsent dalam hubungan keluarga, keseimbangan antara memberikan kebebasan dan mempertahankan struktur dan pedoman yang aman adalah kunci. Dengan menanamkan pemahaman tentang konsent dalam konteks keluarga, orang tua dapat membantu mempersiapkan remaja mereka untuk berinteraksi dalam hubungan yang lebih luas dengan cara yang sehat, menghormati, dan bertanggung jawab.

Jelaslah bahwa di semua aspek hubungan interpersonal ini, pemahaman tentang konsent tidak hanya membantu remaja dalam mengembangkan hubungan yang lebih sehat dan memuaskan, tetapi juga membekali mereka dengan alat untuk menjadi anggota masyarakat yang bertanggung jawab dan menghormati hak asasi manusia. Di masa depan, dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya konsent, diharapkan akan terjadi perubahan sosial di mana hubungan yang didasarkan pada penghormatan dan pemahaman bersama menjadi norma.

## **5.4 Konsent dalam Konteks Medis dan Kesehatan**

### **5.4.1 Konsent untuk Perawatan Kesehatan**

Dalam konteks medis, konsent merupakan elemen kunci yang memungkinkan individu, termasuk remaja, untuk mengambil keputusan tentang perawatan kesehatan mereka sendiri. Konsent medis menuntut pemahaman yang jelas tentang prosedur, manfaat, risiko, dan alternatif yang tersedia sebelum membuat keputusan. Ini penting karena menegaskan hak pasien untuk otonomi tubuh dan keputusan informasi. Dalam perkembangan teknologi kesehatan yang terus maju, seperti telemedisin dan aplikasi kesehatan digital, konsep konsent ini menjadi semakin kompleks. Remaja harus

diberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami, disesuaikan dengan tingkat pemahaman mereka, untuk memastikan bahwa mereka benar-benar mengerti apa yang mereka setuju.

Pentingnya konsent dalam perawatan kesehatan untuk remaja juga berkaitan dengan transisi mereka dari ketergantungan pada orang tua ke pengambilan keputusan kesehatan yang lebih mandiri. Hal ini sering melibatkan pertimbangan etis dan legal, terutama dalam kasus di mana remaja mungkin memiliki pandangan yang berbeda dari orang tua atau wali mereka tentang perawatan tertentu. Dalam banyak sistem hukum, ada pengakuan bahwa remaja, tergantung pada usia dan tingkat kematangan mereka, harus memiliki suara dalam keputusan kesehatan yang memengaruhi mereka secara langsung. Oleh karena itu, proses konsent di bidang medis sering kali memerlukan pendekatan yang sensitif dan individualisasi, mempertimbangkan usia, kemampuan pemahaman, dan konteks sosial-kultural individu.

Selain itu, konsent medis pada remaja sering kali memerlukan pendekatan yang lebih inklusif yang melibatkan pendidikan dan komunikasi. Profesional kesehatan harus memastikan bahwa remaja memahami prosedur medis yang diusulkan, termasuk manfaat dan risikonya, serta alternatif yang tersedia. Komunikasi ini harus dilakukan dengan cara yang menghormati dan tidak mempatronasi, memungkinkan remaja untuk merasa nyaman bertanya dan menyatakan kekhawatiran mereka.

Dalam era digital saat ini, dengan semakin banyaknya aplikasi kesehatan dan platform telemedisin, konsent menjadi semakin kompleks. Remaja harus diberi informasi tentang bagaimana data kesehatan mereka digunakan, disimpan, dan dibagikan. Privasi dan keamanan data menjadi perhatian utama, dan remaja perlu dipersiapkan untuk menavigasi aspek-aspek ini dari perawatan kesehatan modern.

Mengingat pentingnya konsent dalam konteks medis, pendidikan kesehatan di sekolah dan komunitas harus mencakup topik ini sebagai bagian integral dari kurikulum. Remaja harus dilengkapi dengan pengetahuan yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang terinformasi dan bertanggung jawab,

baik saat ini maupun di masa depan. Dengan demikian, pendidikan tentang konsent medis bukan hanya tentang mempersiapkan remaja untuk situasi saat ini, tetapi juga tentang memberi mereka alat untuk menjadi pasien yang aktif dan informasi di masa depan.

#### **5.4.2 Hak dan Tanggung Jawab Remaja dalam Konsent Medis**

Remaja sering berada di persimpangan antara ketergantungan pada orang tua atau wali dan keinginan untuk otonomi dalam keputusan kesehatan. Mereka memiliki hak untuk terlibat dalam keputusan kesehatan yang memengaruhi mereka dan harus diberdayakan untuk melakukannya. Hal ini mencakup hak untuk mengakses informasi kesehatan, privasi, dan kerahasiaan, serta hak untuk menyetujui atau menolak perawatan. Namun, dengan hak ini juga datang tanggung jawab, seperti tanggung jawab untuk memahami informasi yang diberikan dan membuat keputusan yang matang. Edukasi kesehatan untuk remaja harus mencakup pembahasan tentang hak dan tanggung jawab ini untuk mempersiapkan mereka dalam membuat keputusan kesehatan yang informasi dan mandiri.

Berikut adalah beberapa hal yang perlu dipertimbangkan terkait dengan hak dan tanggung jawab remaja dalam konsent medis:

1. **Pemahaman Informasi Kesehatan:** Remaja harus bertanggung jawab untuk aktif mencari informasi tentang kesehatan mereka sendiri. Mereka perlu memahami kondisi kesehatan mereka, prosedur perawatan yang mungkin diperlukan, dan potensi risiko serta manfaatnya. Ini memerlukan kerja sama dengan tenaga medis yang merawat mereka dan orang tua atau wali mereka.
2. **Konsultasi dengan Tenaga Medis:** Remaja harus merasa nyaman berbicara dengan dokter atau tenaga medis yang merawat mereka. Mereka memiliki hak untuk mengajukan pertanyaan, meminta penjelasan lebih lanjut, dan mengungkapkan kekhawatiran atau preferensi mereka. Ini adalah bagian penting dari proses pengambilan keputusan medis yang berbasis informasi.

3. **Privasi dan Kerahasiaan:** Remaja memiliki hak privasi dalam perawatan kesehatan mereka. Informasi medis mereka tidak boleh dibagikan tanpa izin mereka, kecuali dalam situasi yang mengancam nyawa atau mengikuti hukum dan regulasi yang berlaku. Mereka juga bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan informasi pribadi mereka.
4. **Partisipasi dalam Keputusan:** Remaja harus diberdayakan untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan medis yang memengaruhi mereka. Ini termasuk hak untuk memberikan persetujuan atau menolak perawatan, dengan pemahaman yang cukup tentang implikasinya. Dokter dan tenaga medis harus berusaha menjelaskan konsekuensi dari setiap keputusan kepada remaja sehingga mereka dapat membuat keputusan yang informasi dan rasional.
5. **Kerjasama dengan Orang Tua atau Wali:** Idealnya, remaja dan orang tua atau wali mereka harus berusaha untuk mencapai kesepakatan bersama dalam keputusan medis yang penting. Namun, jika ada konflik, hak remaja untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan mereka biasanya dihormati, terutama jika mereka telah mencapai usia di mana hukum setempat mengakui kemampuan mereka untuk memberikan konsent medis independen.
6. **Pendidikan Kesehatan:** Pendidikan kesehatan untuk remaja harus mencakup informasi tentang hak dan tanggung jawab mereka dalam konsent medis. Hal ini akan membantu mereka dalam memahami peran dan keputusan mereka dalam perawatan kesehatan pribadi mereka.
7. **Refleksi dan Evaluasi:** Remaja juga memiliki tanggung jawab untuk merenungkan dan mengevaluasi keputusan kesehatan mereka seiring berjalannya waktu. Jika mereka mengubah pendapat mereka atau merasa perlu mengubah perawatan mereka, mereka harus mengkomunikasikan ini dengan tenaga medis yang merawat mereka.

Dengan pemahaman yang kuat tentang hak dan tanggung jawab mereka dalam konsent medis, remaja dapat menjadi mitra

yang lebih aktif dan berpengetahuan dalam merawat kesehatan mereka sendiri, sambil tetap memahami peran dan tanggung jawab orang tua atau wali mereka dalam proses ini.

### **5.4.3 Kasus dan Studi Kasus Terkait Konsent Medis pada Remaja**

Kasus dan studi kasus konsent medis pada remaja seringkali menyoroti kompleksitas dan tantangan dalam penerapannya. Contohnya, kasus-kasus tentang vaksinasi remaja, pengelolaan kesehatan reproduksi, dan perawatan kesehatan mental sering menghadirkan dilema etis dan hukum. Studi kasus ini membantu kita memahami bagaimana konsent medis beroperasi dalam situasi kehidupan nyata dan dampaknya terhadap remaja dan keluarga mereka. Mereka juga memberikan wawasan tentang bagaimana praktik terbaik dapat dikembangkan dan diimplementasikan, dengan mempertimbangkan perkembangan teknologi dan perubahan norma sosial.

Dalam menangani konsent medis pada remaja, pendekatan yang sensitif, inklusif, dan berpusat pada pasien menjadi penting. Dengan peningkatan teknologi dan data, serta perubahan dalam hukum dan etika, pendekatan ini akan terus berevolusi, menawarkan peluang untuk memberikan perawatan yang lebih personal dan berpusat pada remaja. Melalui pemahaman yang mendalam tentang konsent dalam konteks medis, kita dapat mendukung remaja dalam menjadi advokat kesehatan mereka sendiri, sambil memastikan bahwa mereka menerima perawatan yang aman, etis, dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

## **5.5 Edukasi dan Pemberdayaan**

### **5.5.1 Mengajar Konsent kepada Remaja**

Edukasi tentang konsent bagi remaja adalah kunci untuk membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk navigasi hubungan interpersonal dan medis yang sehat. Mengajar konsent melibatkan lebih dari sekadar memberikan definisi; ini tentang membangun pemahaman mendalam tentang batas-batas, komunikasi, dan rasa hormat. Dalam era digital ini, pendidikan tentang konsent juga harus meliputi aspek-aspek seperti

konsent online, penghormatan terhadap privasi digital, dan pemahaman tentang bagaimana media sosial dan teknologi memengaruhi dinamika hubungan. Pendekatan yang efektif seringkali interaktif dan partisipatif, menggunakan metode seperti role-playing, diskusi kelompok, dan studi kasus untuk mengilustrasikan konsep konsent dalam konteks nyata.

Berikut ini beberapa pendekatan efektif dalam mengajar konsent kepada remaja:

1. Definisi Konsent: Mulailah dengan memberikan definisi yang jelas tentang apa itu konsent. Jelaskan bahwa konsent adalah persetujuan yang diberikan secara sukarela, sadar, dan tanpa paksaan. Ingatkan remaja bahwa konsent dapat ditarik kembali kapan saja, dan setiap tindakan tanpa konsent adalah tidak sah.
2. Batasi Pribadi: Diskusikan tentang pentingnya mengenali dan menghormati batas pribadi, baik dalam hubungan interpersonal maupun di dunia maya. Ajarkan kepada remaja bahwa setiap individu memiliki hak untuk menentukan batasan mereka sendiri dan bahwa mereka juga harus menghormati batasan orang lain.
3. Komunikasi yang Jujur: Ajarkan keterampilan komunikasi yang efektif, termasuk bagaimana mengungkapkan keinginan, perasaan, dan ketidaknyamanan mereka dengan jelas dan tanpa takut. Dorong mereka untuk mendengarkan dengan seksama dan memahami apa yang dikatakan oleh pasangan atau teman mereka.
4. Peran Persetujuan Aktif: Tekankan pentingnya persetujuan yang aktif. Berbicaralah tentang bagaimana orang harus meminta dan memberikan konsent secara eksplisit sebelum melakukan tindakan apa pun, termasuk dalam hubungan seksual. Ajarkan bahwa ketiadaan perlawanan bukanlah tanda konsent.
5. Konsent Online dan Privasi Digital: Selain hubungan interpersonal, diskusikan juga pentingnya konsent dalam konteks digital. Berbicaralah tentang pentingnya meminta izin sebelum membagikan informasi pribadi atau foto seseorang online. Ingatkan mereka tentang risiko yang

terkait dengan penyebaran informasi pribadi secara tidak sah.

6. Dampak Media Sosial dan Teknologi: Diskusikan bagaimana media sosial dan teknologi memengaruhi hubungan dan komunikasi mereka. Ajarkan mereka tentang penggunaan yang sehat dan bertanggung jawab terhadap teknologi, serta tentang bagaimana media sosial dapat memengaruhi persepsi diri dan hubungan.
8. Latihan Peran (*Role-Playing*): Gunakan latihan peran untuk membantu remaja mempraktikkan keterampilan komunikasi dan pengambilan keputusan dalam situasi nyata. Ini bisa menjadi alat yang sangat efektif untuk membantu mereka merasa lebih percaya diri dalam berkomunikasi tentang konsent.
9. Diskusi Kelompok: Fasilitasi diskusi kelompok di mana remaja dapat berbagi pengalaman dan pandangan mereka tentang konsent. Ini bisa membantu mereka memahami perspektif orang lain dan belajar dari pengalaman orang lain.
10. Studi Kasus: Gunakan studi kasus nyata atau skenario yang diambil dari kehidupan sehari-hari untuk mengilustrasikan konsep konsent. Ini membantu mereka memahami bagaimana konsent bekerja dalam konteks yang berbeda.
11. Penekanan pada Rasa Hormat: Selalu tekankan pentingnya menghormati orang lain dan hak mereka. Rasa hormat adalah salah satu pilar utama dalam konsent yang sehat.

Penting untuk menjalani pendekatan yang berkelanjutan dalam mengajar konsent kepada remaja. Diskusi dan pendidikan tentang konsent harus terus-menerus diperbarui dan diperkaya seiring dengan perkembangan remaja dan perubahan dalam teknologi dan media sosial. Selain itu, dorong remaja untuk selalu berbicara dengan orang dewasa yang mereka percayai jika mereka memiliki pertanyaan atau kekhawatiran tentang konsent atau hubungan mereka.

### **5.5.2 Peran Orang Tua dan Pendidik dalam Edukasi Konsent**

Orang tua dan pendidik memainkan peran penting dalam pendidikan konsent. Orang tua dapat memulai dialog tentang konsent di rumah, menciptakan lingkungan yang mendukung dan terbuka untuk diskusi tentang hubungan, batas-batas, dan penghormatan diri sendiri dan orang lain. Pendidik, di sisi lain, dapat mengintegrasikan edukasi konsent ke dalam kurikulum, baik sebagai bagian dari pendidikan seksual maupun dalam konteks lebih luas tentang kesehatan dan kesejahteraan. Pelatihan untuk guru dan staf sekolah dalam mengajar dan mendiskusikan konsent juga penting untuk memastikan pendekatan yang konsisten dan sensitif.

### **5.5.3 Program dan Inisiatif untuk Meningkatkan Kesadaran tentang Konsent**

Peningkatan kesadaran tentang konsent dapat diperkuat melalui program dan inisiatif yang dirancang untuk menjangkau remaja di berbagai *platform* dan lingkungan. Ini bisa termasuk kampanye media sosial, aplikasi edukatif, workshop, dan program mentoring. Program-program tersebut harus dirancang untuk menarik dan relevan dengan remaja, menggunakan bahasa dan media yang sesuai dengan usia mereka. Selain itu, kolaborasi antara sekolah, keluarga, dan organisasi komunitas dapat memberikan pendekatan yang lebih menyeluruh dan efektif. Dengan memanfaatkan teknologi dan inovasi terkini, seperti realitas virtual dan game edukatif, pendidikan konsent dapat dibuat lebih menarik dan mudah diakses oleh remaja.

Melalui pendidikan yang komprehensif dan pemberdayaan di bidang konsent, kita dapat mendukung remaja dalam membangun hubungan yang lebih sehat dan bertanggung jawab, baik secara pribadi maupun dalam konteks sosial yang lebih luas. Pendekatan futuristik dalam edukasi konsent akan terus beradaptasi dengan perubahan teknologi dan norma sosial, menjamin relevansi dan efektivitasnya dalam memberdayakan generasi mendatang.

## 5.6 Tantangan dan Isu Kontemporer

### 5.6.1 Isu Konsent dalam Dunia Digital dan Media Sosial

Dunia digital dan media sosial telah membawa tantangan baru dalam pemahaman dan penerapan konsent. Remaja, sebagai pengguna aktif media sosial, sering kali menghadapi situasi di mana batasan privasi dan konsent menjadi kabur. Misalnya, isu seputar berbagi foto dan informasi pribadi tanpa izin, cyberbullying, dan eksploitasi online. Konsent di ruang digital ini memerlukan pemahaman yang mendalam tentang bagaimana data pribadi dapat digunakan dan disalahgunakan. Diperlukan pendidikan yang spesifik tentang etika digital dan konsent online, yang melibatkan pemahaman tentang hak digital, privasi online, dan keamanan data. Ini juga termasuk pemahaman tentang bagaimana perjanjian pengguna dan kebijakan privasi pada platform digital berperan dalam konsent.

Berikut ini beberapa tantangan dan isu kontemporer terkait konsent dalam dunia digital dan media sosial:

1. **Pemahaman tentang Hak Digital:** Remaja perlu memahami hak digital mereka, termasuk hak privasi online. Mereka harus tahu bahwa mereka memiliki kendali atas data pribadi mereka dan harus berhati-hati dalam memberikannya kepada pihak ketiga. Ini termasuk menyadari apa yang terjadi dengan data mereka setelah diunggah ke platform digital.
2. **Pentingnya Kebijakan Privasi:** Remaja harus diajarkan untuk membaca dan memahami kebijakan privasi serta syarat dan ketentuan yang terkait dengan platform media sosial yang mereka gunakan. Mereka harus menyadari konsekuensi dari membagikan informasi pribadi dan foto di platform tersebut.
3. **Cyberbullying dan Konten yang Tidak Diinginkan:** Isu *cyberbullying* dan konten yang tidak diinginkan menjadi masalah serius dalam dunia digital. Remaja harus diajarkan cara mengenali tanda-tanda *bullying online*, mengatasi situasi tersebut, dan melaporkannya kepada otoritas yang berwenang. Mereka juga perlu memahami pentingnya tidak

- menyebarkan konten yang tidak diinginkan kepada orang lain tanpa izin.
4. Pemahaman tentang Konsekuensi Hukum: Remaja harus menyadari bahwa tindakan online mereka dapat memiliki konsekuensi hukum. Ini termasuk tindakan seperti penyebaran foto telanjang tanpa izin, peretasan, atau pelecehan online. Memahami konsekuensi hukum dapat membantu mencegah perilaku yang tidak pantas.
  5. Peran Orang Tua dan Wali: Orang tua dan wali memiliki peran penting dalam membimbing remaja dalam penggunaan media sosial dan teknologi. Mereka harus terlibat dalam pendidikan anak-anak mereka tentang konsent online, membantu mereka memahami risiko, dan memastikan bahwa mereka menggunakan teknologi dengan bijak.
  6. Keamanan Data dan Identitas: Remaja perlu diajarkan untuk melindungi data pribadi dan identitas mereka secara online. Mereka harus tahu bagaimana menggunakan kata sandi yang kuat, menghindari berbagi informasi pribadi yang sensitif, dan berhati-hati terhadap tautan dan file yang mencurigakan.
  7. Pendidikan tentang Etika Digital: Pendidikan tentang konsent online harus mencakup pemahaman tentang etika digital. Remaja harus diajarkan untuk bersikap hormat terhadap privasi dan konsent orang lain di dunia maya, serta untuk berperilaku secara etis dalam interaksi online.
  8. Kesadaran tentang Keamanan Digital: Remaja juga harus diberdayakan untuk mengidentifikasi tindakan keamanan digital, termasuk cara menghindari penipuan online dan melindungi diri dari serangan siber.

Pendidikan tentang konsent dalam dunia digital dan media sosial adalah suatu kebutuhan yang mendesak. Hal ini akan membantu remaja menghadapi tantangan yang kompleks dan beragam yang mungkin mereka hadapi dalam penggunaan teknologi modern. Selain itu, ini juga dapat membantu melindungi

privasi mereka, mencegah situasi yang tidak diinginkan, dan mempromosikan perilaku online yang bertanggung jawab dan etis.

### **5.6.2 Tantangan dalam Penerapan Konsent di Lingkungan Sekolah**

Penerapan konsent di lingkungan sekolah menghadapi tantangan tersendiri. Sekolah adalah tempat di mana remaja belajar dan berinteraksi sosial, dan seringkali, konsep konsent belum diintegrasikan sepenuhnya ke dalam kebijakan dan praktik sekolah. Tantangan mencakup kurangnya pemahaman tentang konsent di antara staf dan siswa, kurikulum yang tidak memadai untuk mengajarkan konsent, dan kesulitan dalam mengatasi kasus-kasus yang melibatkan pelanggaran batas-batas. Sekolah membutuhkan strategi yang jelas untuk mengajarkan dan menegakkan konsent, yang mungkin melibatkan pelatihan staf, pengembangan kebijakan yang jelas, dan penciptaan lingkungan yang mendukung di mana siswa merasa aman untuk menyuarakan kekhawatiran mereka.

Berikut ini berbagai tantangan dalam penerapan konsent di lingkungan sekolah dan langkah-langkah yang dapat diambil:

1. Kurangnya Pemahaman: Tantangan utama adalah kurangnya pemahaman tentang konsent di kalangan staf, siswa, dan bahkan orang tua. Konsent sering kali dianggap sebagai hal yang kurang relevan dalam konteks pendidikan. Untuk mengatasi ini, sekolah harus menyediakan pelatihan tentang konsent kepada staf dan mengkomunikasikan pentingnya konsent kepada siswa dan orang tua.
2. Kurikulum yang Tidak Memadai: Kurikulum sekolah mungkin tidak mencakup pemahaman tentang konsent dengan cukup mendalam. Sekolah perlu memperbarui kurikulum mereka untuk mencakup pelajaran tentang konsent, batasan pribadi, dan keterampilan komunikasi yang sehat. Ini dapat diintegrasikan ke dalam pelajaran seperti pendidikan seksual, kesehatan, atau pelatihan kecakapan sosial.
3. Penciptaan Lingkungan Aman: Siswa harus merasa aman untuk menyuarakan kekhawatiran mereka tentang pelanggaran konsent. Sekolah harus menciptakan

- lingkungan di mana siswa merasa mereka dapat berbicara dengan aman kepada guru atau staf sekolah jika mereka mengalami situasi yang melibatkan konsent. Ini dapat mencakup pembentukan kelompok dukungan atau konselor yang dapat diakses oleh siswa.
4. Kebijakan yang Jelas: Sekolah harus memiliki kebijakan yang jelas tentang konsent dan batasan-batasan yang berlaku dalam lingkungan sekolah. Kebijakan ini harus mencakup prosedur untuk melaporkan pelanggaran konsent dan konsekuensi bagi pelaku pelanggaran.
  5. Pelatihan untuk Staf: Staf sekolah harus menerima pelatihan yang memadai tentang konsent, termasuk cara mengidentifikasi situasi yang melibatkan pelanggaran konsent dan bagaimana menangani kasus-kasus tersebut dengan sensitif dan adil.
  6. Partisipasi Siswa: Siswa perlu diajak berpartisipasi dalam pembuatan kebijakan dan pedoman sekolah terkait konsent. Ini dapat membantu siswa merasa memiliki peran dalam menjaga lingkungan sekolah yang aman dan mendukung.
  7. Pendidikan Orang Tua: Orang tua juga perlu mendapatkan pendidikan tentang pentingnya konsent dan bagaimana mereka dapat berperan dalam mendukung anak-anak mereka dalam memahami dan menerapkan konsent dengan benar.
  9. Sanksi yang Tegas: Sekolah harus siap untuk memberlakukan sanksi yang tegas terhadap pelanggaran konsent yang terjadi di dalam lingkungan sekolah. Ini harus dilakukan sesuai dengan kebijakan sekolah dan hukum yang berlaku.

Penerapan konsent di lingkungan sekolah adalah langkah yang penting untuk melindungi siswa, menciptakan lingkungan yang aman, dan mengajarkan nilai-nilai yang penting terkait hubungan interpersonal. Ini memerlukan upaya kolaboratif dari semua pihak yang terlibat, termasuk staf sekolah, siswa, dan orang tua, serta dukungan dari pihak otoritas sekolah dan pemerintah setempat.

## **5.6.3 Kasus Kontemporer dan Dampaknya pada Kesehatan Remaja**

Kasus kontemporer yang berkaitan dengan konsent seringkali menyoroti kompleksitas situasi yang dihadapi remaja hari ini. Contoh-contoh ini bisa berkisar dari pelanggaran privasi online hingga kasus pelecehan seksual. Kasus-kasus ini tidak hanya memberikan wawasan tentang bagaimana konsent dipahami dan diterapkan dalam situasi nyata, tetapi juga dampaknya pada kesehatan mental dan emosional remaja. Misalnya, pengalaman tidak mendapat konsent dapat menyebabkan trauma dan masalah kesehatan mental jangka panjang. Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami kasus-kasus ini dan menggunakannya sebagai pelajaran untuk meningkatkan edukasi, kebijakan, dan dukungan terhadap remaja.

Dalam menghadapi tantangan dan isu kontemporer ini, pendekatan holistik dan multi-disiplin diperlukan untuk memastikan bahwa remaja dilengkapi dengan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan untuk menavigasi dunia yang semakin kompleks ini. Pendekatan futuristik dalam mengatasi isu konsent akan melibatkan inovasi teknologi, kebijakan yang adaptif, dan pendidikan yang terus berkembang untuk memenuhi kebutuhan remaja di era digital.

## **5.7 Konklusi dan Rekomendasi**

### **5.7.1 Ringkasan**

Bab ini telah mengeksplorasi berbagai aspek konsent dalam konteks kesehatan dan psikologi remaja, meliputi konsep dasarnya, aplikasi dalam hubungan interpersonal, konteks medis, pendidikan, dan tantangan kontemporer. Telah ditegaskan bahwa konsent bukan hanya konsep hukum atau etis, tetapi juga fundamental dalam membentuk hubungan yang sehat, menghormati otonomi individu, dan mendukung perkembangan psikososial remaja.

### **5.7.2 Implikasi untuk Praktik Kesehatan dan Pendidikan Remaja**

Dalam praktik kesehatan dan pendidikan remaja, pentingnya konsent tidak dapat diremehkan. Para profesional di bidang ini

harus dilengkapi dengan pemahaman yang kuat tentang konsent, serta bagaimana menerapkannya dalam interaksi mereka dengan remaja. Ini termasuk menghormati hak remaja untuk membuat keputusan tentang tubuh dan kesehatan mereka sendiri, serta memfasilitasi lingkungan pendidikan yang mendukung pembelajaran tentang konsent.

### **5.7.3 Arah Penelitian Masa Depan**

Penelitian masa depan perlu terus mengeksplorasi dan memahami dinamika konsent dalam konteks yang berubah-ubah, terutama dengan kemajuan teknologi dan pergeseran norma sosial. Hal ini termasuk mengeksplorasi bagaimana remaja memahami dan berinteraksi dengan konsep konsent dalam dunia digital, serta dampak praktik konsent pada kesehatan mental dan emosional mereka.

### **5.7.4 Konklusi**

Konsent adalah komponen penting dalam kehidupan remaja yang berdampak luas pada kesehatan, keamanan, dan kesejahteraan mereka. Pemahaman dan penerapan konsent yang efektif dan sensitif dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap perkembangan positif remaja dan membentuk masyarakat yang lebih bertanggung jawab dan menghormati.

### **5.7.5 Rekomendasi untuk Orangtua, Pendidik, Pemerintah, Masyarakat**

Untuk orangtua: Mulailah dialog tentang konsent dengan anak-anak Anda sejak dini, dan berikan contoh tentang bagaimana menghormati batas-batas pribadi dan orang lain.

Bagi pendidik: Integrasikan pendidikan konsent ke dalam kurikulum sekolah, dan gunakan metode yang interaktif dan relatable untuk remaja.

Bagi pemerintah: Buat kebijakan dan regulasi yang mendukung pendidikan konsent, melindungi hak remaja, dan memfasilitasi sumber daya untuk edukasi dan dukungan kesehatan remaja.

Bagi masyarakat: Tingkatkan kesadaran dan diskusi terbuka tentang pentingnya konsent, dan dukung inisiatif yang mempromosikan pendidikan dan kebijakan konsent yang efektif. Dengan pendekatan yang komprehensif dan kolaboratif, kita dapat membangun fondasi yang kuat untuk remaja yang dapat menavigasi berbagai aspek kehidupan mereka dengan pemahaman yang matang tentang konsent dan rasa hormat terhadap diri sendiri dan orang lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allen, J., Costello, M., Kansky, J., & Loeb, E. (2021). When friendships surpass parental relationships as predictors of long-term outcomes: Adolescent relationship qualities and adult psychosocial functioning. *Child development*. <https://doi.org/10.1111/cdev.13713>.
- Alomari, M., Al-sheyab, N., Khabour, O., & Alzoubi, K. (2020). Assent and consent in adolescent research: teachers' perspectives from a developing country. *Heliyon*, 6. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e03116>.
- Bazzano, L.A., Durant, J., & Brantley, P.R. (2021). A Modern History of Informed Consent and the Role of Key Information. *Ochsner Journal*, 21(1), 81-85. <https://doi.org/10.31486/toj.19.0105>.
- Cole, K. (2020). The Paradox of Patient Consent: A Feminist Account of Illness and Healthcare. *Health Communication*, 36, 982-991. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1724645>.
- Enroos, R., Korpinen, J., & Pösö, T. (2021). 'Informed consent' in consensual child welfare: some reflections on its controversial nature. *European Journal of Social Work*, 24, 852-863. <https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1901658>.
- Gesualdo, F., Daverio, M., Palazzani, L. et al. (2021). Digital tools in the informed consent process: a systematic review. *BMC Medical Ethics*, 22, 18. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00585-8>.
- Javidi, H., Widman, L., Evans-Paulson, R., & Lipsey, N. (2022). Internal Consent, Affirmative External Consent, and Sexual Satisfaction Among Young Adults. *Journal of Sex Research*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2048628>.
- Kirby, P. (2020). 'It's never okay to say no to teachers': Children's research consent and dissent in conforming schools contexts. *British Educational Research Journal*. <https://doi.org/10.1002/berj.3638>.
- Kilkku, N., & Halkoaho, A. (2022). Informed consent, genomic research and mental health: A integrative review. *Nursing*

- Ethics, 29, 973-987.  
<https://doi.org/10.1177/09697330211066573>.
- Kukla, Q. (2021). A Nonideal Theory of Sexual Consent. *Ethics*, 131, 270-292. <https://doi.org/10.1086/711209>.
- Lee, T., Wu, Y., Chao, E., Chang, C., Hwang, K., & Wu, W. (2020). Resilience as a mediator of interpersonal relationships and depressive symptoms amongst 10th to 12th grade students. *Journal of Affective Disorders*, 278, 107-113. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.033>.
- Mauer, V., Waterman, E., Edwards, K., & Banyard, V. (2021). Adolescents' Relationships With Important Adults: Exploring This Novel Protective Factor Against Interpersonal Violence Victimization and Perpetration. *Journal of Interpersonal Violence*, 37, NP19176-NP19187. <https://doi.org/10.1177/08862605211031252>.
- Parra-Barrera, S., Sánchez-Fuentes, M., Fuertes-Iglesias, C., & Boldova, M. (2021). Sexual Abuse vs. Sexual Freedom? A Legal Approach to the Age of Sexual Consent in Adolescents in Spanish-Speaking Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910460>.
- Pietrzykowski T, Smilowska K. The reality of informed consent: empirical studies on patient comprehension-systematic review. *Trials*. 2021 Jan 14;22(1):57. doi: 10.1186/s13063-020-04969-w. PMID: 33446265; PMCID: PMC7807905.
- Rego, S., Grove, M., Cho, M., & Ormond, K. (2020). Informed Consent in the Genomics Era.. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a036582>.
- Shah, S., Essack, Z., Byron, K., Slack, C., Reirden, D., Rooyen, H., Jones, N., & Wendler, D. (2020). Adolescent Barriers to HIV Prevention Research: Are Parental Consent Requirements the Biggest Obstacle?. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.011>.
- Spriggs, M. (2023). Children and bioethics: clarifying consent and assent in medical and research settings.. *British medical bulletin*. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldac038>.

# **BAB 6**

## **KOMUNIKASI DALAM HUBUNGAN INTERPERSONAL REMAJA**

*Oleh Yulia Paramita Rusady*

### **6.1 Pengertian Remaja**

Kata 'Remaja' mempunyai arti harfiah yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menuju kedewasaan” namun dalam konteks sekarang istilah ini mempunyai arti yang lebih luas. Masa remaja adalah masa yang dapat disamakan dengan awal mula permunculan konflik. Hurlock (1950) percaya bahwa "Tahun remaja dimulai dari permulaan pubertas antara usia sebelas dan tiga belas tahun pada rata-rata anak, hingga usia kedewasaan, dua puluh satu tahun." (Lavigne *et al.*, 2016)

### **6.2 Pengertian Komunikasi Interpersonal Remaja**

Komunikasi interpersonal adalah pertukaran informasi antara dua orang atau lebih. Tujuan adanya komunikasi interpersonal ini yaitu untuk memahami bagaimana manusia menggunakan isyarat verbal dan nonverbal untuk mencapai beberapa tujuan pribadi dan relasional. Komunikasi mencakup pemanfaatan keterampilan komunikasi dalam lingkungan sekitar, termasuk ruang fisik dan psikologis. Dalam ruang psikologis, kesadaran diri dan kesadaran akan emosi, budaya, dan hal-hal yang tidak terlihat juga penting saat berkomunikasi. Meskipun komunikasi interpersonal paling sering terjadi antara pasangan individu, komunikasi ini juga dapat diperluas hingga mencakup kelompok kecil yang akrab seperti keluarga.

Komunikasi antarpribadi dapat terjadi secara tatap muka, maupun melalui platform seperti media social. Meskipun komunikasi interpersonal paling sering terjadi antara pasangan individu, komunikasi ini juga dapat diperluas hingga mencakup kelompok kecil yang akrab seperti keluarga. Komunikasi

antarpribadi dapat terjadi secara tatap muka, maupun melalui platform seperti media sosial.

Masa remaja merupakan fase konflik karena pada masa tersebut banyak bermunculan masalah seperti perselisihan antar teman, stres, kecemasan, konflik interpersonal, masalah kognitif seperti kurangnya pemecahan masalah, pengambilan keputusan, masalah perilaku dan emosional seperti ketidakmampuan berkomunikasi dengan orang lain. Sehingga perlu adanya pengembangan komunikasi di tingkat sosial. Keterampilan komunikasi interpersonal yang efektif sangat penting bagi remaja. Arti harfiah dari 'komunikasi interpersonal' adalah interaksi antar manusia. Untuk pemahaman yang lebih baik tentang konsep ini, tampaknya perlu untuk menjelaskannya dengan cara yang tepat.

Komunikasi interpersonal mengacu pada komunikasi antara dua orang atau lebih. Ini melibatkan pertukaran pesan, ide, dan Informasi antar individu. (Wulaisfan, 2023). Bentuk komunikasi tersebut bisa bermacam-macam, termasuk percakapan secara langsung, panggilan telepon, email, dan panggilan video.

### **6.3 Remaja dan Orangtua/Keluarga**

Masa remaja bisa jadi sulit bagi banyak keluarga. Remaja mungkin mengembangkan ide, nilai, dan keyakinan yang berbeda dengan orang tuanya. Ini adalah bagian dari proses normal menuju kemerdekaan. Orang tua mungkin kesulitan menentukan seberapa besar kemandirian yang harus mereka berikan kepada anak-anak mereka pada usia dan keadaan yang berbeda.

Seorang anak mulai mengekspresikan perasaannya melalui emosi pada awalnya dan kemudian dia mencoba melakukannya dengan menggunakan bahasa dan keterampilan komunikasi interpersonalnya yang efektif. Lebih lanjut dalam hal ini Knapp dan Daly (2002) mendefinisikan konsep ini sebagai berikut: "Komunikasi interpersonal dapat berarti kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain baik secara tertulis maupun lisan. Jenis komunikasi ini dapat terjadi baik secara individual maupun secara berkelompok.

Setiap remaja adalah individu dan membutuhkan nasihat yang berbeda. Sehingga pentingnya komunikasi interpersonal sangat berpengaruh terhadap perilaku remaja. Komunikasi dengan remaja berbeda dengan komunikasi dengan anak kecil dan dapat menimbulkan konflik dan stres

## **6.4 Permasalahan Remaja**

Masa remaja adalah masa perubahan yang cepat, tidak hanya bagi generasi muda tetapi juga bagi orang tua. Terkadang juga mungkin sulit untuk melepaskannya, orang tua harus menyadari bahwa tugas menjadi seorang anak adalah tumbuh dan menjadi orang dewasa yang mandiri. Sebagai orang tua, perlu membantu generasi muda melalui proses ini. Ketika anak-anak mencapai usia remaja, mereka mulai membuat keputusan sendiri.

Penggunaan media daring (digital) atau media berbasis Internet mengalami peningkatan yang cukup pesat. Dampak yang dapat ditimbulkan dari media digital meliputi: *cyberbullying*, *hoax* (berita bohong), pornografi, kekerasan seksual, kecanduan terhadap kekerasan dan perceraian. Salah satu dampak lainnya yang juga harus diantisipasi adalah pernikahan di usia muda atau remaja. Hasil temuan Jaringan Penggiat Literasi Digital (Japelidi) menunjukkan bahwa remaja yang merupakan kelompok digital native dimana mereka tidak perlu diajari untuk dapat menggunakan Internet ketika mengakses informasi yang mereka butuh. Bahkan media sosial mampu meniadakan status sosial yang sering kali sebagai penghambat komunikasi. Kehadiran Twitter, Facebook, Google+ dan sejenisnya mampu membuat orang-orang tanpa harus bertemu bisa saling berinteraksi.

## **6.5 Komunikasi Negatif Antar Remaja**

Konflik tidak bisa dihindari ketika orang-orang yang berbeda pandangan tinggal bersama, jadi perselisihan sesekali dengan anak remaja Anda adalah hal yang wajar dan wajar. Namun, konflik yang berkepanjangan dapat merusak hubungan antara orang tua dan anak. Komunikasi negatif adalah penyebab umum konflik kronis (Suryani Wijaya, 2013). Contoh komunikasi negatif mencakup

omelan, kritik keras, atau taktik 'berdiam diri' seperti berteriak untuk memaksakan kepatuhan.

Tidak selalu mudah untuk mengenali komunikasi negatif. Misalnya, orang tua yang bermaksud baik mungkin mengkritik karena ingin anaknya berusaha lebih keras. Sehingga penggunaan komunikasi negative dapat dilakukan apabila :

1. Percakapan dengan cepat berubah menjadi omelan, teriakan, atau perkelahian
2. Ketika merasa marah, kesal, ditolak, disalahkan atau tidak dicintai
3. Masalah tidak pernah membaik

## **6.6 Komunikasi Positif Antar Remaja**

Tidak selamanya komunikasi yang dilakukan pada remaja bersifat negative, terkadang dalam membangun interaksi dengan remaja kita dapat menggunakan komunikasi positif, yakni dengan cara :

1. Negosiasikan cara berkomunikasi satu sama lain. Susun strategi untuk meningkatkan komunikasi Anda. Lakukan *brainstorming* solusi bersama-sama.
2. Pilih apa yang penting untuk diperdebatkan. Pedoman dasarnya adalah bahwa masalah keselamatan, seperti tidak masuk ke dalam mobil dengan pengemudi yang sedang mabuk, selalu patut diperjuangkan. Hal-hal lain, seperti membersihkan kamar tidur yang berantakan, mungkin sebaiknya diabaikan
3. Tawarkan kritik yang membangun. Akui dan rayakan pencapaian mereka. Mereka akan tahu sendiri jika mereka melakukan kesalahan dan tidak perlu diingatkan oleh orangtua.
4. Berikan contoh yang baik dengan meminta maaf jika salah

Masa remaja merupakan masa yang sulit untuk bisa mengadaptasikan lingkungan yang baru bagi mereka. Ini merupakan permulaan bagi banyak keluarga. Remaja mungkin mengembangkan ide, nilai, dan keyakinan yang berbeda dengan orang tuanya. Ini adalah bagian dari proses normal menuju

kebebasan berpendapat. Orang tua mungkin kesulitan menentukan seberapa besar kemandirian yang harus mereka berikan kepada anak-anak mereka pada usia dan keadaan mereka saat ini.

## **6.7 Tatacara Komunikasi dalam Keluarga**

Kunci utama dalam berkomunikasi adalah bersikap terbuka dengan remaja. Komunikasi interpersonal ini dapat dilakukan oleh orangtua kepada remaja. Hal itu dikarenakan keluarga adalah awal atau tempat pertama remaja khususnya remaja Perempuan untuk mencurahkan isi hatinya. Keluarga adalah sebuah lembaga pendidikan yang pertama kali diketahui seseorang sebelum mengenyam pendidikan formal.

Setiap orang dalam keluarga akan mengalami perubahan dan perkembangan sesuai dengan warna dan corak keluarga masing-masing. Selain itu, lingkungan keluarga merupakan lingkungan pendidikan yang pertama dan utama bagi anak (remaja), karena keluarga merupakan tempat pertama seorang anak memperoleh pendidikan dan bimbingan. Pendidikan dan bimbingan ini menandai sebagian besar kehidupan anak dalam keluarga. Keluarga yang dimaksud di sini adalah institusi yang terdiri dari suami, istri dan anak – keluarga inti atau keluarga inti. Berikut tatacara komunikasi interpersonal remaja yang dapat dilakukan oleh orangtua/keluarga :

1. Lebih banyak mendengarkan daripada berbicara
2. Dua telinga dan satu mulut.

Hal ini untuk mengingatkan kita bahwa kita harus menghabiskan waktu dua kali lebih banyak untuk mendengarkan daripada berbicara. Hal ini sangat penting ketika berbicara dengan remaja, yang mungkin akan memberi tahu kita lebih banyak jika kita diam cukup lama untuk memberi mereka kesempatan.

3. Luangkan waktu untuk menghabiskan waktu bersama remaja.

Remaja sering kali sibuk dengan sekolah, teman, dan aktivitas lainnya, namun orangtua dapat mengobrol dengan mereka saat sarapan dan makan malam. Tawarkan untuk

mengantar atau menjemput mereka dari suatu tempat, ini akan memberikan peluang lain untuk percakapan.

4. Beri mereka privasi  
Remaja membutuhkan ruang sendiri. Sehingga ketuklah sebelum Anda masuk ke kamarnya.
5. Ikuti minat mereka  
Dengarkan musik mereka, tonton acara televisi bersama mereka, dan hadiri sesi latihan olahraga mereka. Teruslah menaruh minat aktif pada kehidupan mereka. Remaja yang terus didukung akan memberi efek positif dalam kehidupannya.
6. Jadilah orang tua yang penyayang.  
Masa remaja adalah masa ketika anak muda sering kali bergumul dengan perubahan identitas mereka dan kebutuhan untuk merasa dicintai. Sering-seringlah memberi tahu mereka. Tunjukkan cinta Anda melalui kontak fisik apa pun yang mereka rasa nyaman.  
Rayakan pencapaian mereka, maafkan kesalahan mereka, dengarkan mereka ketika mereka mempunyai masalah dan tunjukkan ketertarikan pada bagaimana mereka berencana menyelesaikannya. Dukung mereka dalam pemecahan masalah mereka. Merasa dilibatkan dan istimewa sangat penting bagi rasa percaya diri positif setiap anak muda.
7. Bersenang-senang  
Luangkan waktu untuk bersantai dan tertawa. Perasaan yang baik membantu membangun hubungan yang baik.

Pola komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi interpersonal. Komunikasi seperti ini harus terjadi dalam keluarga. Dalam membangun komunikasi tersebut, keluarga mempunyai peran dan pengaruh yang kuat dalam membentuk kepribadian remaja. Pengaruh yang kuat ini berkaitan dengan peran masing-masing anggota keluarga. Peran tersebut merupakan suatu kesatuan sistem. Interaksi ini harus seimbang.

Keseimbangan keluarga ditandai dengan adanya hubungan harmonis antara kedua orang tua dan hubungan

orang tua dengan anak-anaknya. Keharmonisan ini terjadi ketika seluruh anggota keluarga merasa bahagia, yang ditandai dengan berkurangnya ketegangan dan kekecewaan serta kepuasan terhadap seluruh keadaan dan keberadaannya (eksistensi dan aktualisasi diri). Meliputi aspek fisik, mental, emosional dan sosial.

Keharmonisan keluarga juga dapat terjalin apabila setiap unsur dalam keluarga mampu berfungsi dan berperan sebagaimana mestinya serta tetap berpegang pada nilai-nilai agama. Keharmonisan tersebut menciptakan kondisi yang kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian remaja menjadi anak yang baik sesuai tujuan pendidikan yang diberikan. Dengan demikian, kondisi yang kondusif ini merupakan syarat penting terjadinya komunikasi interpersonal yang baik, khususnya antara orang tua dan anak. Melalui komunikasi interpersonal tersebut, orang tua sebagai sumber pesan memberikan pesan atau nasehat keagamaan yang akan mempengaruhi tingkat religiusitas anak.

Selain itu, komunikasi interpersonal dalam keluarga juga tercermin dari perhatian orang tua terhadap anak.

Perhatian tersebut berupa nasehat, teguran, hukuman, pujian dan ajakan. Inilah bentuk-bentuk komunikasi interpersonal yang berperan besar dalam membentuk kepribadian remaja. Misalnya saja ketika seorang anak ditegur karena melakukan kesalahan maka akan menentukan keterlibatan remaja tersebut dalam menjalankan ajaran agamanya.

Begitu pula dengan memuji anak yang sering berbuat baik sesuai dengan nilai-nilai agama, akan mendorongnya untuk berbuat baik di kemudian hari. Begitu pula ketika komunikasi dibangun melalui ajakan untuk berbuat baik dan meninggalkan perbuatan buruk. Ajakan tersebut dapat berupa kegiatan keagamaan di rumah maupun kegiatan lain di luar rumah. Fakta-fakta tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi interpersonal dengan tingkat religiusitas seseorang. Artinya semakin banyak orang tua berusaha mengkomunikasikan fakta terkait pengalaman religiusitas

remaja, maka semakin tinggi pula religiusitas remaja tersebut. Di sisi lain, berkurangnya komunikasi interpersonal dalam keluarga, juga akan mempengaruhi tingkat keterlibatan remaja dalam menjalankan ajaran agama.

Keberadaan orang tua (ayah dan ibu) yang berperan sebagai pencetus perubahan pengenalan anak dalam keluarga, agar anak menjadi dewasa dan meningkatkan citra keluarga dalam keluarga. Komunitas. Proses pengenalan norma dan nilai agama akan lebih efektif melalui komunikasi interpersonal dalam keluarga (ayah – ibu – anak).

Penerapan komunikasi antara remaja dan orang tua sangatlah penting. Efektivitas komunikasi interpersonal remaja-orang tua merupakan komunikasi yang melibatkan orang tua dan remaja sebagai komunikator (sebagai pengirim pesan) dan komunikan

(penerima pesan) yang mampu mencapai pengertian yang sama, proses komunikasi berjalan menyenangkan, mempengaruhi sikap, hubungan sosial yang baik serta menumbuhkan kehendak yang di inginkan. Dengan melakukan komunikasi interpersonal antara orang tua dengan remaja, maka orangtua dapat menjadikan remaja merasa dicintai, dirawat, dihargai, berharga dan merupakan bagian dari lingkungan. Perasaan dihargai dan dicintai ini akan remaja nyaman serta terbuka terhadap orang tua saat mengalami kesulitan, sehingga orangtua dapat lebih optimal dalam memberikan bantuan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh remaja.

Dari pembahasan selama ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi komunikasi interpersonal dalam keluarga maka semakin tinggi pula religiusitas remaja. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah komunikasi interpersonal remaja dengan keluarganya maka semakin rendah pula tingkat keterlibatannya dalam mengamalkan ajaran agamanya. Sehingga diduga terdapat hubungan positif antara komunikasi interpersonal dalam keluarga dengan religiusitas remaja.

## **6.8 Tantangan umum yang dihadapi remaja dalam mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal yang efektif.**

Meskipun komunikasi interpersonal yang efektif sangat penting untuk keterampilan dan perkembangan sosial remaja, mereka sering menghadapi berbagai tantangan dalam memperoleh dan mengasah keterampilan ini. Salah satu tantangan umum adalah maraknya teknologi dan media sosial, yang dapat menghambat komunikasi tatap muka. Dengan maraknya ponsel pintar dan situs jejaring sosial, remaja mungkin mengalami kesulitan untuk terlibat dalam percakapan langsung dan bermakna.

Tantangan lain yang dihadapi remaja adalah pengaruh tekanan teman sebaya terhadap gaya komunikasi mereka. Remaja sering kali merasa perlu untuk menyesuaikan diri dengan norma-norma sosial dan menyesuaikan diri dengan teman sebayanya. Hal ini dapat menyebabkan penerapan strategi komunikasi yang tidak efektif, seperti agresi, agresivitas pasif, atau ketidakjujuran. Untuk mengatasi tantangan ini, penting bagi remaja untuk dididik tentang komunikasi asertif, yang memungkinkan mereka mengungkapkan pikiran dan perasaannya secara jujur sambil menghormati batasan orang lain. Dengan memberdayakan remaja dengan keterampilan komunikasi asertif, mereka dapat mengatasi tekanan teman sebaya dan menjaga hubungan yang sehat. (Ismaya, 2023)

Selain itu, pentingnya berpakaian yang pantas tidak dapat diabaikan ketika membahas keterampilan komunikasi interpersonal remaja. Penampilan memainkan peran penting dalam cara remaja dipandang oleh orang lain, dan hal ini dapat memengaruhi kepercayaan diri serta interaksi mereka. Mengenakan pakaian yang pantas, seperti jas untuk acara formal atau berpakaian sopan, dapat meningkatkan citra diri remaja dan membuat mereka merasa lebih nyaman dalam lingkungan sosial. Ketika remaja merasa percaya diri dengan penampilan mereka, mereka cenderung terlibat dalam komunikasi interpersonal yang efektif, karena mereka tidak disibukkan dengan rasa tidak aman atau gangguan.

## 6.9 Pengaruh Sosial Media dalam Komunikasi Interpersonal Remaja

Internet dapat membantu remaja dalam berkomunikasi dan bersosialisasi, karena internet memudahkan remaja menjalin relasi dengan teman ataupun lawan jenis. Jarak dan waktu tidak lagi menjadi halangan dalam hal komunikasi. Akan tetapi sebaliknya, seorang remaja yang kecanduan internet cenderung mengalami penurunan keinginan untuk berkomunikasi secara langsung, tatap muka, khususnya dengan keluarga. Kemampuan untuk berkomunikasi secara asertif sangat diperlukan untuk mengurangi dampak negatif penggunaan internet pada remaja.

Remaja yang cenderung mudah terpengaruh oleh teman sebaya rentan terhadap pengaruh buruk penggunaan internet yang berlebihan. Terlepas dari pentingnya pemanfaatan internet untuk kepentingan pendidikan atau pembelajaran, kini makin terlihat fenomena yang menunjukkan minat yang tinggi pada kalangan remaja perkotaan di Indonesia. Jejaring sosial seperti Facebook, Twitter, dan lainnya dapat membantu dalam banyak hal dan membuka banyak kesempatan untuk anda. (Vydia *et al.*, 2014)

Penggunaan social media juga dapat mendatangkan masalah untuk penggunaannya. Jejaring sosial merupakan sesuatu yang menyenangkan bagi banyak orang. Untuk itu solusi yang harus dilakukan adalah dengan mengubah cara mendidik anak, yaitu dengan cara memberi perhatian lebih kepada anak remaja. Misalnya dengan mengadakan pertemuan minimal seminggu sekali tentang apa yang menjadi keluhan anak untuk dibahas dalam keluarga (Rahmi, 2021).

Untuk mengurangi dampak negatif media sosial, remaja harus dididik tentang bagaimana caranya berkomunikasi di dunia maya secara bertanggung jawab. Mereka harus didorong untuk menggunakan media sosial sebagai alat untuk terlibat secara positif, seperti berbagi ide, mendukung orang lain, dan menumbuhkan empati. Selain itu, orang tua dan pendidik harus mendorong diskusi terbuka tentang dampak media sosial terhadap komunikasi antar pribadi, membantu remaja mengembangkan keterampilan berpikir

kritis dan literasi digital. Dengan membina hubungan yang sehat dengan media sosial, remaja dapat memanfaatkan sekaligus mempertahankan keterampilan komunikasi interpersonal yang kuat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ismaya. 2023. *KOMUNIKASI INTERPERSONAL DAN PRAKTEK KONSELING*, *Global Eksekutif Teknologi*.
- Lavigne, B. *et al.* 2016. 'Thérapie interpersonnelle (TIP) en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent', *Encephale*, 42(6), pp. 535–539.
- Rahmi, S. 2021. *Komunikasi Interpersonal dan Hubungannya Dalam Konseling - Google Books*, *Syiah Kuala University Press*.
- Suryani Wijaya, I. 2013. 'KOMUNIKASI INTERPERSONAL DAN IKLIM KOMUNIKASI DALAM ORGANISASI', *Jurnal Dakwah Tabligh*, 14(1), pp. 115–126.
- Vydia, V. *et al.* 2014. 'Pengaruh Sosial Media Terhadap Komunikasi Interpersonal dan Cyberbullying Pada Remaja', *Jurnal Transformatika*, 12(1), pp. 14–18.
- Wulaisfan, R. dkk. 2023. *Komunikasi Interpersonal & Praktek Konseling di Era Modern - Google Books*, *Mafy Media Literasi Indonesia*.

# **BAB 7**

## **HUBUNGAN SOSIAL DAN PERTEMANAN**

*Oleh Winarni*

### **7.1 Pendahuluan**

Remaja adalah masa transisi yang penuh dengan tantangan dan perubahan signifikan dalam kehidupan seseorang. Salah satu aspek penting dalam kehidupan remaja adalah hubungan sosial dan pertemanan. Kualitas hubungan sosial dan pertemanan remaja dapat menjadi salah satu kunci utama untuk mencapai kehidupan yang berkualitas selama periode ini. Kualitas hubungan sosial remaja tidak hanya memengaruhi kesejahteraan emosional mereka, tetapi juga berdampak pada perkembangan pribadi, kognitif, dan sosial.

Ketika remaja dapat membangun hubungan yang sehat dan bermakna dengan teman-teman mereka, hal ini dapat memberikan dukungan emosional, meningkatkan rasa percaya diri, dan membantu mereka mengatasi stres serta tekanan yang mungkin mereka hadapi dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Selain itu, pertemanan yang berkualitas juga dapat membantu remaja untuk mengembangkan keterampilan sosial yang diperlukan untuk berinteraksi dengan orang lain, memahami perbedaan, dan belajar mengenai kerjasama.

Namun, tidak semua hubungan sosial dan pertemanan remaja selalu berjalan dengan baik. Beberapa remaja mungkin menghadapi masalah seperti konflik interpersonal, pelecehan, atau isolasi sosial, yang dapat berdampak negatif pada kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk memahami bagaimana membangun dan menjaga hubungan sosial yang sehat.

Penelitian dan literatur psikologi perkembangan remaja telah menunjukkan bahwa kualitas hubungan sosial dan pertemanan remaja dapat mempengaruhi berbagai aspek

kehidupan mereka, termasuk kesejahteraan psikologis, kepuasan hidup, dan pencapaian akademis. Oleh karena itu, melalui pemahaman dan pengembangan keterampilan dalam membangun hubungan sosial yang berkualitas, remaja dapat meningkatkan peluang mereka untuk mencapai kunci hidup berkualitas selama periode transisi ini. Dalam tulisan ini, kita akan menjelajahi lebih dalam tentang pentingnya hubungan sosial dan pertemanan bagi remaja, serta bagaimana mereka dapat memaksimalkan kualitas hubungan ini dalam upaya mencapai kunci hidup berkualitas.

## **7.2 Hubungan Sosial Remaja**

Menurut Basrowi (2014), hubungan sosial atau interaksi sosial adalah proses dinamis yang melibatkan pertemuan antara individu dengan individu, kelompok dengan kelompok, serta individu dengan kelompok manusia. Interaksi sosial menciptakan hubungan timbal balik di mana satu individu memiliki kemampuan untuk memengaruhi individu lain, dan sebaliknya. Dalam konteks ini, interaksi sosial menjadi sarana di mana ide, pandangan, dan pengaruh dapat berpindah antara individu dan kelompok, membentuk jaringan hubungan yang sangat penting dalam masyarakat. Hubungan sosial merupakan fenomena yang meresap dalam kehidupan sehari-hari kita. Ketika individu dan kelompok berinteraksi, pertukaran gagasan, nilai, dan emosi terjadi. Hal ini membentuk landasan masyarakat yang berfungsi dan membantu dalam pembentukan identitas sosial kita. Misalnya, dalam lingkungan kerja, hubungan sosial memungkinkan karyawan bekerja sama, berbagi informasi, dan memecahkan masalah bersama. Di dalam keluarga, interaksi sosial menciptakan ikatan emosional dan saling dukung antara anggota keluarga. Oleh karena itu, pemahaman tentang interaksi sosial adalah kunci dalam memahami bagaimana kita berinteraksi dengan dunia di sekitar kita dan bagaimana hubungan ini membentuk masyarakat dan budaya kita.

Masa remaja merupakan periode krusial dalam proses perkembangan individu. Dalam fase ini, perhatian yang diberikan kepada perkembangan remaja seharusnya berasal dari berbagai pihak, terutama dari lingkungan sosialnya (Albanjari, 2018;

Mardjan, Prabandari, Hakimi, & Marchira, 2018). Remaja dalam kehidupan sehari-hari mereka aktif mencari pengakuan atas keberadaannya dalam lingkungan sosial, baik dalam hubungan dengan teman sebaya maupun orang dewasa, yang semuanya memiliki dampak signifikan pada kemampuan remaja dalam membangun relasi dengan orang lain. Terdapat beragam tahapan perkembangan yang harus dilewati oleh remaja dalam proses perkembangan kehidupan sosial mereka agar mampu menjalankannya dengan baik di masa depan, salah satunya adalah dalam membangun hubungan sosial dengan teman sebaya dan orang dewasa selain guru dan orang tua (Nuryani & Paramata, 2018; Winarsih & Saragih, 2016). Ketika remaja berhasil mengejar tahapan perkembangan ini dengan baik, mereka akan lebih mampu berinteraksi dengan teman sebaya mereka dan akan lebih diterima dalam kelompok pertemanan.

Hubungan sosial atau interaksi sosial terjadi ketika dua orang atau lebih bertemu dan terlibat dalam berbagai tindakan. Ini mencakup berbagai bentuk komunikasi, baik verbal maupun non-verbal, serta reaksi dan isyarat yang mungkin timbul selama pertemuan. Terlibat dalam percakapan, jabat tangan, atau bahkan adanya ekspresi emosi adalah contoh konkret dari interaksi sosial. Namun, penting untuk diingat bahwa interaksi sosial tidak selalu bersifat fisik atau langsung. Sebagai contoh, ketika seseorang merespons pesan teks atau email dari orang lain, itu juga merupakan bentuk interaksi sosial yang melibatkan kontak sosial dan komunikasi. Dalam konteks ini, interaksi sosial merupakan elemen penting dalam kehidupan sehari-hari kita. Ini memungkinkan kita untuk berkomunikasi, berbagi informasi, dan mengungkapkan emosi kepada individu lain, yang pada gilirannya membentuk jaringan hubungan sosial yang kaya dan beragam. Kontak sosial dan komunikasi adalah syarat dasar dari interaksi sosial, yang mencerminkan bagaimana orang terhubung satu sama lain dalam masyarakat (Soekanto, 2013).

Hubungan sosial adalah suatu bentuk interaksi yang muncul ketika dua orang atau lebih berkomunikasi dengan tujuan tertentu (Sumarsono, 2017). Berikut adalah beberapa ciri khas hubungan sosial:

1. Melibatkan Lebih dari Satu Individu:

Hubungan sosial memerlukan kehadiran lebih dari satu individu. Ini berarti bahwa ada setidaknya dua orang yang terlibat dalam proses hubungan sosial. Konsep ini menunjukkan bahwa hubungan sosial tidak dapat terjadi jika hanya ada satu orang yang terlibat

2. Terdapat Komunikasi Antar Pelaku:

Suatu hubungan dianggap sebagai hubungan sosial ketika individu yang terlibat berkomunikasi satu sama lain dengan cara tertentu. Komunikasi adalah elemen kunci dalam hubungan sosial, karena melalui komunikasi, informasi dan pesan dapat ditukar antara individu-individu tersebut.

3. Waktu Terbatas:

Hubungan sosial terjadi dalam konteks waktu tertentu. Waktu ini bisa mencakup masa lampau, masa kini, atau masa mendatang. Ini menunjukkan bahwa hubungan sosial terjadi dalam kerangka waktu yang terbatas.

4. Tujuan Tertentu:

Hubungan sosial memiliki tujuan tertentu. Tujuan tersebut dapat bervariasi, seperti pertukaran informasi, pendekatan sosial, atau mencapai tujuan bersama. Kehadiran tujuan memberikan motivasi bagi individu untuk terlibat dalam hubungan sosial.

5. Pola Sistem Sosial:

Hubungan sosial dapat terjadi melalui berbagai pola sistem sosial. Ini bisa terjadi secara tidak sengaja atau dengan pola yang direncanakan dan diatur, baik berdasarkan norma adat maupun hukum yang berlaku. Pola sistem sosial ini memengaruhi bagaimana hubungan sosial terjadi (Sumarsono, 2017).

Tiga aspek krusial yang memengaruhi interaksi antara teman sebaya meliputi keterbukaan, kerjasama, dan frekuensi hubungan dalam kelompok.

1. Keterbukaan adalah elemen penting dalam dinamika kelompok. Ini merujuk pada sejauh mana remaja bersedia membuka diri terhadap kelompok mereka dan menerima

- individu-individu dalam kelompok tersebut. Keterbukaan ini mencerminkan tingkat kerja sama dan kepercayaan dalam hubungan sebaya.
2. Kerja sama merujuk pada kolaborasi antara individu dalam kelompok. Hal ini mencakup keterlibatan aktif individu dalam kegiatan kelompok, semangat untuk berbagi ide, serta kemauan untuk berkomunikasi secara erat demi kemajuan kelompok. Kerjasama yang erat seperti ini membangun fondasi yang kuat dalam hubungan antar teman sebaya.
  3. Frekuensi hubungan individu dalam kelompok adalah faktor yang tidak boleh diabaikan. Ini mencakup sejauh mana individu dalam kelompok bertemu anggota kelompoknya dan berinteraksi secara dekat. Frekuensi ini memengaruhi kedekatan dan rasa kebersamaan dalam kelompok.

Dengan memahami dan mengaplikasikan tiga aspek ini, individu dapat memperkuat hubungan dengan teman sebayanya dan menciptakan kelompok yang lebih solid dan berkelanjutan (Muna, 2016).

### **7.3 Hubungan Pertemanan Remaja**

Pertemanan memegang peranan krusial dalam memberikan dukungan selama masa remaja. Kepuasan dalam pertemanan mengacu pada bagaimana seseorang melihat secara keseluruhan kualitas dari hubungannya dengan teman-temannya (Cheung & McBride-Chang, 2014). Dalam hubungan pertemanan, remaja seringkali menghabiskan banyak waktu untuk berinteraksi dalam berbagai situasi, menjalani waktu bersama, dan memberikan dukungan emosional. Seseorang dianggap teman jika mereka terlibat dalam kebersamaan, dekat, dan saling mendukung. Remaja memiliki kebutuhan akan kasih sayang, kebersamaan, penerimaan sosial, kedekatan, dan hubungan sosial, dan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan ini, kehadiran teman sangat penting dalam hidup mereka. Kehadiran teman dalam kehidupan remaja memiliki peran penting dalam mengurangi dampak negatif dari peristiwa yang terjadi dan meningkatkan rasa harga diri remaja secara

keseluruhan. Remaja yang tidak memiliki teman akan merasa terasing dan memiliki keterbatasan dalam interaksi sosial, yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka (Tomé et al., 2012). Hubungan dengan teman dapat signifikan dalam memengaruhi kebahagiaan remaja, karena teman dapat memberikan dukungan selama masa-masa sulit, mengurangi perasaan kesepian, menjadi wadah bagi berbagai pikiran, dan memiliki pengaruh terhadap perkembangan identitas remaja (Primasari & Yuniarti, 2012). Mempertahankan kualitas pertemanan yang kuat menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan yang sehat selama masa remaja (Tomé et al., 2012). Teman-teman yang baik dapat membantu remaja mengatasi berbagai tantangan dan merasa lebih puas dengan kehidupan mereka.

Dengan demikian, menjaga kualitas pertemanan yang sehat menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan yang positif selama masa remaja, yang pada gilirannya memengaruhi kualitas hidup mereka secara signifikan. Teman-teman yang baik mampu membantu remaja mengatasi berbagai tantangan dan meningkatkan tingkat kepuasan hidup mereka.

## **7.4 Kunci Hidup Berkualitas dari Segi Hubungan Sosial dan Pertemanan pada Remaja**

Pengalaman emosional yang berfluktuasi yang dialami oleh remaja merupakan gambaran dari konsep yang dikenal sebagai *Subjective Well-being* (SWB) atau Kesejahteraan Subjektif. SWB adalah konsep yang umum digunakan untuk mengevaluasi kehidupan individu. Seperti yang dijelaskan oleh Hurlock (2014), masalah yang dihadapi oleh remaja sering kali disebabkan oleh periode tekanan dan turbulensi, yaitu masa di mana perubahan fisik dan hormon menyebabkan peningkatan ketegangan emosional sebagai akibat dari tekanan sosial dan harapan yang baru muncul. Pada masa ini, remaja mengalami tantangan emosional yang dapat berdampak pada kesejahteraan mereka.

Masa remaja sering kali diwarnai oleh perubahan signifikan dalam kehidupan individu, termasuk perubahan fisik dan hormon yang memengaruhi respons emosional. Hal ini seringkali menjadi penyebab fluktuasi emosi pada remaja, yang dapat mencakup

periode kebahagiaan, ketegangan, dan perasaan lainnya. Selain itu, tekanan sosial dan harapan baru yang muncul selama masa remaja juga dapat memengaruhi kesejahteraan subjektif mereka. Oleh karena itu, penting untuk memahami dinamika emosional pada masa remaja dan memberikan dukungan yang sesuai untuk membantu mereka menghadapi tantangan ini dengan lebih baik.

Dalam konteks penelitian ini, subjek yang diteliti adalah remaja, yang masih dalam tahap perkembangan sebagai anak-anak. Oleh karena itu, kita mengacu pada konsep Children Well-Being (Kesejahteraan Anak) yang mencakup evaluasi kognitif dan afektif yang dilakukan oleh anak-anak tentang kehidupan mereka, serta mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi kehidupan mereka dan konteks sosial di mana mereka berada (Savahl et al., 2018).

Children SWB mencakup komponen psikologis non-materi dari kualitas hidup, yang mencerminkan persepsi, evaluasi, dan aspirasi anak-anak tentang kehidupan mereka. Ini sering dievaluasi dengan mempertimbangkan berbagai domain kehidupan, seperti kesehatan, waktu luang, sekolah, hubungan interpersonal, dan kepuasan pribadi (Casas, 2016). Dalam pengukuran SWB, terutama dalam hal kepuasan hidup, ada fenomena yang disebut sebagai "bias optimistik" di mana subjek cenderung memberikan jawaban yang lebih positif atau bahagia. Ini menggambarkan bahwa anak-anak cenderung melihat sisi positif dari kehidupan mereka (Casas & Gonzalez-Carrasco, 2018). Pengukuran Children SWB melibatkan berbagai metode dan alat evaluasi yang dirancang khusus untuk memahami persepsi, evaluasi, dan aspirasi anak-anak tentang kehidupan mereka. Salah satu cara pengukuran yang umum digunakan adalah kuesioner atau wawancara yang disesuaikan dengan tingkat usia dan pemahaman anak-anak. Kuesioner ini mencakup pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan berbagai domain kehidupan, seperti kesehatan, waktu luang, sekolah, hubungan interpersonal, dan kepuasan pribadi. Anak-anak diminta untuk memberikan penilaian mereka sendiri tentang tingkat kebahagiaan atau kepuasan mereka dalam masing-masing domain ini.

Contoh pertanyaan dalam kuesioner tersebut mungkin termasuk, "Apakah Anda merasa senang dengan sekolah Anda?", "Apakah Anda memiliki teman-teman yang baik?", "Apakah Anda merasa sehat dan bugar?", dan "Bagaimana Anda menilai waktu luang Anda?" Pertanyaan ini dirancang untuk mengukur aspek-aspek kehidupan yang penting bagi anak-anak dan memungkinkan mereka untuk mengungkapkan evaluasi mereka terhadap aspek-aspek tersebut.

Selain kuesioner, observasi dan wawancara dengan anak-anak juga dapat digunakan untuk memahami Children SWB. Melalui interaksi langsung, peneliti dapat mengamati ekspresi emosi anak-anak, tanggapan mereka terhadap situasi tertentu, dan cara mereka berinteraksi dengan lingkungan sosial mereka. Dalam hal fenomena "bias optimistik," pengukuran SWB dapat mencakup pertanyaan yang dirancang untuk mengidentifikasi apakah anak-anak cenderung memberikan jawaban yang lebih positif atau bahagia daripada yang mungkin diharapkan dalam situasi tertentu.

Pengumpulan data melalui alat-alat seperti kuesioner, wawancara, dan observasi ini kemudian digunakan untuk menganalisis Children SWB secara lebih holistik. Dengan memahami evaluasi anak-anak tentang kehidupan mereka, termasuk bias optimistik yang mungkin ada, penelitian dapat memberikan wawasan yang berharga tentang kualitas hidup remaja dan faktor-faktor yang memengaruhinya.

*Subjective Well-Being* (SWB) memiliki hubungan yang kuat dengan kualitas hidup pada remaja. SWB merujuk pada cara individu mengevaluasi dan merasakan kehidupan mereka secara keseluruhan, termasuk tingkat kepuasan hidup dan emosi yang mereka alami sehari-hari. Kualitas hidup pada remaja dapat dilihat sebagai hasil dari SWB mereka. Berikut beberapa aspek penting yang menggambarkan hubungan antara SWB dan kualitas hidup pada remaja:

1. Pengaruh Emosi: SWB mencakup evaluasi afektif, yaitu bagaimana remaja merasa secara emosional dalam kehidupan sehari-hari. Emosi positif seperti kebahagiaan, kepuasan, dan rasa syukur dapat memberikan kontribusi

- positif pada kualitas hidup remaja. Remaja dengan tingkat SWB yang tinggi cenderung mengalami emosi positif lebih sering, yang pada gilirannya dapat meningkatkan persepsi mereka tentang kualitas hidup mereka.
2. Kesejahteraan Psikologis: SWB mencakup aspek-aspek kesejahteraan psikologis, termasuk persepsi individu tentang kehidupan mereka. Remaja yang memiliki SWB yang tinggi mungkin memiliki persepsi yang lebih positif tentang diri mereka sendiri, lingkungan sosial, dan masa depan mereka. Ini dapat memberikan kontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik.
  3. Hubungan Sosial: SWB dapat dipengaruhi oleh kualitas hubungan sosial remaja, seperti hubungan dengan teman sebaya, keluarga, dan guru. Hubungan yang sehat dan positif dengan orang lain dapat meningkatkan SWB remaja. Sebaliknya, SWB yang tinggi juga dapat memperkuat kualitas hubungan sosial remaja.
  4. Kesehatan Mental dan Fisik: Kesejahteraan psikologis yang tinggi yang tercermin dalam SWB dapat berkontribusi pada kesehatan mental yang lebih baik pada remaja. Kualitas hidup remaja juga terkait erat dengan kesehatan fisik mereka. Remaja yang merasa bahagia dan puas dengan kehidupan mereka cenderung lebih sehat secara fisik.
  5. Kemampuan Mengatasi Tantangan: Remaja dengan SWB yang baik mungkin lebih mampu mengatasi tantangan dan tekanan yang muncul dalam kehidupan mereka. Ini berarti mereka dapat menghadapi situasi sulit dengan lebih baik, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup mereka.

Dengan kata lain, SWB dan kualitas hidup pada remaja adalah saling terkait. SWB yang tinggi dapat memberikan kontribusi positif pada kualitas hidup mereka, dan sebaliknya, kualitas hidup yang baik juga dapat meningkatkan SWB. Oleh karena itu, memahami dan mendorong SWB yang positif pada remaja dapat menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup mereka selama periode perkembangan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Albanjari, E. S. (2018). Mengatasi Kenakalan Remaja Pada Masa Transisi. *Tadrib: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.19109/tadrib.v4i2.2450>
- Basrowi. (2014). *Pengantar Sosiologi*. Ghalia Indonesia. Bogor.
- Casas, F. (2016). Children, adolescents and quality of life: The social sciences perspective over two decades. In F. Maggino (Ed.). *A life devoted to quality of life. Festschrift in honor of alex c. Michalos*. (pp. 3–21). Springer Publisher. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-20568-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-20568-7_1)
- Casas, F., & González-Carrasco, M. (2018). Subjective well-being decreasing with age: new research on children over 8. *Child Development*, 00(0), 1 – 20. <https://doi.org/10.1111/cdev.13133>
- Cheung, S. K., & McBride-Chang, C. (2014). Friendship satisfaction. A. C. Micholas (ed), *encyclopedia of quality of life and well-being research*. (pp. 2364 – 2366). Springer Science+Business Media Dordrecht. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5>
- Hurlock, Elizabeth. (2014). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Mardjan, M., Prabandari, Y. S., Hakimi, M., & Marchira, C. R. (2018). Emotional Freedom Techniques for Reducing Anxiety and Cortisol Level in Pregnant Adolescent Primiparous. *UNNES Journal of Public Health*, 7(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/ujph.v7i1.19212>
- Muna, K. (2016) 'Pengaruh Interaksi Teman Sebaya Terhadap Perilaku Penggunaan Internet pada Siswa Kelas XI di SMKN 2 Yogyakarta', Yogyakarta.
- Nuryani, N., & Paramata, Y. (2018). Intervensi Pendidik Sebaya Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang pada Remaja di MTsN Model Limboto. *Indonesian Journal Of Human Nutrition*, 5(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.02.4>

- Primasari, A., & Yuniarti, K. W. (2012). What makes teenagers happy? An exploratory study using indigenous psychology approach. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 1(2), 53–61
- Savahl, S., Montserrat, C., Casas, F., Adams, S., Tiliouine, H., Benninger, E., & Jackson, K. (2018). Children's Experiences of Bullying Victimization and the Influence on Their Subjective Well-Being: A Multinational Comparison. *Child Development*, 1-18 <https://doi.org/10.1111/cdev.13135>
- Soekanto, S. (2013). *Sosiologi: Suatu Pengantar (Edisi ke-45)*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Sumarsono, B. (2017). Ciri-ciri Interaksi Sosial. Tersedia pada: <https://www.halopsikolog.com/ciri-ciri-interaksi-sosial/276/> (Diakses: 13 Oktober 2023).
- Tomé, G., Matos, M., Simões, C., Diniz, J. A., & Camacho, I. (2012). How can peer group influence the behavior of adolescents: explanatory model. *Global Journal of Health Science*, 4(2), 26–35. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v4n2p26>
- Winarsih, & Saragih, S. (2016). Keharmonisan Keluarga, Konformitas Teman Sebaya dan Kenakalan Remaja. *Persona*, 5(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.>



# BAB 8

## PERGAULAN SEHAT

*Oleh Ernawati*

### 8.1 Pendahuluan

Kita semua tahu bahwa lingkungan di sekitar kita saat ini dipenuhi dengan pergaulan yang tidak sehat, terutama antara remaja atau anak-anak yang baru memasuki masa pubertas. Istilah asosiasi mengacu pada ikatan sosial jangka panjang antara dua individu yang saling mempengaruhi. Individu dalam lingkungan sosialnya terlibat dalam proses interaksi sosial yang dikembangkan lebih lanjut melalui pergaulan. Kuat tidaknya suatu hubungan ditentukan oleh kuat dan lemahnya interaksi sosial. Menurut remaja, generasi mudalah yang harus mengatasi permasalahan sosial dan memastikan bahwa orang tua mereka mengambil tindakan jika ada masalah. Faktanya, jika terjadi sesuatu, itu akan terlambat (Noviyana, Lestari and Sovina, 2020)

Sudah menjadi rahasia umum jika lingkungan kita diwarnai dengan hubungan yang merugikan, terutama hubungan antar remaja atau anak kecil yang baru memasuki masa pubertas. Istilah asosiasi mengacu pada ikatan sosial jangka panjang antara dua individu yang saling mempengaruhi. Individu dalam lingkungan sosialnya terlibat dalam proses interaksi sosial yang dikembangkan lebih lanjut melalui pergaulan. Rephrase Kuat tidaknya suatu hubungan ditentukan oleh kuat dan lemahnya interaksi sosial. Menurut remaja, generasi mudalah yang harus mengatasi permasalahan sosial dan memastikan bahwa orang tua mereka mengambil tindakan jika ada masalah. Faktanya, jika terjadi sesuatu, itu akan terlambat (Wardani and Fitri, 2021)

Saat ini, seiring dengan perkembangan dan modernisasi zaman, Internet telah menjadi aktivitas yang esensial dan permanen bagi manusia sebagai anggota masyarakat. Memperoleh ilmu pengetahuan, berita, hiburan dan berselancar di internet bukan hanya merupakan kebutuhan profesional

tetapi juga merupakan cara alternatif bagi masyarakat untuk bersosialisasi. Saya jelaskan, perkembangan teknologi informasi mempunyai dampak positif dan negatif. Seiring dengan semakin mudahnya dan meluasnya perkembangan Internet, banyak orang yang mengkhawatirkan berbagai dampaknya. Beberapa situs web yang paling sering dikunjungi antara lain Facebook, Google, Yahoo, Twitter, dan Yahoo! Email, YouTube, dll: Semakin banyak kita berkomunikasi di dunia maya, semakin nyaman kita dalam berkomunikasi di dunia maya, semakin sedikit waktu yang kita habiskan untuk berinteraksi di dunia nyata, yang berdampak signifikan terhadap sikap sosial. Oleh karena itu, remaja diharapkan mampu beradaptasi dengan perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional yang terjadi pada masa remaja sehingga dapat mencapai kepuasan diri dan menjaga hubungan yang sehat sangat terlambat (Rahman, Alghifari and Yunarta, 2023)

## **8.2 Pergaulan Sehat pada Remaja**

Pergaulan sehat antar remaja merupakan hal yang sangat penting untuk didiskusikan. Banyak orang yang mungkin menganggap bahwa remaja cenderung terlena dengan hal-hal yang tidak sehat dalam berinteraksi satu sama lain. Padahal, pergaulan sehat antar remaja adalah kunci untuk menjaga hubungan yang harmonis. Pergaulan sehat antar remaja melibatkan interaksi yang bersifat konstruktif antara orang-orang yang berbeda usia. Ini melibatkan saling menghargai satu sama lain, serta saling menghormati dan menerima keunikan masing-masing. Pergaulan sehat antar remaja juga melibatkan tidak hanya berinteraksi dengan orang lain, namun juga berinteraksi dengan diri sendiri. Ini berarti bahwa setiap orang harus menentukan batasan yang berlaku bagi dirinya sendiri. Ini juga berarti bahwa setiap orang harus memahami dan menghargai perbedaan dan keunikan orang lain, dan tidak menghakimi mereka. Pergaulan merupakan proses interaksi antara individu dengan individu lainnya, dan dapat pula terjadi antara individu dengan kelompok. Artinya manusia sebagai makhluk sosial tidak pernah lepas keberadaannya bersama orang

lain. Pergaulan mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan kepribadian seseorang(Marline M M 2016)

Hubungan yang sehat juga dapat diartikan sebagai proses interaksi normal antara individu atau individu dan kelompok dalam kehidupan fisik, mental, dan sosial. “Normal” artinya remaja menyadari bahwa keberfungsian sosial memerlukan sosialisasi dengan teman dan kelompok, sehingga setiap anak bersifat individual dalam hal perkembangan kepribadiannya. Artinya, Anda dapat menikmati manfaatnya. Pada saat ini, banyak hubungan sosial remaja yang sudah memprihatinkan, hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman terhadap ilmu pengetahuan, kurangnya pengetahuan tentang hubungan, dan hubungan yang salah yang mereka bentuk, dan banyak generasi muda kurang beretika. Remaja yang menyimpang dari etika pergaulan mengakibatkan tantangan perkembangan remaja dan tidak dapat dioptimalkan sehingga akan berdampak langsung pada prestasi belajar remaja. Sebaliknya jika remaja dapat dipahami dalam arti mempunyai banyak pengetahuan tentang berbagai informasi, seperti hubungan yang sehat antar remaja dan memahami permasalahan, maka mereka dapat memberikan pengetahuan, informasi yang diterima oleh remaja itu sendiri tertanam dalam nilai-nilai etika sosial, sehingga dapat meminimalisir kegemaran remaja terhadap pergaulan bebas(Kartilah, 2017)

Hubungan yang sehat adalah hubungan yang tidak terikat oleh sikap terlalu sensitif (tertutup) atau terlalu bebas. Konsep hubungan sosial hendaknya lebih fokus pada hal-hal positif, seperti menonjolkan kehadiran diri, menjalin persahabatan, dan memperluas cara pandang. Kehidupan sosial melibatkan banyak bentuk interaksi, ada yang sehat dan ada yang tergolong tidak sehat. Hubungan yang sehat adalah hubungan yang berdampak positif pada pertumbuhan pribadi. Di sisi lain, hubungan yang tidak sehat menciptakan pola perilaku yang merugikan pertumbuhan diri sendiri dan berdampak pada orang lain. Hubungan yang sehat adalah hubungan yang mengarah pada pengembangan karakter sesuai dengan nilai dan norma sosial yang berlaku, sopan santun, dan tata krama(Hijriani, Yulidar and Luciana, 2023)

## **8.3 Bentuk-Bentuk Pergaulan Sehat pada Remaja**

### **8.3.1 Kelompok bermain teman sebaya**

Permainan merupakan cikal bakal berkembangnya kewarasan dalam tubuh, dimulai sejak masa kanak-kanak. Terlibat dalam permainan merupakan aspek penting dalam sosialisasi yang sehat bagi remaja, yang harus melakukan berbagai aktivitas yang bermanfaat bagi kesejahteraannya.

### **8.3.2 Kelompok Belajar**

Pembentukan kelompok belajar merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang sehat yang mengarah pada penanaman aspek kecerdasan. Melalui kegiatan kelompok penelitian inilah kemampuan refleksi remaja lebih jelas ditunjukkan tidak hanya terhadap dirinya sendiri tetapi juga dalam bentuk penyimpangan terhadap orang lain. Dalam kegiatan ini, remaja dapat menguji kemampuan belajarnya di lingkungannya. Kegiatan ini juga merupakan salah satu cara untuk saling membantu dan meningkatkan kemampuan teman sekelas.

### **8.3.3 Kegiatan keagamaan**

Sesuai dengan agama yang dianutnya, pembinaan mental spiritual yang mendalam terkait keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa dapat dicapai dengan aktif melakukan kegiatan keagamaan yang sesuai dengan agama yang dianutnya. Ini merupakan salah satu hal utama yang wajib dimiliki setiap orang.

### **8.3.4 Kegiatan sosial kemasyarakatan**

Dalam kehidupan masyarakat luas, terdapat berbagai jenis kegiatan yang berlangsung dalam bidang sosial. Melalui kegiatan sosial kemasyarakatan tersebut, anak dilatih untuk menerapkan nilai-nilai kemanusiaan dalam kehidupan sehari-hari. Karena manusia adalah makhluk sosial, maka dalam aktivitas sehari-hari perlu saling membantu dan bekerja sama.

### **8.3.5 Kegiatan organisasi**

Kegiatan ini merupakan organisasi yang dapat dilakukan remaja di sekolah dan di rumah. Kegiatan ini merupakan salah satu

kegiatan yang dapat meningkatkan kepribadian remaja. Kegiatan ini dapat membantu para remaja menjauhi berbagai hal negatif, karena jika mereka bergabung dalam karang taruna maka mereka akan dapat meluangkan waktu untuk berbagai hal yang positif. Otomatis para remaja tersebut mungkin akan terkucil dan dijauhkan dari berbagai hal negatif.

### **8.3.6 Kegiatan pengembangan diri**

Berbentuk perkumpulan yang bertujuan untuk mengembangkan bakat dan minat. Dengan menjadi anggota asosiasi pengembangan pribadi, anak tidak hanya dapat mengembangkan keterampilan sesuai dengan bakatnya, tetapi juga memperluas interaksinya dengan orang-orang dari latar belakang berbeda dan minat yang sama. Penting untuk diingat bahwa pengembangan pribadi remaja harus fokus pada aspek positif yang membantu mereka tumbuh dan berkembang secara sehat. Pergaulan bebas dapat menimbulkan dampak negatif dan penting bagi remaja untuk memilih kegiatan yang mendukung pengembangan pribadi tanpa mengorbankan nilai-nilai moral atau kesehatan mental (Anwar, Martunis and Fajriani, 2019)

## **8.4 Sikap-Sikap Dalam Pergaulan Remaja**

### **8.4.1 Penampilan Fisik**

Tidak ada jaminan seseorang akan disukai karena penampilannya, namun pada umumnya orang yang bersih dan terawat akan banyak disukai. Namun tampilan kemasan merupakan nilai estetika yang mampu memperkuat kesan pertama seseorang di mata orang lain. Kita tidak perlu berlebihan atau memaksakan diri untuk memberikan kesan yang baik. Kesederhanaan, kebersihan, dan ketajaman berpenampilan pasti digemari meski tak semewah selebritis. Penampilan tidak boleh diartikan berpenampilan berkelas, penampilan yang bersih dan rapi bisa jadi mencerminkan kebersihan diri seseorang.

### **8.4.2 Berbicara dan bersikap sopan**

Orang bijak sering berkata “mulut itu seperti harimau” atau “kata-kata itu seperti pedang”. Perkataan buruk bisa melukai

perasaan orang lain. Inilah sebabnya kita harus berusaha mengendalikan ucapan kita. Kesopanan dapat memberikan kesan pertama yang baik ketika kita bertemu teman baru atau berada di lingkungan baru. Begitu pula dengan interaksi kita sehari-hari di sekolah atau di rumah.

#### **8.4.3 Biasakan untuk memberi dan berbagi**

Bisa dimulai dari hal-hal yang tidak penting. Saat kita punya camilan, paling tidak tawarkan pada teman kita. Jika makanannya sedikit, usahakan untuk tidak makan di depan teman Anda. Sikap seperti ini menunjukkan bahwa kita peduli terhadap lingkungan sekitar dan peduli terhadap perasaan orang lain.

#### **8.4.4 Hindari pembicaraan yang kurang bermanfaat**

Bergosip atau menyebarkan desas-desus mungkin tampak menyenangkan, tetapi sikap ini mencerminkan fakta bahwa kita senang mempermalukan orang lain dan menyebarkan berita yang belum tentu benar. Ajaran kita juga melarang bergosip karena dapat menimbulkan fitnah dan menyakiti hati orang lain.

#### **8.4.5 Mencuru dengar**

Kebiasaan menguping atau menguping pembicaraan orang lain merupakan kebiasaan yang tidak boleh Anda miliki. Sekalipun kita merasa dekat, kita tetap perlu mengetahui dan menghormati batasan pribadi kita. Rephrase Saat ada teman yang menerima telepon, usahakan untuk tidak menguping pembicaraan agar kita tidak dituduh selalu ingin tahu apa yang sedang dilakukan orang lain.

#### **8.4.6 Bersikap Peduli saat teman sedang mencurahkan isi hatinya**

Simaklah kisah seorang sahabat yang membuka hatinya secara mendalam dan memahami permasalahannya. Jika kita tidak bisa menemukan solusi yang tepat, setidaknya kita bisa menjadi pendengar yang baik. Rephrase Dengan cara ini, dia akan merasa bebannya diringankan dan dihargai sebagai seorang teman, dan dia akan menjaga rahasia teman Anda.

### **8.4.7 Rendah hati**

Penting untuk bersikap rendah hati dan menghindari membual tentang diri sendiri atau keluarga saat Anda berkumpul dengan teman. Jika kita terlalu sering menyombongkan diri atau keluarga, kita akan disebut sombong dan angkuh. Hargai kelebihan orang lain, karena itu akan membantu kita menjadi lebih terbiasa dengan kemampuannya. Hal ini akan menumbuhkan jiwa yang besar dan murah hati.

### **8.4.8 Jadilah diri sendiri**

Tunjukkan siapa kita. Ketahanan kita dalam menghadapi dampak lingkungan sosial didasarkan pada kesediaan kita untuk tetap setia dan tidak putus asa hanya karena orang lain iri. Sikap-sikap tersebut terkesan sepele namun dapat meningkatkan keindahan moral seseorang. Jika kita melakukan semua itu dengan ikhlas maka kita bisa diapresiasi oleh masyarakat (Wa Salmi *et al.*, 2022)

## **8.5 Pengaruh Positif Pergaulan Sehat**

(Alderajat Mudayanah *et al.*, 2023) Perkumpulan merupakan wadah sosial yang memungkinkan individu mengetahui lingkungan sosialnya. Interaksi sosial mempunyai manfaat sebagai berikut :

1. Dapatkan wawasan tentang norma dan prinsip sosial yang relevan, dan pahami kapan disarankan untuk melakukan aktivitas tertentu.
2. Mempelajari lebih dalam tentang setiap orang, menyadari bahwa setiap orang mempunyai sifat unik yang patut dihormati.
3. Beradaptasi dengan kontak dengan banyak orang dan meningkatkan rasa percaya diri.
4. Pengembangan kepribadian yang kuat sangat penting untuk penerimaan sosial.
5. Menjadi individu yang patut ditiru, menjadi lebih mudah bergaul, belajar memahami dan menerima orang lain.
6. Menjadi orang yang bisa ditiru orang lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alderajat Mudayanah, A. *et al.* (2023) 'Penyuluhan Pergaulan Bebas Bagi Remaja Desa Malakasari Baleendah Kabupaten Bandung', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Adi Dharma)*, 2(1), pp. 83–88. Available at: <https://doi.org/10.58268/adidharma.v2i1.59>.
- Anwar, H.K., Martunis and Fajriani (2019) 'Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Pergaulan Bebas Pada Remaja Di Kota Banda Aceh', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bimbingan dan Konseling*, 4(2), pp. 9–18.
- Hijriani, I., Yulidar and Luciana, L. (2023) 'Jurnal Peduli Masyarakat', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 5(JUNI), pp. 207–212. Available at: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>.
- Kartilah (2017) 'Upaya Meningkatkan Pemahaman Pergaulan Sehat Remaja Dalam Layanan Informasi Melalui Game Snowball Throwing Pada Siswa Kelas X Mipa 3 Sma Negeri 1 Ambarawa, Kabupaten Semarang Tahun Pelajaran 2015/2016', *Empati: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 4(2), pp. 1–18. Available at: <http://103.98.176.9/index.php/EMPATI/article/view/2052>.
- Marline Merke Mamesah, Afif Kurniawan, Roberto A Geonarso, P.V. and Rendra, Reinaldo Dwiki, Adelia Aprilia, G.A. (2016) 'Edukasi Penggunaan Media Sosial Untuk Meningkatkan Hidup Sehat Bagi Remaja', 01(April), pp. 1–23.
- Noviyana, A., Lestari, N.T. and Sovina, D. (2020) 'Remaja Sehat dalam Bersosialisasi', *Jurnal ABDIMAS-HIP: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), pp. 52–59. Available at: <https://doi.org/10.37402/abdimaship.vol1.iss2.100>.
- Rahman, A., Alghifari, S. and Yunarta, A. (2023) 'Survei Pemahaman Materi Pergaulan Sehat Remaja Pendidikan Jasmani Pada Perilaku Peserta Didik Di SMA Muhammadiyah II Mojoagung', pp. 1–12.

- Wa Salmi *et al.* (2022) 'Edukasi Mengenai Dampak Pergaulan Positif Untuk Mewujudkan Kestabilan Mental Remaja Dalam Perspektif Agama Di MTs Negeri 1 Baubau', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Sejahtera*, 1(3), pp. 108–114. Available at: <https://doi.org/10.59059/jpmis.v1i3.74>.
- Wardani, S.P.D.K. and Fitri, D.M. (2021) 'Edukasi tentang Pergaulan Remaja yang Sehat di Lingkungan Sekolah dan Keluarga', *Abdi Wiralodra : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), pp. 61–70. Available at: <https://doi.org/10.31943/abdi.v3i1.32>.



# BAB 9

## STRES DAN COPING

*Oleh Dwi Sulistiyowati*

### 9.1 Pendahuluan

Setiap individu pasti mengalami kesulitan dan tantangan dalam setiap tahap kehidupannya. Hal ini menyebabkan stress menjadi suatu pengalaman alami yang dirasakan semua orang. Stress dapat muncul akibat peristiwa besar seperti pernikahan, masuk perguruan tinggi, atau peristiwa kecil sehari-hari seperti tekanan dan terpapar efek negatif dari stress, hal ini dapat berdampak pada kesehatan fisik (Meiriana, 2016).

Dalam perjalanan hidupnya, manusia melalui berbagai fase, mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa hingga tahap lanjut usia (lansia). Fase remaja dianggap sebagai periode yang sangat penting karena mencerminkan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Selama fase remaja, terjadi banyak perkembangan biologis, psikologis, dan sosial, memberikan remaja potensi untuk mengalami banyak perubahan dalam kehidupannya (Zikry et al., 2020).

Stress adalah suatu keadaan ketidaknyamanan yang muncul karena pengaruh lingkungan yang ada disekitar. Stress adalah salah satu elemen yang dapat mengakibatkan masalah sosial dan kesehatan, terutama ketika berlangsung secara berkelanjutan. Suatu kondisi yang tidak nyaman timbul akibat lingkungan sekitar. Dampak stress yang berkepanjangan dapat mencakup masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, risiko putus sekolah, bahkan meningkatkan risiko tindakan bunuh diri (Zikry et al., 2020). Angka kejadian stress pada remaja hanya terjadi di negara-negara maju, melainkan juga di negara-negara berkembang. Secara global, angka kejadian stress pada fase remaja terus mengalami kenaikan dari tahun ke tahun.

Ketika menghadapi stress, individu secara otomatis berusaha mengurangi atau menghilangkan perasaan stress yang mereka alami. Hal ini juga berlaku pada remaja, yang

mengembangkan berbagai cara untuk menghadapi stress. Dalam penelitian yang dilakukan Lazarus (Meiriana, 2016), dijelaskan bahwa setiap individu memiliki mekanisme penangan tekanan yang beragam saat menghadapi situasi stress dari lingkungan sekitarnya. Mekanisme ini mencakup aspek kognitif (pola pikir) dan perilaku (tindakan). Sementara itu, Radley mengartikan *coping* stress sebagai usaha penyesuaian baik secara kognitif maupun perilaku, dengan tujuan mencapai kondisi yang lebih baik, mengurangi beban, dan bersikap toleran terhadap tuntutan yang mungkin menimbulkan stress.

## **9.2 Stress**

### **9.2.1 Pengertian**

Kesehatan mental memegang peranan yang sangat krusial dalam kehidupan manusia. Kondisi mental yang optimal memiliki potensi untuk memberikan pengaruh positif terhadap kegiatan sehari-hari. Kesejahteraan mental merujuk pada keadaan dimana seseorang tidak mengalami gangguan kesehatan mental dan mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Gangguan kesehatan mental dapat menyebabkan stress, yang merupakan kondisi dimana seseorang merasa tertekan oleh suatu hal, meskipun masih dapat diselesaikan dengan baik. Namun, jika masalah tersebut terlalu berat, dapat menyebabkan depresi (Umjani, Rianti and Maulana, 2022).

Stress dapat dijelaskan sebagai bentuk respon tubuh yang bersifat non spesifik terhadap beban atau tekanan yang dikenakan padanya, sesuai dengan definisi yang dikemukakan oleh Hans Selye (1950). Hal ini mencakup bagaimana tubuh merespon ketika seseorang mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Jika seseorang dapat mengatasi beban tersebut tanpa mengalami gangguan fungsi organ tubuh, maka dia dianggap tidak mengalami stress. Sebaliknya, jika seseorang mengalami gangguan pada organ tubuh yang menghambat fungsi pekerjaannya, individu tersebut disebut mengalami distress (Hawari, 2004).

Pada tahapan selanjutnya, akibat stress tidak terbatas hanya pada gangguan fungsional dan kelainan organ tubuh, melainkan juga mencakup aspek kejiwaan seperti kecemasan dan/atau

depresi. Kehidupan sehari-hari manusia kerap terkait dengan situasi stress, dan tantangannya adalah bagaimana beradaptasi dengan stress tanpa mengalami distress (Hawari, 2004).

Bentuk stress tidak semua memiliki makna konotasi negatif. Dalam konteks psikologi terdapat dua jenis stress, yaitu eustres dan distress.

1. Eustres
  - a. Eustres merujuk pada stress positif atau stress yang dianggap baik untuk kesejahteraan seseorang.
  - b. Contohnya mencakup tantangan, prestasi dan perubahan positif dalam hidup seperti promosi jabatan.
2. Distres
  - a. Distres adalah jenis stress yang biasa dianggap negatif dan dapat merugikan kesejahteraan seseorang.
  - b. Contohnya termasuk tekanan berlebihan, masalah kesehatan, atau perasaan tidak mampu mengatasi situasi
  - c. Distres dapat menyebabkan dampak negatif pada kesehatan fisik dan mental.

Pentingnya untuk memahami bahwa pengalaman stress dapat bervariasi antar individu dan respons terhadap stress bergantung pada sejumlah faktor termasuk cara individu mengelola dan meresponnya. Eustres dapat menjadi pendorong pertumbuhan dan perkembangan, sementara distress memerlukan perhatian untuk mengurangi dampak negatifnya.

### **9.2.2 Tipe Kepribadian (Pola Perilaku)**

Tidak semua orang mengalami stresor psikososial dengan tingkat kesamaan yang sama. Setiap individu memiliki pengalaman, toleransi, dan respons yang berbeda terhadap situasi stress. Faktor-faktor seperti kepribadian, pengalaman hidup, dan dukungan sosial dapat mempengaruhi bagaimana seseorang merespons dan mengatasi stress. Masing-masing individu memiliki tipe kepribadian yang unik, seperti tipe kepribadian A yang cenderung lebih rentan terhadap stress. Disisi lain, terdapat tipe kepribadian B

yang cenderung lebih tahan terhadap dampak stress (Hawari, 2004).

Penting untuk dicatat bahwa meskipun demikian, hal ini tidak berarti bahwa orang dengan tipe kepribadian di luar kategori A atau B tidak akan mengalami stres. Artinya, setiap kepribadian memiliki potensi untuk mengalami stress, hanya saja tingkat risikonya mungkin berbeda. Dengan kata lain, individu dengan tipe kepribadian A mungkin memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stress di dibandingkan dengan individu dengan tipe kepribadian lainnya.

Pemahaman mengenai tipe kepribadian dapat memberikan pandangan yang lebih baik tentang bagaimana seseorang cenderung merespons dan mengatasi stress. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan strategi manajemen stress yang sesuai dengan karakteristik masing-masing tipe kepribadian untuk meminimalkan dampak negatifnya.

Bentuk tipe kepribadian/ pola perilaku :

1. Tipe kepribadian A (*A type personality*)

Kepribadian tipe A atau dikenal dengan pola perilaku A (*type A behavior Pattern*), dapat diidentifikasi dengan risiko tinggi terhadap stress, yang ditandai oleh beberapa ciri khas berikut :

- a. Ambisius, agresif, dan bersifat kompetitif.
- b. Kurangnya kesabaran, rentan terhadap ketegangan, mudah tersinggung, dan responsif secara emosional.
- c. Kewaspadaan berlebihan, memiliki kendali diri yang kuat, dan kepercayaan diri yang berlebihan.
- d. Komunikasi yang cepat, tindakan yang tergesa-gesa, hiperaktif, dan sulit untuk tidak aktif.
- e. Kecenderungan untuk bekerja tanpa memperhatikan batas waktu (*workaholic*)
- f. Kemampuan dalam organisasi dan kepemimpinan, dengan kecenderungan otoriter.
- g. Lebih memilih bekerja sendirian saat menghadapi tantangan.
- h. Kaku terhadap waktu, kesulitan untuk tetap tenang dan kurang rileks, serta selalu terburu-buru.

- i. Mudah bergaul, memiliki empati, namun dapat bersikap bermusuhan jika tujuan tidak tercapai.
  - j. Sulit dipengaruhi dan kurang fleksibel.
  - k. Saat berlibur, fokusnya tetap pada pekerjaan dan sulit untuk bersantai sepenuhnya.
  - l. Berusaha keras untuk mengendalikan segala aspek kehidupannya.
2. Tipe kepribadian B (*B type personality or type B Behavior Patteern*)

Tipe kepribadian B, atau pola perilaku B dengan ciri-ciri yang mencakup :

- a. Ambisinya berada dalam batas yang wajar, non-agresif, dan kemampuan bersaing tanpa memaksakan diri.
- b. Kesabaran, ketenangan, tidak mudah tersinggung, dan kemampuan mengontrol emosi dengan baik.
- c. Kewaspadaan, kontrol diri, dan percaya diri berada dalam batas yang wajar, tidak berlebihan.
- d. Komunikasi yang tidak terburu-buru, bertindak tepat pada waktunya, dan perilakunya tidak hiperaktif.
- e. Kemampuan mengelola waktu dengan baik, termasuk memberi waktu untuk istirahat.
- f. Dalam konteks organisasi dan kepemimpinan, bersikap akomodatif (mampu menyesuaikan strategi, kebijakan, atau pendekatan kepemimpinan untuk mengakomodasi kebutuhan dan karakteristik individu atau tim) dan manusiawi (memiliki orientasi pada kepedulian terhadap kesejahteraan dan kebutuhan emosional anggota tim, serta mempertimbangkan nilai-nilai kemanusiaan dalam pengambilan keputusan).
- g. Lebih suka bekerja sama dan tidak memaksakan diri saat menghadapi tantangan.
- h. Berkompeten dalam mengatur waktu, tetap tenang (relaks), dan tidak terburu-buru.
- i. Bersifat mudah bergaul, ramah, dan mampu menciptakan empati untuk mencapai keuntungan bersama.

- j. Fleksibel, mampu menghargai pendapat lain, dan tidak merasa selalu benar.
- k. Mampu melepaskan diri dari berbagai masalah kehidupan dan pekerjaan ketika berlibur.
- l. Dalam mengendalikan segala sesuatunya, memiliki kemampuan untuk menahan diri dan berfikir secara bijaksana.

Pola perilaku atau tipe kepribadian A dan B mencerminkan sifat-sifat yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Penting untuk dicatat bahwa karakteristik ini tidak bersifat mutlak dan seringkali batas antara kedua tipe kepribadian tersebut kabur atau bahkan tumpang tindih.

### 9.2.3 Tahapan Stres

Tahapan stress, seperti diuraikan oleh *Dr. Robert J. Van Amberg* (1979) dan disajikan oleh (Hawari, 2004), merupakan perjalanan yang awalnya mungkin tidak disadari oleh seseorang karena timbul secara perlahan. Gejala-gejala stress muncul secara bertahap dan sering sekali baru disadari ketika sudah mencapai tahap lebih lanjut. Gejala ini dapat mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari di rumah atau dalam interaksi sosial di lingkungan sekitar.

Tahapan-tahapan stress tersebut melibatkan serangkaian perubahan dan respons individu terhadap tekanan atau tantangan yang dihadapi. Pemahaman mengenai tahapan stress dapat membantu individu dalam mengenali dan mengelola stress lebih efektif. Setiap tahapan memiliki karakteristik dan dampak yang berbeda, dan langkah – langkah penanganan dapat disesuaikan dengan kondisi setiap individu.

#### Stres Tahap I

Tahap I stress merupakan tahap yang paling ringan, dengan ciri-ciri meliputi :

##### 1. **Motivasi kerja lebih besar (*over acting*)**

Individu menunjukkan semangat kerja yang berlebihan, mungkin lebih dari biasanya.

## **2. Penglihatan yang tajam yang tidak sebagaimana mestinya**

Kemampuan penglihatan individu mungkin tampak tajam, namun belum mencapai tingkat optimal.

## **3. Percaya diri untuk menyelesaikan pekerjaan lebih dari yang biasanya mampu**

- a. Individu merasa dapat menyelesaikan pekerjaan dari yang biasanya dapat diatasi.
- b. Cadangan energi telah dihabiskan tanpa disadari, dan ditandai dengan rasa gugup yang berlebihan.

## **4. Adanya perasaan bertambah semangat dan senang dengan pekerjaannya**

- a. Adanya perasaan senang dan semangat yang bertambah terhadap pekerjaan.
- b. Cadangan energi semakin menipis, tanpa individu sadari

Tahap I stress seringkali tidak disadari oleh individu karena gejalanya masih terlihat sebagai semangat kerja yang positif. Namun, perlu diperhatikan bahwa cadangan energi mulai berkurang dan dapat berdampak pada tahapan stress selanjutnya. Kesadaran akan gejala ini penting untuk mengambil langkah-langkah pencegahan dan manajemen stress yang tepat.

## **Stres tahap II**

Pada tahap II stress, akibat dari stress yang pada awalnya mungkin menyenangkan mulai menghilang, dan individu mulai mengalami keluhan-keluhan akibat kurangnya waktu istirahat yang memadai. Beberapa keluhan yang sering dilaporkan oleh individu meliputi :

### **1. Pada saat bangun pagi merasakan letih**

Individu merasakan letih saat bangun pagi, meskipun seharusnya individu merasa lebih segar.

### **2. Merasa mudah lelah ketika sudah makan siang**

Timbul rasa lelah yang cepat setelah makan siang.

### **3. Menjelang sore hari lekas merasa capek**

Individu merasa cepat lelah dan kelelahan menjelang sore hari.

### **4. Sering mengeluh tidak nyaman pada perut atau lambung (*bowel discomfort*)**

Muncul keluhan terkait lambung atau perut yang tidak nyaman.

### **5. Merasakan detak jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar)**

Detak jantung menjadi lebih keras dari biasanya, ditandai dengan perasaan berdebar-debar.

### **6. Merasa tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk**

Terjadi ketegangan pada bagian otot punggung dan tengkuk

### **7. Tidak bisa rileks.**

Kesulitan untuk merasa rileks dan tidak dapat santai

Tahap II stress menunjukkan bahwa dampak stress telah mulai mempengaruhi kesejahteraan individu secara fisik dan psikologis. Penting untuk mengidentifikasi gejala-gejala ini dan mengambil langkah-langkah untuk mengelola stress secara efektif guna mencegah eskalasi ke tahap selanjutnya.

## **Stres tahap III**

Dalam tahap III stress, jika seseorang individu tidak memperhatikan keluhan yang muncul pada tahap II stress, maka keluhan yang semakin nyata dan mengganggu akan muncul, seperti:

### **1. Mengalami gangguan pada lambung dan usus yang semakin nyata**

Muncul gangguan pada lambung dan usus, seperti keluhan "maag" (gastritis), terjadinya ketidakteraturan dalam buang air besar seperti diare.

### **2. Ketegangan pada otot yang semakin terasa**

Ketegangan pada otot-otot tubuh semakin terasa dan dapat menjadi lebih intens

### **3. Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional yang semakin meningkat**

- a. Meningkatnya perasaan cemas dan ketegangan emosional.
- b. Semakin terasa ketidaknyamanan dan tegangan emosional yang melonjak.

### **4. Gangguan pola tidur (*insomnia*),**

Pola tidur semakin terganggu dengan gejala seperti kesulitan memulai masuk tidur (*early insomnia*), terbangun di tengah malam dan kesulitan untuk kembali tidur (*middle insomnia*), atau bangun terlalu pagi/dini hari dan sulit untuk kembali tidur (*late insomnia*).

### **5. Koordinasi tubuh terganggu**

Koordinasi tubuh terganggu, dimana tubuh terasa oyong dan mungkin menciptakan sensasi merasa ingin pingsan. Pada tahap ini, sangat penting bagi individu untuk berkonsultasi dengan dokter guna mendapat terapi yang sesuai. Beban stres sebaiknya dikurangi, dan tubuh perlu diberi kesempatan untuk istirahat guna meningkatkan suplai energi yang mengalami defisit. Penanganan yang tepat pada tahap ini dapat membantu mencegah eskalasi stress dan mencegah dampak yang lebih serius terhadap kesehatan secara keseluruhan.

## **Stres tahap IV**

Pada tahap IV stress, gejala stress mencakup :

### **1. Sulit bertahan sepanjang hari**

Bagi individu, sudah terasa sangat sulit untuk bertahan sepanjang hari.

### **2. Kegiatan pekerjaan menjadi sangat sulit dan membosankan**

Kesulitan dan rasa bosan muncul ketika harus menyelesaikan aktivitas pekerjaan yang sebelumnya menyenangkan dan mudah.

### **3. Kemampuan untuk merespons dengan memadai mengalami penurunan**

Individu kehilangan kemampuan untuk merespons situasi dengan cara yang memadai.

4. **Kesulitan dalam melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari atau ketidakmampuan untuk melakukannya**  
Tidak mampu melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari dengan normal.
5. **Pola tidur terganggu dengan munculnya mimpi yang menegangkan**  
Pola tidur terganggu disertai dengan munculnya mimpi-mimpi yang menegangkan.
6. **Kehilangan semangat dan antusiasme yang menyebabkan sikap menolak ajakan atau *negativism***  
Karena kehilangan semangat dan kegairahan sering kali berdampak pada sikap menolak ajakan atau *negativism*
7. **Daya konsentrasi dan daya ingat mengalami penurunan**  
Terjadi penurunan signifikan pada daya konsentrasi dan daya ingat.
8. **Munculnya rasa takut dan kecemasan yang sulit dijelaskan atau tidak dapat dipahami**  
Muncul perasaan ketakutan dan kecemasan tanpa adanya penjelasan yang jelas mengenai penyebabnya.

Tahap IV stress mencerminkan kondisi yang sangat serius dan memerlukan perhatian medis serta dukungan psikologis. Individu pada tahap ini mungkin mengalami penurunan fungsi kognitif dan emosional yang signifikan. Intervensi profesional dan dukungan sosial menjadi kunci untuk membantu individu mengatasi stress ini dan memulihkan kesejahteraan mereka.

### **Stres Tahap V**

Pada tahap V stress, keadaan semakin parah dan ditandai dengan hal-hal berikut :

1. **Kondisi Kelelahan fisik dan mental yang semakin dalam melibatkan aspek kesehatan fisik dan psikologis**  
Terjebak dalam kelelahan fisik dan mental yang semakin mencapai tingkat kedalaman.
2. **Tidak mampu menyelesaikan tugas sehari-hari yang seharusnya ringan dan sederhana**

Kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang seharusnya ringan dan sederhana.

**3. Gangguan sistem pencernaan semakin memburuk, mencakup masalah gangguan pencernaan (*gastro-intestinal disorder*)**

Gangguan sistem pencernaan semakin berat, menciptakan masalah kesehatan pada saluran pencernaan

**4. Meningkatnya perasaan takut dan kecemasan, disertai bingung dan keadaan panik yang semakin intensif**

Perasaan takut dan kecemasan semakin meningkat, disertai dengan mudah bingung dan seragan panik.

### **Stres tahap VI**

Tahap VI merupakan tahap puncak dari stress, dimana seseorang mengalami serangan panik (*panik attack*) dan perasaan takut mati. Gejala-gejala stress tahap VI melibatkan :

**1. Debaran jantung yang sangat keras dan terasa kuat**

Mengalami debaran jantung yang sangat keras dan terasa kuat

**2. Kesulitan bernafas**

Kesulitan bernafas, disertai dengan rasa sesak dan nafas yang terengah-engah

**3. Seluruh tubuh terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran**

Tubuh terasa gemetar, merasa dingin, dan keringat keluar bercucuran.

**4. Kekurangan tenaga untuk melakukan tugas-tugas yang seharusnya ringan**

Merasa tidak memiliki tenaga untuk melakukan hal-hal atau tugas-tugas yang ringan.

**5. Pingsan atau kolaps**

Kemungkinan mengalami pingsan atau kolaps, dimana seseorang kehilangan kesadaran atau mengalami kelemahan yang ekstrim.

Pada tahap ini, keluhan atau gejala lebih didominasi oleh masalah fisik yang timbul akibat gangguan fungsional organ tubuh

sebagai dampak dari stresor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya. Pada tahap VI, seringkali individu memerlukan perhatian medis yang mendalam untuk menangani gejala-gejala fisik dan psikologis yang serius.

## 9.3 Coping

### 9.3.1 Pengertian

Manurut Lazzarus (1985) seperti yang dikutip dalam (Capernito, 2002), coping didefinisikan sebagai “*perubahan kognitif dan perilaku secara konstan yang dilakukan individu untuk mengatasi tuntutan internal dan/atau eksternal yang melelahkan*”. Lazarus menjelaskan bahwa *coping* adalah *cara individu menghadapi stress dan konsekuensi apa yang ditanggung*.

Definisi coping tersebut sejalan dengan pemahaman umum mengenai konsep tersebut. *Coping* dapat diartikan sebagai proses yang melibatkan usaha dan strategi individu untuk mengatasi atau menemukan solusi terhadap tekanan dan stress yang ada dalam kehidupan mereka (Umjani, Rianti and Maulana, 2022). Definisi tersebut mencakup aspek mengelola tuntutan yang berasal dari dalam maupun luar lingkungan, serta dari dirinya sendiri yang mengganggu atau membebani kehidupan seseorang (Maryam, 2017). Coping juga dapat dianggap sebagai suatu transaksi yang melibatkan interaksi antara individu dan lingkungannya untuk mencari jalan keluar dari situasi yang menantang.

Dalam konteks ini, *Coping* juga dapat diartikan sebagai suatu pola atau proses yang memiliki tujuan untuk menahan ketegangan yang mengancam diri atau menyelesaikan masalah yang sedang terjadi (Rizky Nur Rachmah *et al.*, 2019). Proses *coping* yang mencakup usaha individu untuk mengatasi, menyelesaikan ketegangan, dan mengelola tekanan-tekanan yang muncul dalam kehidupan mereka.

Definisi *Coping* stress merupakan suatu proses dimana individu berusaha mengatasi, menanggulangi, atau menyembuhkan dirinya dari masalah yang timbul akibat tekanan-tekanan yang menyebabkan stress pada diri individu (Umjani, Rianti and Maulana, 2022). Dalam konteks ini, coping stress melibatkan berbagai strategi dan upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk mengurangi

dampak stress dan mengembalikan kesejahteraan mental dan fisik mereka.

Mekanisme *coping* menjadi respons yang dilakukan seseorang untuk menghadapi stress yang dialaminya. Pentingnya mekanisme *coping* terletak pada kemampuannya memberikan intervensi psikologis yang tepat sasaran dan efektif, yang pada akhirnya akan meningkatkan kemampuan individu untuk mengatasi stress (Purnama *et al.*, 2023).

Dengan demikian *coping* stress bukan hanya sekedar menanggulangi dampak stress, tetapi juga mencakup upaya untuk menyembuhkan diri dan mengatasi akar permasalahan yang mungkin menjadi pemicu stress. Pemahaman dan penerapan mekanisme *coping* yang efektif dapat membantu individu menghadapi tantangan kehidupan dengan lebih baik meningkatkan kesejahteraan mental, dan memperkuat daya tahan psikologis mereka.

### 9.3.2 Sumber *Coping*

Lazarus, seperti yang dijelaskan dalam (Stuart, 2006) mengidentifikasi empat sumber *coping* yang membantu individu beradaptasi dengan stressor :

#### 1. Kemampuan personal

Kemampuan personal mencakup ketrampilan, keahlian, dan kapasitas individu untuk mengatasi tantangan. Ini termasuk kemampuan untuk mengelola emosi, mengambil keputusan yang bijaksana, dan menangani situasi sulit secara efektif.

#### 2. Dukungan sosial

Dukungan sosial melibatkan hubungan dan bantuan dari orang-orang di sekitar individu. Ini dapat berupa dukungan emosional, dukungan praktis, atau dukungan informasional dari keluarga, teman, atau komunitas.

#### 3. Aset materi

Aset materi mencakup sumber daya materi yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stress. Ini bisa termasuk keamanan finansial, aset fisik, atau sumber daya materi lainnya yang dapat membantu mengurangi beban stress.

#### 4. Keyakinan positif

Keyakinan positif mencakup pandangan positif terhadap diri sendiri, kehidupan, dan masa depan. Keyakinan ini dapat memberikan individu kekuatan dan harapan untuk mengatasi stressor.

Sumber-sumber coping ini bekerja bersama untuk membantu individu menghadapi dan mengatasi stressor dalam kehidupan mereka. Penggunaan yang seimbang dan efektif dari sumber-sumber ini dapat meningkatkan kemampuan adaptasi individu terhadap tekanan hidup.

#### 9.3.3 Faktor yang mempengaruhi *coping*

Menurut (Gunarsa, 1995), beberapa faktor mempengaruhi proses *coping*, antara lain:

##### 1. Keadaan fisik dan faktor-faktor keturunan,

Melibatkan kondisi fisik individu, termasuk sistem persyarafan, kelenjar, otot-otot serta kesehatan dan penyakit. Faktor keturunan juga dapat memainkan peran dalam membentuk cara seseorang mengatasi stress.

##### 2. Pengetahuan, perkembangan dan kematangan intelektual, sosial dan emosional

Melibatkan tingkat pengetahuan individu, perkembangan intelektual, serta kematangan sosial dan emosional. Pengetahuan dan pengalaman individu dalam menangani situasi hidup juga berpengaruh pada cara mereka menghadapi stress.

##### 3. Faktor psikologis,

Termasuk pengalaman belajar, kondisioning, fustasid (kebutuhan untuk mencapai) dan konflik, serta *self determination* (dorongan dari dalam diri). Faktor ini mencakup aspek psikologis yang membentuk cara individu mengatasi tantangan.

##### 4. Faktor kebudayaan

Melibatkan adat istiadat dan agama yang mempengaruhi nilai-nilai dan norma-norma yang membimbing cara individu menghadapi stress dalam konteks budaya tertentu.

Menurut (Capernito, 2002), *coping* tidak efektif dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk :

**1. Pengetahuan yang kurang**

Ketidakpahaman atau kurangnya pengetahuan tentang cara mengatasi stress dapat menghambat proses *coping* yang efektif.

**2. Tidak adekuatnya pemecahan masalah**

Kesulitan dalam menemukan alternatif jalan keluar yang tepat dan efektif untuk mengatasi masalah dapat mempengaruhi efektivitas *coping*.

**3. Tidak adekuatnya hubungan komunikasi**

Gangguan dalam hubungan komunikasi dengan orang lain dapat menjadi hambatan dalam mendapatkan dukungan sosial yang diperlukan untuk *coping* yang baik.

**4. Stresor yang banyak**

Tingginya tingkat stressor atau tekanan hidup dapat membuat *coping* menjadi lebih sulit dilakukan.

**5. Rencana untuk keselamatan komunitas**

Rencana atau kebijakan yang kurang mendukung keselamatan dan kesejahteraan komunitas dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk mengatasi stress.

### 9.3.4 Mekanisme Coping

Mekanisme coping individu dapat dibagi menjadi dua, yaitu mekanisme yang berorientasi pada tugas dan pertahanan ego, seperti yang dijelaskan oleh (Stuart, 2006):

**1. Mekanisme reaktif yang berorientasi pada tugas, dimana individu merespons secara langsung terhadap tugas atau tantangan yang dihadapi**

Ada 3 macam yang berorientasi pada tugas yaitu antara lain :

**a. Kompromi**

- 1) Merupakan cara kontrukstif yang digunakan individu untuk menyelesaikan masalah.

- 2) Sering melibatkan negoisasi atau musyawarah dalam rangka mencapai kesepakatan atau solusi bersama.

**b. Menarik diri**

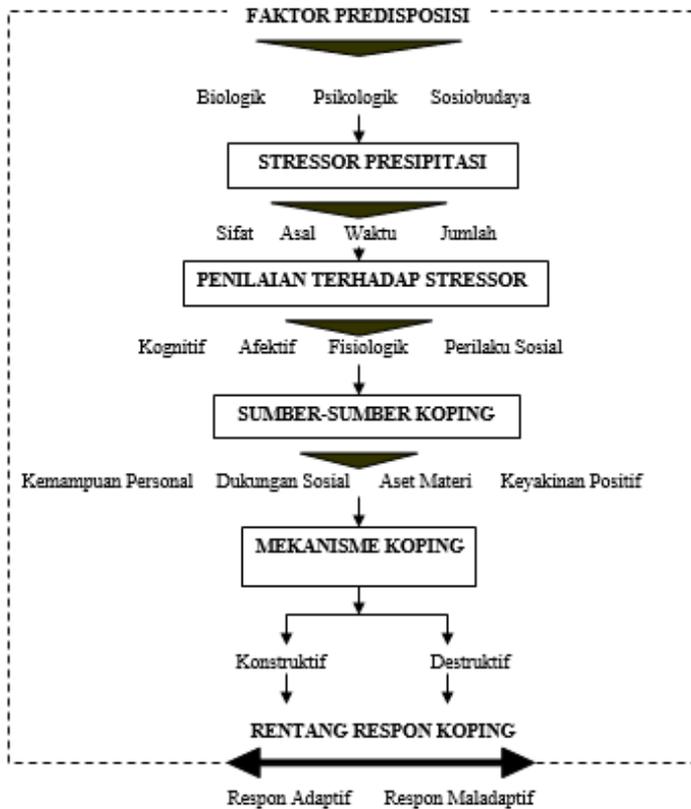
- 1) Reaksi fisik dapat berupa pergi atau lari untuk menghindari stressor.
- 2) Reaksi psikologi dapat mencakup perilaku apatis, isolasi diri, kurang minat, sering disertai rasa takut, dan bermusuhan.

**c. Perilaku menyerang**

- 1) Reaksi dapat bersifat konstruktif atau destruktif.
- 2) Tindakan konstruktif melibatkan penyelesaian masalah dengan teknik asertif, seperti menyatakan ketidaksetujuan terhadap perlakuan yang tidak menyenangkan.
- 3) Tindakan destruktif melibatkan penyerangan terhadap stressor, yang dapat bersifat agresif atau merusak

**2. Mekanisme pertahanan ego (*defence mechanism*)**

Reaksi yang sering digunakan oleh individu untuk menghadapi stress atau kecemasan. Meskipun dapat mengurangi tingkat kecemasan dalam jangka pendek, penggunaan berkelanjutan dapat menyebabkan gangguan orientasi realitas, kerusakan hubungan interpersonal, dan penurunan produktivitas kerja. Pertahanan ego bersifat tidak sadar, sehingga penyelesaiannya sering tidak realitis. Beberapa contoh pertahanan ego meliputi pengingkaran, isolasi, proyeksi dan tindakan untuk menyembunyikan kekurangan.



**Gambar 9.1.** Mekanisme *Coping* Individu  
(Sumber : Stuart, 2006)

### 9.3.5 Metode *Coping*

Individu menggunakan dua metode coping dalam mengatasi masalah psikologis, sebagaimana dijelaskan oleh (Purnama *et al.*, 2023) :

**1. Metode *coping* jangka panjang :** adalah suatu pendekatan konstruktif dan efektif dalam menangani masalah psikologis dalam jangka waktu yang lama. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

**a. Berbicara atau berdiskusi dengan orang lain :**

Membuka komunikasi dengan orang-orang terdekat atau profesional untuk mendapatkan dukungan,

perspektif baru atau pemahaman yang lebih baik terhadap masalah.

**b. Mencari informasi yang lebih lanjut tentang masalah yang sedang dihadapi :**

Upaya untuk memahami lebih dalam mengenai situasi atau masalah dengan mencari informasi tambahan, pengetahuan, atau sumber daya yang dapat membantu penanganan.

**c. Menghubungkan situasi atau masalah dengan kekuatan supra natural :**

Mencari dukungan atau makna spiritual dalam menghadapi masalah, misalnya melalui kegiatan keagamaan atau refleksi spiritual.

**d. Melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan :**

Menggunakan olahraga atau aktivitas fisik sebagai cara untuk meredakan stress dan ketegangan emosional.

**e. Membuat alternatif tindakan untuk mengatasi situasi bermasalah :**

Mengembangkan strategi atau rencana tindakan alternatif untuk menghadapi masalah dan mencapai solusi yang lebih baik.

**f. Mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu :**

Merefleksikan pengalaman masa lalu untuk belajar dari kesalahan atau keberhasilan, serta mengaplikasikan pembelajaran tersebut dalam menghadapi situasi baru.

**2. Metode *coping* jangka pendek :** metode ini digunakan untuk mengurangi stres atau ketegangan psikologis secara sementara. Namun, penting untuk diingat bahwa beberapa kegiatan dalam metode ini mungkin tidak selalu merupakan solusi yang sehat atau efektif dalam jangka panjang. Beberapa kegiatan meliputi :

- a. Menggunakan alkohol atau obat-obatan :**  
Menggunakan zat-zat ini sebagai cara untuk mengurangi stress, meskipun dapat memiliki dampak segatif pada kesehatan dan kesejahteraan.
- b. Melamun dan fantasizing :**  
Memindahkan fokus dari situasi stressor dengan melamun atau berfantasi, meskipun ini hanya memberikan kelonggaran sementara.
- c. Mencoba melihat aspek humor dari situasi yang tidak menyenangkan :**  
Menggunakan humor sebagai mekanisme untuk meredakan stress sementara dan mendapatkan persektif yang lebih ringan terhadap masalah.
- d. Meyakini bahwa segalanya akan kembali stabil :**  
Mencari kenyamanan dalam keyakinan bahwa situasi akan membaik, yang dapat memberikan dorongan emosional sementara.
- e. Tidur lebih banyak :**  
Meningkatkan waktu tidur sebagai cara untuk mengatasi kelelahan atau ketegangan yang mungkin dirasakan.
- f. Merokok lebih banyak :**  
Menggunakan rokok sebagai cara untuk meredakan stress, walaupun memiliki dampak buruk pada kesehatan.
- g. Menangis atau beralih pada kegiatan lain untuk melupakan masalah :**  
Menggunakan aktivitas emosional seperti menangis atau mencari pelarian pada kegiatan lain untuk sementara waktu agar dapat melupakan masalah yang ada.

Kedua pendekatan ini memberikan alternatif bagi individu untuk mengelola stress dan beradaptasi dengan berbagai tantangan, baik yang timbul dari lingkungan sekitar maupun dari internal diri. Setiap individu memiliki kapasitas untuk menjaga integritas fisik dan psikologis mereka.

### 9.3.6 Jenis Mekanisme *Coping*

#### 1. Mekanisme koping yang destruktif (*maladaptive*)

- a. Merupakan keadaan dimana individu mengalami kesulitan dalam mengatasi stressor, dengan risiko tinggi.
- b. Karakteristik mekanisme koping *maladaptive* :
  - 1) Individu menyatakan tidak mampu.
  - 2) Kesulitan individu dalam menyelesaikan masalah secara efektif.
  - 3) Munculnya perasaan lemas, takut, marah, irritable, tegang, gangguan fisiologis, adanya stress kehidupan
  - 4) Individu mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar (Capernito, 2002).

#### 2. Mekanisme koping yang konstruktif (*adaptif*)

- a. Merujuk pada keadaan dimana individu mampu mengelola tugas, mempertahankan konsep diri, menjaga hubungan dengan orang lain, serta mengelola emosi dan stress dengan efektif (Capernito, 2002).
- b. Karakteristik mekanisme koping adaptif menurut Friedman (Friedman, 1998) :
  - 1) Mempunyai kemampuan untuk mengkomunikasikan perasaan secara verbal.
  - 2) Mampu dalam merumuskan tujuan yang realistis.
  - 3) Mengetahui dan mengidentifikasi sumber *coping*.
  - 4) Terampil dalam mengembangkan mekanisme koping yang efektif.
  - 5) Mampu mengidentifikasi alternatif strategi.
  - 6) Bisa memilih strategi yang sesuai.
  - 7) Bersedia menerima dukungan dari orang lain.

Dengan mengenali perbedaan antara mekanisme coping yang destruktif dan konstruktif, individu dapat lebih efektif mengatasi tantangan dan stress dalam kehidupan mereka.

## DAFTAR PUSTAKA

- Capernito, L.J. 2002. *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Prakris Klinis*. 6th edn. Jakarta: EGC.
- Friedman, M.M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Gunarsa, S. (1995) *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Hawari, D. 2004. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Gaya Baru.
- Maryam, S. 2017. *Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya*.
- Meiriana, A. 2016. 'HUBUNGAN ANTARA COPING STRESS DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN MOTIVASI BELAJAR PADA REMAJA YANG ORANG TUANYA BERCERAI', 4(2), pp. 240–247.
- Purnama, N.L.A. *et al.* 2023. 'PENGARUH MEKANISME COPING TERHADAP STRES REMAJA', *JURNAL RISET KESEHATAN POLTEKKES DEPKES BANDUNG*, 16(1), pp. 10–20. Available at: <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v16i1.2448>.
- Rizky Nur Rachmah, E. *et al.* 2019. 'Hubungan Pengetahuan Stress Dengan Mekanisme Koping Remaja', *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(2), pp. 2549–4058. Available at: <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2>.
- Stuart, G. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Umjani, S.U., Rianti, E. and Maulana, D.A. 2022. *Dampak Positif Coping Stress terhadap Kesehatan Mental Remaja*. Available at: <https://www.antaranews.com>.
- Zikry, A. *et al.* 2020. *Teknik Manajemen Stres yang Paling Efektif pada Remaja: Literature Review Most Effective Stress Management Techniques in Adolescents: Literature Review*, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*.



# **BAB 10**

## **KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL**

### **REMAJA**

*Oleh Tri Sumarsih*

#### **10.1 Kesehatan Mental**

##### **10.1.1 Pengertian Kesehatan Mental**

Kesehatan mental adalah keadaan kesejahteraan psikologis yang memungkinkan seseorang untuk menghadapi tantangan hidup, menyadari kemampuan mereka, belajar dan bekerja dengan baik, serta dapat memberikan kontribusi di komunitasnya (WHO, 2022).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2014 menjelaskan bahwa kesehatan jiwa atau kesehatan mental merupakan suatu kondisi dimana seorang individu mampu untuk berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga seorang individu tersebut dapat menyadari kemampuan dalam dirinya, dapat mengatasi masalah, dapat bekerja dan dapat memberikan peran serta kepada masyarakat sekitar.

Pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa pengertian kesehatan mental adalah keadaan dimana individu memiliki kemampuan untuk berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga dapat mengetahui kemampuan diri, dapat menghadapi tantangan hidup, dapat belajar dan melakukan pekerjaan dengan baik, dan dapat memberikan kontribusi bagi masyarakat sekitar.

##### **10.1.2 Ciri-ciri Sehat Mental**

Kesehatan mental memiliki hubungan yang berkelanjutan. Kesehatan mental dan masalah kesehatan mental ditentukan oleh berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial seperti kesehatan dan penyakit secara umum. Jika kesehatan mental tidak dijaga dan diperhatikan dengan baik maka dapat berkembang menjadi

gangguan mental. Keadaan tersebut relatif menetap, tetapi dengan seiring berjalannya waktu atau situasi yang dialami individu, hal tersebut dapat berubah (Yuliandari, 2019).

### **1. *Positive Mental Health***

*Positive mental health* atau kesehatan mental positif merupakan kondisi individu secara mental yang sehat, adalah dapat mengetahui diri dengan baik, memiliki rasa percaya diri, dapat membangun hubungan yang harmonis dengan orang lain, dan dapat melakukan aktivitas yang produktif [Jahoda, 1959 dalam (Estherita, 2021). Kesehatan mental positif pula dapat diartikan bahwa individu dapat memiliki kemampuan untuk menghadapi kehidupan dalam berbagai keadaan dan mampu melakukan adaptasi dengan baik. Salah satu tanda sehat mentalnya individu yaitu memiliki resiliensi. Resiliensi memiliki arti kapasitas individu dalam mengatasi masalah dan menghadapi peristiwa-peristiwa dalam kehidupan. Jika individu tersebut memiliki kemampuan beradaptasi, dapat mengatasi kesulitan dan dapat kembali bangkit dari kesulitan tersebut, maka hal tersebut dianggap individu yang memiliki resiliensi (Yuliandari, 2019).

### **2. *Mental Health Problem***

*Mental health problem* atau masalah kesehatan mental merupakan keadaan terganggunya cara berpikir, merasakan, atau bereaksi menjadi sulit, atau bahkan tidak mungkin, untuk mengatasinya. Ini bisa terasa sama buruknya dengan penyakit fisik atau bahkan lebih buruk (Mind, 2017).

Pada *mental health problem* ini jika dibandingkan dengan gangguan mental, tingkatan terganggunya pada *mental health problem* itu lebih rendah dari gangguan mental. Pada umumnya, *mental health problem* ini juga dapat dialami oleh individu dalam waktu yang sementara sebagai reaksi terhadap permasalahan dalam kehidupan.

Tingkatan *mental health problem* ini memang lebih ringan dibandingkan dengan gangguan mental, tetapi jika *mental health problem* ini tidak ditangani dengan baik dan benar, maka *mental health problem* tersebut dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih parah yaitu gangguan mental. *Mental health*

problem dapat disebabkan oleh berbagai aspek seperti emosi, perilaku, perhatian, dan pengaturan diri. Mengalami kekerasan masa kecil, merasa terasing dari lingkungan, kehilangan orang yang dicintai, stres berkepanjangan, kehilangan pekerjaan, kecanduan narkoba adalah beberapa contoh faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami mental health problem (Yuliandari, 2019). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menjelaskan orang yang memiliki masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa disebut dengan ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan).

### **3. Gangguan Mental**

Gangguan mental atau merupakan keadaan kesehatan individu yang melibatkan perubahan emosi, pemikiran, atau perilaku (atau kombinasi dari semuanya). Gangguan mental ini dapat dikaitkan dengan tekanan dan/atau masalah fungsi dalam aktivitas sosial pekerjaan, ataupun keluarga (APA, 2022). Dengan kata lain, orang dengan gangguan mental memiliki dampak yang signifikan terhadap cara mereka merasakan, berpikir, berperilaku, dan berinteraksi dengan orang lain. Gangguan mental bukanlah hal yang memalukan, tetapi penyakit seperti penyakit jantung atau diabetes.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menjelaskan bahwa orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia disebut dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Gangguan mental itu sendiri merupakan penyakit yang dapat disembuhkan. Adanya teknologi dan informasi yang semakin berkembang, para ahli dalam bidang kesehatan mental ini terus memperluas pemahaman dan meningkatkan perawatan untuk membantu menyembuhkan orang yang memiliki *gangguan mental* agar dapat sembuh dan dapat melakukan aktivitas kesehariannya.

Gangguan mental ini pula dapat memiliki bentuk ringan hingga bentuk yang sangat parah. Bentuk ringan dari gangguan mental ini dapat berupa hanya mengganggu keberfungsian kehidupan sehari-hari dalam menjalankan aktivitas dan keadaan gangguan mental yang sangat parah hingga dibutuhkannya tindakan yang dilakukan di rumah sakit. Beberapa bentuk gangguan mental diantaranya skizofrenia, gangguan kecemasan, gangguan perasaan, dan gangguan kepribadian (Yuliandari, 2019).

### **10.1.3 Indikator Kesehatan Mental**

Dalam kutipan buku karya Ramayulis, (2013) ada beberapa indikator dalam kesehatan mental, antara lain:

#### **Indikator menurut WHO:**

1. Bebas dari ketegangan dan kecemasan
2. Menerima kekecewaan sebagai pelajaran dikemudian hari
3. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif meski kenyataan itu pahit.
4. Dapat tolong menolong.
5. Merasa lebih puas memberi daripada menerima.
6. Memiliki rasa kasih sayang dan butuh disayangi.
7. Memiliki spiritual atau agama.

#### **Indikator kesehatan mental menurut Zakiyah Daradjat:**

1. Terhindar dari gejala gangguan jiwa dan penyakit jiwa.
2. Dapat menyesuaikan diri.
3. Mengembangkan potensi semaksimal mungkin.
4. Tercapai kebahagiaan pribadi dan orang lain.

### **10.1.4 Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental**

1. Faktor biologis

- a. Otak

Otak yang berada dalam tubuh manusia terbagi dalam beberapa bagian besar, yaitu otak besar, otak kecil, dan batang otak. Otak merupakan pusat kesadaran manusia. Di dalam otak juga terdapat neuron dengan jumlah sekitar 5 juta sel. Neuron adalah kunci rahasia dari aktivitas belajar dan fungsi mental manusia. Neuron

berfungsi untuk mengatur dan pemberian instruksi kepada tubuh untuk melakukan proses perekaman, penamaan terhadap respon (perasaan, emosi, dan peristiwa), proses mengingat, dan penyimpanan pengalaman manusia (Yuliansyah, 2017).

Jumlah neuron yang ada dalam tubuh, seiring berjalannya waktu akan semakin berkurang. Pada usia 0-5 tahun, manusia mengalami masa golden age atau masa ketika anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, seperti dari segi fisik, kognitif, bahkan kesehatan mental sang anak.

Pertumbuhan dan perkembangan dalam segi kesehatan mental anak yang baik sangat dipengaruhi oleh perkembangan otak anak yang baik pula. Pada kondisi tersebut orang tua dan lingkungan sekitar memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan otak anak. Karena orang tua dan lingkungan yang tidak mendukung pemberian stimulasi kepada anak, perkembangan otak dan kesehatan mentalnya juga akan terhambat dan sangat mempengaruhi tumbuh kembangnya di kemudian hari (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2020).

Adanya kerusakan yang terjadi pada otak memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental individu. Beberapa gangguan mental yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada otak adalah demensia, epilepsi, general parasis, sindrom Korsakoff, sindrom Kluver-Bucy (Notosoedirdjo dan Latipun, 2019).

b. Sistem endokrin

Sistem endokrin merupakan sistem yang mengontrol kelenjar tanpa saluran yang menghasilkan hormon untuk disirkulasikan oleh darah pada tubuh dengan tujuan agar dapat mempengaruhi organ-organ lain (Sofwan dan Aryenti, 2022). Kadar hormon yang tidak normal akan menyebabkan pertumbuhan yang tidak sehat, termasuk memengaruhi perilaku yang tidak

diinginkan. Contoh perilaku buruk yang diakibatkan dari gangguan endokrin diantaranya adalah timbulnya agresivitas, labilnya emosi, kecerdasan yang rendah, dan kecemasan (Sinthania et al., 2022).

c. Genetik

Karakteristik orang tua diwariskan melalui kromosom. Setiap kromosom mengandung DNA dengan sifat genetik. Sifat-sifat itulah yang akan diwariskan kepada anak dari orang tuanya, seperti warna kulit, bentuk tubuh, dan bentuk rambut. Bukan hanya itu, tetapi segi mentalitas manusia juga ikut diwariskan oleh orang tua kepada anaknya, seperti intelegensi, kemampuan artistik, delinkuensi (menyimpang), dan gangguan mental seperti skizofrenia, depresi, dan lain sebagainya. Hasil penelitian-penelitian terdahulu menyimpulkan bahwa mentalitas manusia dipengaruhi oleh faktor genetik. Gangguan mental yang bersifat genetik diantaranya adalah skizofrenia, manik depresif, dan kepikunan. Hal tersebut disebabkan oleh adanya ketidaknormalan yang terjadi pada jumlah atau struktur kromosom (Yuliansyah, 2017).

d. Sensori

Sensori adalah alat yang menangkap semua rangsangan eksternal dari panca indra, seperti pendengaran, penciuman, perabaan, pengecap, dan penglihatan. Kesempurnaan alat indra meningkatkan kesempurnaan individu dalam menyerap informasi dari luar dan dalam menghadapi gangguan dari luar (Sinthania et al., 2022). Individu yang mengalami gangguan sensori terutama pada pendengaran (tuli) dan penglihatan (buta) banyak terjadi karena kecacatan sejak lahir.

Individu yang mengalami gangguan sensori tersebut menerima stimuli yang sangat terbatas dan hal tersebut dapat menimbulkan adanya gangguan dalam perkembangan kemampuan kognisi, sosial, dan

emosinya. Terganggunya perkembangan emosi pada penderita gangguan sensori yaitu dapat mengalami gangguan paranoid atau gangguan afeksi yang ditandai oleh munculnya kecurigaan kepada orang lain yang berlebihan dan kecurigaan itu sebenarnya salah [Altrocchi, 1980 dalam (Notosoedirdjo dan Latipun, 2019)].

e. Faktor ibu selama masa kehamilan

Masa kehamilan memiliki peran terhadap kesehatan mental anak. Hal tersebut disebabkan karena kesehatan janin sangat bergantung dengan kesehatan ibu selama masa kehamilan. Beberapa hal yang berpengaruh ketika kehamilan terhadap janin diantaranya adalah usia ibu, nutrisi, obat-obatan, kondisi kesehatan ibu, radiasi, dan komplikasi dan proses kehamilan (Yuliansyah, 2017).

Usia ibu yang terlalu muda ketika mengandung akan menyebabkan keguguran, begitupun dengan ibu yang mengandung dengan usia yang terlalu tua bayi yang dilahirkan memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami Down's Syndrome. Hal tersebut disebabkan karena semakin tua usia ibu, maka semakin berisiko pula terjadi abnormalitas kromosom. Nutrisi ibu hamil pun memiliki pengaruh secara langsung terhadap kesehatan mental anak. Kurangnya nutrisi yang diterima oleh anak dari ibu ketika hamil bukan hanya berpengaruh terhadap fisik anak, tetapi berpengaruh pula terhadap kualitas mentalitas anak seperti kecerdasan dan emosinya [Mother and Child, 1980 dalam (Notosoedirdjo dan Latipun, 2019)].

Saat hamil, ibu harus memperhatikan obat-obatan yang dikonsumsi, karena ada beberapa jenis obat yang dapat membahayakan tubuh ibu maupun janin itu sendiri. Alkohol, nikotin, dan obat-obatan sejenisnya akan menyebabkan janin mengalami gangguan pada janin dengan tanda-tandanya adalah retardasi mental, keterlambatan dalam pertumbuhan, dan terjadi

kelemahan koordinasi tubuh. Selain itu, kondisi kesehatan ibu harus diperhatikan, bukan hanya dari sisi fisik tetapi dari sisi psikologisnya. Ibu yang pada masa kehamilannya sering mengalami gangguan mental seperti depresi ataupun psikosis lainnya dapat membuat kurang sehatnya kondisi janin.

Sehatnya kondisi janin juga dipengaruhi oleh terpapar atau tidaknya ibu dengan radiasi. Jika pada masa kehamilan ibu terpapar radiasi dapat menyebabkan kecacatan kongenital pada anak (kecacatan yang dialami sejak kelahiran). Komplikasi pada saat kehamilan dan proses kelahiran juga memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental anak. Komplikasi yang dialami oleh ibu pada saat kehamilan dapat menyebabkan anoxia (kekurangan oksigen pada janin). Akibat dari anoxia ini sangat dipengaruhi oleh kapan anoxia ini terjadi. Jika terjadi pada trimester pertama akan mengakibatkan keguguran kandungan. Jika terjadi pada trimester kedua akan mengakibatkan anak lahir prematur dan berpotensi mengalami cerebral-palsy. Jika terjadi pada trimester ketiga akan menyebabkan persalinan perinatal (satu bulan sebelum atau setelah tanggal prediksi kelahiran) dan anak dapat mengalami gangguan hiperkinetik (kesulitan berkonsentrasi dan hiperaktif). Jika kekurangan oksigen terjadi pada keadaan janin yang matang, anak memiliki risiko mengalami epilepsi (Yuliansyah, 2017).

## 2. Faktor psikologis

### a. Pengalaman awal

Pengalaman pertama dipahami sebagai semua pengalaman yang dialami individu, terutama yang terjadi di masa lalu. Pengalaman awal ini merupakan bagian penting dan bahkan sangat penting bagi keadaan mental individu di masa depan (Sinthania *et al.*, 2022).

b. Kebutuhan dan motivasi

Setiap individu pasti memiliki motivasinya masing-masing. Menurut Maslow, motivasi seseorang terbentuk karena adanya kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi. Adanya kebutuhan tersebut akan mendorong individu untuk melakukan sesuatu dan jika sudah terpenuhi kebutuhan itu akan muncul kebutuhan lainnya, karena kebutuhan itu memiliki tingkatan. Jika kebutuhan pada tingkat dasar terpenuhi, maka baru kebutuhan tingkat di atasnya dapat dipenuhi. Kebutuhan dan motivasi ini berhubungan dengan kesehatan mental individu. Hal tersebut disebabkan karena individu yang tidak memiliki kemampuan dalam mengenali, mengelola, dan memenuhi kebutuhannya memiliki risiko mengalami gangguan mental (Yuliansyah, 2017).

3. Faktor sosial budaya

a. Stratifikasi sosial

Stratifikasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti pembedaan penduduk atau masyarakat ke dalam kelas-kelas secara bertingkat atas dasar kekuasaan, hak-hak istimewa, dan prestise. Stratifikasi sosial adalah salah satu konsep dalam ilmu sosiologi yang melihat bagaimana anggota masyarakat dibedakan berdasarkan status yang dimilikinya (Syah, 2015).

Stratifikasi sosial sering kali digunakan sebagai salah satu faktor untuk memahami penyakit yang terjadi di masyarakat. Stratifikasi sosial ini dikategorikan dalam tiga tingkatan yaitu tingkat tinggi, tingkat menengah, dan tingkat rendah. Pada umumnya, stratifikasi sosial ini digunakan lebih merinci seperti tingkat sosial-ekonomi, tingkat pendidikan, dan lain sebagainya.

Beberapa penelitian yang membahas mengenai tingkat sosial-ekonomi dan jenis gangguan mental menyatakan adanya hubungan antara tingkat sosial-ekonomi dan jenis gangguan mental. Dalam hasil penelitian-

penelitian tersebut dijelaskan bahwa adanya perbedaan jenis gangguan mental yang diderita oleh masyarakat tingkat sosial-ekonomi tinggi dengan masyarakat tingkat sosial-ekonomi rendah. Masyarakat dengan tingkat sosial-ekonomi yang rendah ditemukan lebih banyak yang menderita gangguan mental dibandingkan dengan masyarakat dengan tingkat sosial-ekonomi tinggi (Yuliansyah, 2017).

Anak-anak dan remaja dengan tingkat sosial-ekonomi rendah dua sampai tiga kali lebih mungkin untuk mengalami masalah kesehatan mental dibandingkan dengan teman-teman mereka dengan tingkat sosial-ekonomi tinggi. Dalam berbagai penelitian, indikator tingkat sosial-ekonomi (umumnya diukur dengan pendapatan rumah tangga per kapita, pendidikan orang tua, dan status pekerjaan orang tua) berhubungan langsung dengan peningkatan masalah kesehatan mental pada anak-anak dan remaja (Reiss et al., 2019).

b. Interaksi sosial

Interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik yang saling memengaruhi antar individu, antar individu dan kelompok, atau antar kelompok (Supriatin, 2019). Interaksi sosial ini juga merupakan salah satu kebutuhan mendasar manusia, yang mana jika dalam waktu yang lama kebutuhan tersebut tidak dipenuhi dapat meningkatkan konsekuensi negatif pada kesehatan fisik dan kesehatan mental, bahkan dapat berujung pada peningkatan kematian (Orben, 2020).

c. Keluarga

Keluarga dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan satuan kekerabatan yang sangat mendasar dalam masyarakat. Keluarga juga merupakan lingkungan pertama yang dikenali oleh anak sejak lahir hingga tumbuh dewasa. Maka dari itu, kondisi keluarga dapat mempengaruhi kualitas kesehatan mental.

Keluarga yang lengkap dan harmonis dapat meningkatkan kesehatan mental anggota keluarganya dan menurunkan risiko anggota keluarga dari gangguan mental. Di samping hal tersebut, ada beberapa kondisi atau keadaan keluarga yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental diantaranya adalah perceraian dan perpisahan, keluarga yang tidak fungsional, dan perlakuan dan pola asuh (Yuliansyah, 2017).

Perceraian dan perpisahan memiliki pengaruh bukan hanya bagi yang bersangkutan (suami-istri), tetapi berpengaruh juga terhadap psikologi anak, khususnya kesehatan mental anak. Anak yang kedua orang tuanya bercerai memiliki risiko dalam perkembangan mentalnya. Hal tersebut dipengaruhi oleh sisi psikologi, yang mana dengan adanya perceraian akan adanya perubahan kepribadian seseorang dalam sisi mental baik normal maupun abnormal dan mencakup juga dari sisi sikap, karakter, temperamen, rasionalitas, stabilitas emosi, dan kemampuan bersosialisasi (Lie et al., 2019).

Bukan hanya perceraian dan perpisahan yang dapat memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental dalam keluarga, tetapi keluarga yang tidak fungsional juga memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental. Keluarga yang utuh dan masih menetap dalam satu rumah, tetapi banyak fungsi keluarga yang tidak terpenuhi akan lebih membahayakan bagi anak dibandingkan dengan orang tuanya yang bercerai. Hal tersebut dapat terjadi karena anak akan secara tidak sengaja melihat pertengkaran atau mendengar perkataan orang tuanya yang akan menimbulkan efek buruk terhadap kepribadiannya. Selain itu juga, anak memiliki kecenderungan untuk meniru apa yang didengar dan dilihatnya (Yuliansyah, 2017).

Perlakuan dan pola asuh dalam keluarga juga memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental anak. Perlakuan yang dilakukan oleh orang tua terhadap anak akan

menciptakan memori pada anak, baik itu perlakuan yang bersifat baik ataupun buruk. Perlakuan tersebut jika dilakukan terus menerus berpotensi untuk anak meniru perlakuan tersebut, yang mana jika perlakuan tersebut merupakan perlakuan yang tidak baik akan berbahaya bagi anak ataupun orang lain.

Hal yang sama juga terjadi pada pola asuh yang diaplikasikan orang tua terhadap anak. Pola asuh sendiri akan membentuk kepribadian, pertumbuhan, dan perkembangan anak, termasuk dalam perkembangan mental anak juga anggota keluarga lainnya. Hal tersebut disebabkan karena pola asuh itu terjadi dalam waktu yang lama dan dalam jangka waktu yang lama tersebut anak akan secara disadari atau tidak membentuk kepribadian dan mental anak sesuai dengan pola asuh yang diaplikasikan oleh orang tua terhadap anak.

d. Perubahan sosial

Perubahan sosial adalah perubahan struktur masyarakat yang dapat mempengaruhi pola interaksi sosial sedemikian rupa sehingga membentuk karakter manusia menjadi proses yang lebih baik, atau sebaliknya (Rafiq, 2020). Perubahan sosial yang terjadi dapat dilihat dari banyaknya pembangunan industri, adanya perpindahan penduduk dari desa ke kota, dan lain sebagainya.

Adanya perubahan sosial tersebut memiliki dampak terhadap bergesernya atau berubahnya berbagai aspek kehidupan. Perubahan itu pasti memiliki dampak bagi seluruh aspek, baik itu dampak baik yaitu dengan lebih mudahnya akses untuk mendapat yang diperlukan karena sesuai apa yang diinginkan ataupun dampak negatif yang juga akan muncul seiring dengan berjalannya waktu. Dampak buruk yang memiliki potensi pada perubahan sosial salah satunya adalah tidak bisanya individu ataupun kelompok untuk dapat

beradaptasi dengan keadaan perubahan sosial, yang mana jika hal tersebut terjadi dapat memunculkan gangguan mental yang dialami individu ataupun kelompok (Yuliansyah, 2017).

e. Sosial budaya

Sosial budaya adalah segala yang manusia ciptakan dengan pikiran dan budinya dalam kehidupan bermasyarakat (Fuadi, 2020). Adanya hubungan antara sosial budaya dan kesehatan mental meliputi beberapa hal yaitu budaya yang mendukung dan menghambat kesehatan mental, menunjukkan bahwa budaya memiliki fokus khusus pada orang yang menderita masalah kesehatan mental, bentuk gangguan mental yang disebabkan oleh faktor budaya, serta upaya peningkatan pencegahan penyakit mental dan peran penelitian budaya yang diberikan (Yuliansyah, 2017).

Hal-hal tentang sosial budaya yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental diantaranya adalah mengenai keyakinan masyarakat bahwa individu yang terkena gangguan mental diakibatkan oleh adanya fenomena supranatural, adanya budaya individualisme di wilayah-wilayah tertentu, stigma-stigma negatif mengenai masalah kesehatan mental dan gangguan mental, dan lain sebagainya. Adanya sosial budaya tersebut berpengaruh terhadap penanganan dan keparahan dari masalah kesehatan mental dan gangguan mental (Novianty, 2022).

f. Lingkungan sekolah

Lingkungan sekolah dipahami sebagai lembaga pendidikan formal, teratur, sistematis, berjenjang yang memenuhi persyaratan yang jelas dan ketat (dari taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi) (Hasbullah, 2017). Saat ini, lingkungan sekolah merupakan lingkungan yang harus dilewati oleh setiap anak. Sekolah sendiri merupakan sarana bagi anak untuk

menuntut ilmu, mengasah bakat dan kreativitas, berteman, pengembangan diri, dan belajar berbagai macam hal. Di lingkungan sekolah, anak akan bertemu dengan guru, teman-teman, dan lain-lain.

Lingkungan sekolah memiliki andil dalam kesehatan mental anak. Hal tersebut disebabkan karena anak menggunakan waktu lebih kurang 8 jam dalam satu hari di sekolah, adanya stress akademik yang dialami siswa, lingkungan teman sebaya, dan lain sebagainya. Jika anak tidak dapat bertahan dalam hal-hal yang berkaitan dengan lingkungan sekolah, anak akan memiliki risiko terhadap kesehatan mental anak (Ifdil, 2018).

Di sekolah, anak bukan hanya berinteraksi dengan guru-guru, tetapi anak juga berinteraksi dengan teman-teman sebayanya. Bahkan jika dibandingkan intensitas waktu yang dihabiskan anak bersama guru-guru dengan intensitas anak berinteraksi dengan teman sebayanya, maka intensitas waktu yang dihabiskan anak untuk berinteraksi dengan teman sebaya lebih banyak.

Teman sebaya ini pula memiliki peran yang sangat berpengaruh terhadap anak. Hal ini terjadi karena pada saat masa sekolah terutama masa remaja minat anak pada persahabatan dan keikutsertaan dalam kelompok itu akan meningkat. Teman sebaya pula memiliki peran dalam pengembangan aspek sosial dan juga psikologi anak, karena dalam lingkungan teman sebaya akan tercipta lingkungan yang merasa saling membutuhkan dan saling menghargai satu sama lain (Desiani, 2020).

Bagi remaja, teman merupakan salah satu peran dan memiliki pengaruh yang besar terhadap kondisi kesehatan mentalnya. Hal tersebut sejalan dengan perkembangan yang remaja alami yaitu mulai mengagumi figur-figur di luar rumah, salah satunya adalah teman sebayanya. Remaja menganggap bahwa lingkungan teman sebayanya merupakan lingkungan yang penting selain keluarganya (Dhamayanti et al., 2010).

### 10.1.5 Alat Ukur Kesehatan Mental

#### 1. Kuesioner DASS-42

Kuesioner DASS-42 atau *Depression Anxiety Stress Scale-42* adalah salah satu alat untuk mengukur tingkatan stress, kecemasan, dan depresi. Pada DASS-42 ini terdiri dari 42 item yang terdiri dari beberapa kategori yaitu tentang gejala stress, kecemasan, dan juga depresi. Masing-masing kategori tergambar dalam 14 item (Ulfa, 2019).

#### 2. Self Reporting Questionnaire (SRQ)

*Self Reporting Questionnaire* (SRQ) merupakan kuesioner yang dapat digunakan untuk menilai ada atau tidaknya gangguan mental emosional yang dialami oleh individu. Kuesioner ini terdiri dari 20 item dengan pilihan jawaban “Ya” atau “Tidak”. Pada kuesioner ini, jika individu menjawab “Ya” paling sedikit 6 item, maka individu tersebut diindikasikan mengalami gangguan mental emosional.

#### 3. Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)

*Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) merupakan salahsatu alat untuk mengukur kesehatan mental yang dikembangkan oleh Robert Goodman tahun 1997. SDQ ini memiliki dua kategori kelompok usia yaitu untuk kelompok usia 4-10 tahun dan kelompok usia 11-18 tahun. Dalam SDQ ini terdapat lima kategori yaitu masalah emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, perilaku sosial, dan hubungan dengan teman sebaya (Istiqomah, 2017). Item pada SDQ ini terdapat 25 item, dengan lima item per kategori. Pemberian skor pada SDQ ini terdapat tiga pilihan yaitu tidak benar dengan skor 0, agak benar dengan skor 1, dan benar dengan skor 2. Lima item dengan kata-kata positif milik berbeda subskala kesulitan diberi kode terbalik. Jika hasil skor dari kuesioner SDQ telah muncul, maka hasil tersebut dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu normal, *borderline*, dan abnormal (Vugteveen *et al.*, 2021).

##### a. Normal

Kategori normal dalam SDQ ini merupakan kategori dimana individu tersebut bebas dari masalah kesehatan mental, gejala penyakit mental, ataupun penyakit mental

itu sendiri. Selain itu, individu yang termasuk kategori normal dapat bertingkah laku sesuai dengan norma-norma yang ada.

b. *Borderline*

Kategori *borderline* merupakan kategori yang menjadi awal timbul tanda bahwa individu memiliki masalah kesehatan mental. Pada kategori ini, seseorang menandakan individu memiliki masalah kesehatan mental. Jika individu yang termasuk dalam kategori *borderline* ini diharapkan dapat melakukan konseling dengan tenaga kesehatan yang profesional dan mumpuni dalam bidang psikologi.

c. *Abnormal*

Individu yang termasuk kategori abnormal secara psikologi adalah individu yang menunjukkan gejala seperti adanya tingkah laku yang menunjukkan adanya gangguan psikologis dan sulit beradaptasi dengan norma-norma yang ada. Gejala tersebut dapat dinilai dari mengalami cemas yang berlebihan, tertekan, selalu merasa tidak puas, galau berlebihan, dan gejala lainnya. Jika individu dikategorikan dalam kategori abnormal, sebaiknya dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat ditangani dengan baik.

### 10.1.6 Upaya Kesehatan Mental

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menjelaskan bahwa upaya kesehatan mental atau kesehatan jiwa merupakan setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa atau kesehatan mental yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Ruang lingkup kesehatan masyarakat dalam upaya kesehatan mental adalah melakukan pendekatan promotif dan juga preventif bagi kesehatan mental.

1. Pendekatan promotif kesehatan mental

Promosi kesehatan mental merupakan sebuah kegiatan yang dibuat untuk dapat meningkatkan kemampuan,

keseimbangan secara psikologis, dan juga kontrol individu. Promosi kesehatan mental juga dilakukan sebagai strategi jangka panjang dalam rangka menjaga kesehatan mental. Program yang terdapat pada promosi kesehatan mental, sama halnya dengan program promosi kesehatan pada umumnya, karena kesehatan fisik juga memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental. Klasifikasi program yang ada pada promosi kesehatan mental adalah program-program promosi kesehatan mental komersial, program promosi kesehatan mental yang dikembangkan melalui kelompok atau organisasi, dan program komunitas.

## 2. Pendekatan preventif kesehatan mental

Pendekatan preventif pada kesehatan mental bertujuan untuk mencegah masalah kesehatan mental ataupun gangguan mental terjadi kepada orang sehat, pencegahan kecacatan untuk orang yang sedang mengalami gangguan, dan pencegahan kecacatan menetap untuk orang yang telah mengalami gangguan mental. Pendekatan preventif ini diklasifikasikan menjadi tiga yaitu prevensi tersier yang diberikan untuk orang-orang dengan gangguan yang dapat melemahkan orang tersebut, prevensi sekunder untuk mengurangi durasi kasus gangguan mental, dan prevensi primer untuk mengurangi risiko terjadinya gangguan mental dan menunda atau menghindari terjadinya gangguan mental.

## 10.2 Gangguan Mental Emotional

Gangguan mental emosional adalah keadaan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis (Prasetio, Rahman, & Triwahyuni, 2019). Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu yang mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut dan tidak segera ditangani (Idaiani 2010).

Gangguan mental emosional pada keadaan tertentu dapat diderita oleh semua orang dan gangguan ini dapat disembuhkan apabila orang yang mengalaminya memanfaatkan fasilitas

kesehatan yang ada dengan baik. Gangguan mental emosional yang sering ditemui di masyarakat yaitu depresi dan kecemasan (Kurniawan and Sulistyarini 2016).

### **10.3 Gejala Gangguan Mental Emotional**

Gejala gangguan mental emosional lebih mengarah kepada gangguan neurosis, yaitu:

#### **10.3.1 Depresi**

Depresi merupakan gangguan emosional atau suasana hati yang buruk yang ditandai dengan kesedihan yang berkepanjangan, putus harapan, perasaan bersalah dan tidak berarti. Sehingga seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) tersebut dapat mempengaruhi motivasi untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari maupun pada hubungan interpersonal (Dirgayunita 2016).

Depresi merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan sedih yang sangat dalam, perasaan tidak berarti dan bersalah dan menunjukkan perilaku menarik diri, tidak dapat tidur, kehilangan selera, minat dalam aktivitas sehari-hari (Marsasina & Fitrikasari, 2016). Menurut Rice PL 1992 depresi merupakan gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mengganggu mental seseorang baik pikiran, perasaan dan perilaku. Sedangkan menurut Kartono 2002 mendefinisikan depresi adalah kemuraman hati seperti keseduan, kepedihan, keburaman perasaan yang patologis sifatnya (Dirgayunita, 2020). Depresi adalah suatu gangguan emosional yang dapat membuat penderita mengalami kemurungan yang berkepanjangan dengan menunjukkan perilaku tidak dapat tidur, kehilangan selera, kesedihan mendalam dan dapat menarik diri dari sosialnya.

Depresi pada remaja adalah gangguan emosional remaja sehingga remaja mengalami kemurungan yang dapat menyebabkan susah tidur, kehilangan selera, kehilangan minat untuk beraktivitas, menarik diri dan berkurangnya konsentrasi untuk belajar.

### **10.3.2 Gejala Depresi**

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition (DSM-V)*, seseorang dikatakan depresi jika mengalami minimal lima gejala selama dua minggu, gejala tersebut meliputi:

1. Perasaan depresi yang muncul hampir setiap hari.
2. Penurunan minat dan kesenangan pada kegiatan yang dirasakan hampir setiap hari.
3. Perubahan berat badan dan nafsu makan yang signifikan.
4. Perubahan tidur (insomnia atau hipersomnia)
5. Adanya perubahan aktivitas.
6. Merasa kelelahan dan kehilangan energi.
7. Munculnya rasa bersalah atau tidak berharga yang berlebihan.
8. Mengalami penurunan konsentrasi.
9. Memiliki pikiran berulang tentang kematian.

Gejala depresi yang dialami remaja sering ditunjukkan dengan kurangnya semangat untuk sekolah maupun belajar, tidak punya keinginan untuk berinteraksi dengan teman sebayanya, menangis tanpa sebab, ataupun lebih sensitif sehingga mudah marah (Dianovinina, 2018).

### **10.3.3 Penyebab Depresi**

Banyak faktor yang menyebabkan depresi pada remaja dari faktor psikologis, faktor genetik, biologi, maupun lingkungan. Menurut Kaplan dan Nolen Hoeksema dan Girgus dalam Aries Dirgayunita 2016 menyatakan penyebab depresi dipengaruhi oleh faktor biologi, faktor psikologi/kepribadian dan faktor sosial (Dianovinina, 2018). Depresi menyebabkan terganggunya suasana hati, peristiwa kehidupan yang penuh stres, obat-obatan dan adanya indikasi medis. Pada kondisi saat ini depresi remaja di dukung dengan keadaan lingkungan yang mengharuskan remaja untuk bertransformasi ke gaya hidup baru dan ancaman terinfeksi COVID-19 (Chen et al., 2020).

### 10.3.4 Teori Depresi

Terdapat teori yang berpengaruh dalam terjadinya depresi menurut Simbolon R, (2016) yaitu teori biologi, psikodinamika, behavioral, perspektif kognitif, perspektif humanistic-eksistensial:

1. Teori biologis

Depresi disebabkan genetik, karena terjadinya perubahan pada neurokimia, endokrin, dan irama sirkadian yang menyebabkan perubahan fisik maupun psikologis. Depresi juga dapat dipengaruhi oleh makanan, seperti peptida yang mempengaruhi perkembangan prekursor (asam amino) terhadap neurotransmitter (Handayani, 2010)

2. Teori psikodinamika

Depresi sebagai reaksi terhadap kehilangan. Bagi orang yang mengalami depresi terjadi penurunan penghargaan terhadap diri sendiri secara luar biasa dan kemiskinan ego pada skala yang besar. Remaja biasanya mengalami kehilangan teman, ataupun kekasih.

3. Teori behavioral

Seseorang yang mengalami depresi kurang menerima penghargaan (*reward*) atau lebih menerima hukuman (*punishment*) sehingga akan mengalami kehidupan yang kurang menyenangkan.

4. Teori kognitif

Berkembangnya suatu persepsi yang berubah pada seseorang, seperti interpretasi yang salah terhadap fakta yang ada dengan cara negatif. Seseorang akan mempunyai harapan yang pesimistik dan putus asa terhadap masa depannya.

5. Teori humanistic-eksistensial

Teori ini lebih menekankan kehilangan harga diri sebagai etiologi utama terjadinya depresi. Teori ini mengarah pada perbedaan ideal diri seseorang dengan persepsinya terhadap kenyataan yang nyata. Teori ini sering terjadi pada seseorang yang mempunyai aspirasi tinggi untuk berprestasi dan pada orang-orang yang mencoba peran yang banyak dalam waktu bersamaan. (Simbolon R, 2016)

### **10.3.5 Faktor Risiko Depresi**

Faktor resiko terjadinya depresi pada seseorang yaitu:

1. Lanjutan dari depresi sebelumnya.
2. Riwayat gangguan depresif mayor atau gangguan bipolar pada keluarga.
3. Riwayat upaya bunuh diri pada keluarga atau personal.
4. Kehidupan yang penuh stres
5. Kurang adanya dukungan sosial.
6. Penyalahgunaan zat saat ini.
7. Riwayat penganiayaan seksual pada personal.
8. Berusia kurang dari 40 tahun saat gejala mulai terjadi.
9. Merasa mudah letih, nyeri kronis, kesedihan dan iritabilitas (Simbolon R, 2016)

Faktor resiko tersering yang terjadi pada remaja yaitu remaja yang memiliki tekanan disekolah maupun dirumah (Wahyuningsih & Nandiroh, 2015). Selain itu depresi juga dapat disebabkan karena menjadi korban *bullying*, perceraian orang tua, katidak harmonisan pertemanan di sekolah (Gladstone, Beardslee, & O'Connor, 2012), kematian orang tua, memiliki harga diri yang rendah, citra tubuh yang negatif, dukungan sosial yang rendah, gaya kognitif yang negatif, koping yang tidak efektif, memiliki orang tua dengan penyakit depresi dan kesalahan dalam pola asuh dari orang tua (Kalalo, Basoeki, & Purnomo, 2019)(Gladstone et al., 2012). Faktor resiko lain adalah kemiskinan, paparan kekerasan, isolasi sosial dan penganiayaan pada anak dan remaja.

### **10.3.6 Penanganan Depresi**

Penangan depresi dapat dilakukan dengan:

1. Perubahan pola hidup  
Dengan rutin berolahraga, mengatur pola makan, perbanyak berdo'a, memiliki keberanian untuk berubah, dan rekreasi.
2. Terapi psikologis  
Dengan meminta bantuan psikoterapi atau dengan konseling kelompok.

### 3. Pengobatan

Dengan berkonsultasi dokter kejiwaan atau psikiater. Beberapa obat yang digunakan dalam mengatasi depresi yaitu obat anti depresan (Dirgayunita, 2020).

#### 10.3.7 Pencegahan Depresi

Pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi depresi, yaitu:

##### 1. Pencegaha berbasis sekolah

Pencegahan yang menargetkan faktor resiko kognitif dan perilaku depresi pada usia sekolah. Dengan menggunakan terapi kognitif yang mengajarkan tentang hubungan antara peristiwa kehidupan, keyakinan mereka tentang peristiwa tersebut, dan konsekuensi emosional dari interpretasi mereka.

##### 2. Perilaku Kognitif

Dengan mengembangkan *Coping With Stress* (CWS) yang dilakukan oleh psikolog.

##### 3. Pencegahan Berbasis Keluarga

Mendidik keluarga dalam mengenali gangguan depresi, membantu mengenali dan menangi stress, mempromosikan respon koping adaptif, meningkatkan keterampilan pengasuhan dan meningkatkan kesadaran keluarga tentang dampak stres dan depresi terhadap fungsi kesehatan maupun perkembangan remaja.

##### 4. Berbasis internet

Memanfaatkan internet untuk konsultasi kepada psikolog dengan program aplikasi yang sudah banyak dikembangkan dalam bidang kesehatan akan mempermudah remaja dalam pencegahan depresi (Gladstone et al., 2012)

##### 5. Ansietas/Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang mengawali adanya gangguan kesehatan mental dan biasanya berasal dari persepsi terhadap peristiwa. Kecemasan diawali dari adanya situasi yang mengancam sebagai suatu stimulus yang berbahaya (stressor). Pada tingkatan tertentu kecemasan dapat menjadikan seseorang lebih waspada (*aware*) terhadap suatu ancaman, karena jika ancaman tersebut dinilai tidak membahayakan, maka seseorang tidak akan melakukan pertahanan diri (*self*

- defence*). Pada orang-orang tertentu, kompleksitas respons dalam kecemasan dapat melibatkan reaksi fisiologis sesaat seperti detak jantung menjadi lebih cepat, berkeringat, sakit perut, sakit kepala, gatal-gatal dan gejala lainnya (Vibriyanti 2020). Kecemasan disertai dengan perasaan tegang, lesu, cepat lelah, susah tidur, sukar berkonsentrasi, dan daya ingat yang mengalami penurunan.
6. Penurunan Energi  
Penurunan energi dapat ditandai dengan tidak adanya gairah seseorang dalam menjalani hidup, merasa mudah lelah, sulit untuk berpikir dan berkonsentrasi.
  7. Kognitif  
Kognitif berasal dari istilah kata *cognition* yang artinya pengertian atau mengerti. Kognitif adalah suatu proses yang terjadi secara internal di dalam pusat susunan saraf pada waktu manusia sedang berpikir.
  8. Somatik  
Gejala somatik ditandai dengan pasien merasa lemah, ketegangan otot, sensasi panas-dingin, keringat buntat, serta tangan bergemetar. Gangguan mental emosional dapat berupa gejala depresi, gangguan psikosomatik, dan ansietas. Tanda dan gejala depresi, psikosomatik dan ansietas menurut ICD-10 (*International Classification of Disease – Tenth Edition*) dalam WHO, yaitu munculnya perasaan depresif, hilangnya minat dan semangat, mudah lelah dan tenaga hilang, konsentrasi menurun, harga diri menurun, perasaan bersalah, pesimistis terhadap masa depan, gagasan membahayakan diri (*self harm*) atau bunuh diri, gangguan tidur serta menurunnya libido.

## **10.4 Kecemasan**

### **10.4.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas, merasa tidak nyaman dan tidak didukung oleh situasi (Diferiansyah, Septa, & Lisiswanti, 2016). Gangguan cemas merupakan gangguan jiwa paling sering terjadi, gangguan ini mencakup sekelompok kondisi. Menurut oleh Kartini Kartono dalam Dona, Ifdi (2016) Kecemasan (*anxiety*) merupakan bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan

terhadap hal-hal yang jelas. Gangguan kecemasan termasuk gangguan panik dengan atau tanpa agorofobia, gangguan kecemasan umum, gangguan kecemasan sosial, fobia spesifik, dan gangguan kecemasan akan perpisahan (Bandelow & Michaelis, 2015). Kecemasan pada remaja adalah perasaan takut atau risau, merasa tidak nyaman yang terjadi pada remaja karena hal-hal yang tidak jelas.

#### **10.4.2 Tingkat Kecemasan**

Terdapat empat rentang respon tingkat kecemasan yaitu:

1. Kecemasan ringan  
Kecemasan (*anxietas*) ringan berhubungan dengan kehidupan sehari-hari yang merasa tegang, sehingga menimbulkan kewaspadaan dan peningkatan lahan persepsinya.
2. Kecemasan sedang  
Kecemasan (*anxietas*) sedang memusatkan perhatian seseorang pada hal yang penting dan lebih selektif, sehingga seseorang dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
3. Kecemasan berat  
Kecemasan (*anxietas*) berat mengakibatkan seseorang mengalami pengurangan lahan persepsi. Seseorang dapat memusatkan pikiran pada satu hal yang rinci namun tidak dapat berfikir hal yang lain, hal ini dilakukan karena untuk mengurangi ketegangan sehingga harus mendapatkan pengarahannya agar dapat memusatkan pada suatu area lain.
4. Tingkat panik  
Tingkat panik berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta mampu melakukan apapun meski dengan pengarahannya. Panik akan meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran yang rasional (Fitryasari & Nihayati, 2014).

### **10.4.3 Etiologi Kecemasan**

Kecemasan pada remaja memiliki gejala yang bervariasi namun memiliki karakteristik etiologi atau patofisiologi yang sama yaitu:

1. Berada di situasi yang asing atau baru.
2. Merasa dalam bahaya.
3. Penolakan teman sebaya.
4. Perlindungan dan kontrol yang berlebihan dari orang tua.
5. Pola asuh yang berlebihan (pola asuh yang otoriter, permisif, dan protektif).
6. Fobia sosial.
7. Kecemasan akan perpisahan (Vallance & Fernandez, 2016).

Pada kondisi saat ini kecemasan remaja diakibatkan oleh perasaan takut akan tertular oleh virus COVID-19, tidak dapat berinteraksi dengan teman dan perubahan aturan.

### **10.4.4 Indikator Kecemasan**

Terdapat 4 indikator kecemasan, yaitu:

1. Kecemasan umum

Gemetar dan mengeluarkan keringat dingin, otot menjadi tegang, pusing, mudah emosi atau marah, sering buang air kecil, sulit untuk tidur, dada berdebar-debar, mules, mudah lelah, nafsu makan menurun, dan kesulitan untuk konsentrasi.

2. Kecemasan gangguan panik

Memiliki gejala jantung berdebar, berkeringat dingin, nyeri dada, ketakutan, gemeteran seperti tersendak atau seperti berasa diujung tanduk, detak jantung cepat, dan memiliki wajah pucat.

3. Kecemasan sosial

Merupakan perasaan takut atau cemas terhadap situasi sosial seperti berinteraksi pada orang lain seperti bertemu dengan banyak orang, menghadiri acara maupun tampil di hadapan orang, perasaan ini akan muncul baik sebelum ataupun sesudah situasi tersebut.

#### 4. Kecemasan *obsessiv*

Memiliki gejala yang selalu berfikir negatif sehingga menimbulkan rasa gelisah dan khawatir (Sari, 2020). Pikiran negatif juga dapat mengakibatkan ketakutan.

## **10.5 PTSD (*Post Traumatic Strees Disorder*)**

### **10.5.1 Pengertian PTSD**

Stres pascatrauma (*Post Traumatic Strees Disorder*) adalah gangguan psikiatri yang kompleks yang dapat mengganggu fungsi sosial maupun seksual seseorang (Irawan, Soetjningsih, Windiani, Adnyana, & Ardjana, 2016). Menurut *national center for PTSD* dijelaskan bahwa *Post Traumatic Stress Disorder* adalah seseorang yang mengalami masalah kesehatan mental setelah mengalami atau menyaksikan peristiwa yang mengancam jiwa, seperti pertempuran, bencana alam, kecelakaan mobil, atau kekerasan (Laurent & Taillefe, 2019). Respon psikologis yang muncul pada penderita terjadi 1 - 3 bulan dapat dikatakan sebagai PTSD (Bahris, Seniwati, & Sangkata, 2020). Badrullah, (2020) mengatakan *Post Traumatic Stress Disorder* adalah kondisi kejiwaan yang dipicu oleh kejadian tragis yang pernah dialami atau disaksikan. Selain itu dikatakan sebagai suatu sindrom yang terjadi seseorang yang pernah mengalami kejadian traumatik. Gangguan ini merupakan penyakit psikiatri atau terganggunya kesehatan mental seseorang yang disebabkan oleh pengalaman masa lalu yang mengancam jiwa.

### **10.5.2 Etiologi PTSD**

PTSD dapat disebabkan oleh trauma masa lalu yang makin memburuk. Peristiwa traumatis dapat disebabkan oleh:

1. Bencana alam: kebakaran, angin puting beliung, angin topan, banjir, tanahlongsor, atau gempa bumi.
2. Pelecehan seksual atau fisik pada anak.
3. Mempelajari tentang kematian atau cedera akibat kekerasan atau tidakdisengaja dari orang yang dicintai.
4. Kecelakaan serius.
5. Serangan seksual atau fisik.
6. Serangan teroris.
7. Pertempuran dan pengalaman militer lainnya.

Pengalaman trauma yang sangat intens atau berkepanjangan, terluka, atau memiliki reaksi yang kuat terhadap peristiwa dapat berkembang menjadi PTSD (Laurent & Taillefe, 2019).

### 10.5.3 Gejala PTSD

PTSD sering ditandai dengan 3 gejala inti, yaitu: reexperiencing, penghindaran, dan *hyperarousal*.

#### 1. *Reexperiencing*

Gejala ini seperti penderita seakan - akan mengalami kembali peristiwa traumatik, individu yang mengalami kejadian ini akan mengalami mimpi buruk terkait peristiwa traumatik yang pernah dialami (Endiyono & Hidayah, 2018). Peristiwa yang menakutkan seolah-olah menjadi nyata dan menakutkan. Reaksi emosional dan fisik penderita PTSD akan menjadi berlebihan karena dipicu oleh kenangan peristiwa traumatik, ingatan ini bisa melalui berita tentang bencana, kecelakaan tau mendengar suara mobil yang dapat mengembalikan kenangan yang pernah seseorang alami, selain itu akan memiliki tekanan psikologis yang kuat jika dihadapkan pada hal-hal internal dan eksternal yang menyerupai kejadian traumatis (Gulo, 2014). Biasanya seseorang akan memunculkan reaksi fisik pada pemicu trauma (Laurent & Taillefe, 2019).

#### 2. Menghindar

Menghindar dari stimulus yang berkaitan dengan trauma akan dilakukan pada penderita dengan menunjukkan menghindari pemikiran, perasaan, percakapan yang berhubungan dengan trauma. Menghindari aktivitas, tempat yang dapat membangkitkan ingatan terhadap trauma (Gulo, 2014). Mendekati suatu hal yang mampu mengaitkan dengan peristiwa traumatik dianggap sebagai hal yang berbahaya bagi penderita. Kehilangan minat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan trauma, perasaan terasing dari orang lain dan emosi yang dangkal.

### 3. *Hyperarousal*

*Hyperarousal* pada pasien PTSD sering ditandai dengan perilaku yang menunjukkan kesulitan untuk tidur, mudah marah, sulit berkonsentrasi, memiliki kewaspadaan yang berlebihan (*Hypervigilance*), dan reaksi kaget berlebihan. Hal ini dikarenakan sensitifitas penderita yang meningkat sehingga mengakibatkan respon yang berlebihan atas segala sesuatu (Astuti, 2012).

Gejala lain PTSD dapat dilihat dari perilaku yang terus menerus menghindari dari rangsangan, respon lambat, perasaan terisolasi, kembali mengingat kejadian trauma, dan peningkatan otonom atau aktivitas berlebihan, gangguan iritabilitas terhadap lingkungan yang berbahaya dan gangguan tidur (Holsboer-trachsler et al., 2015). Perasaan ketakutan yang berlebihan dan tidak dapat diatur oleh penderita merupakan respon adaptif untuk melindungi diri dari bahaya (Tang et al., 2020).

Gejala PTSD pada remaja ditandai dengan kesulitan berkonsentrasi dalam belajar, kesulitan mengingat, dan mudah terkejut. Gejala PTSD akan terjadi selama 3 bulan atau lebih setelah peristiwa traumatik dan akan pulih seutuhnya dalam beberapa bulan (Astuti, Amin, & Purborini, 2018)

#### **10.5.4 Jenis - jenis PTSD**

*Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) terbagi atas tiga jenis yaitu:

1. PTSD akut yaitu seseorang yang mengalami tanda dan gejala selama rentang waktu 1-3 bulan.
2. PTSD kronik yaitu seseorang yang mengalami tanda dan gejala lebih dari 3 bulan. Jika tidak dilakukan tindakan akan mengubah PTSD yang lebih berat.
3. PTSD *with delayed onset* yaitu tanda dan gejala yang muncul ketika memperingati hari kejadian traumatis atau seseorang mengalami kejadian traumatis lain yang mengingatkan kejadian peristiwa traumatis masa lalu (Gulo, 2014).

### **10.5.5 Penanganan PTSD**

Penelitian yang telah dilakukan oleh Astuti, Amin, Purborini (2017) mengatakan bahwa penanganan PTSD dapat diturunkan dengan terapi Spiritual *Emotional Freedom Technique* (SEFT). Terapi ini merupakan teknik mengatasi emosi yang digabungkan dengan spiritual seperti do'a, keikhlasan, dan kepasrahan yang di stimulasi oleh titik-titik meridian tubuh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, S., & Apsari, N. C. (2020). Mengatasi Stress Pada Remaja Saat Pandemi Covid-19 Dengan Teknik Self Talk, 7(2), 248–256.
- Astuti, R. T. (2012). Pengalaman Trumatik Remaja Perempuan Akibat Banjir Lahar Dingin Pasca Erupsi Gunung Merapi Dalam Perspektif Tumbuh Kembang Di Hunian Sementara Kabupaten Magelang. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Astuti, R. T., Amin, K. M., & Purborini, N. (2018). *Management Penanganan Post Traumatik Stress Disorder (Ptd) Berdasarkan Konsep Penelitian Terkini*. Retrieve from [https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Agnwdwaaqbaj&Pg=Pr5&Lpg=Pr5&Dq=Buku+Management+Ptd+Retna+Tri&Source=Bl&Ots=Xehiivp395&Sig=Acfu3u0-7i87j2gqwh0s2lkpqwlj6xetq&Hl=Jv&Sa=X&Ved=2ahukewjwxka157jtahwfwx0kheugaswq6aewcxoecauqag#V=Onepage&Q=BukuManagementPtdRetnaTri&F=False](https://books.google.co.id/books?id=Agnwdwaaqbaj&pg=pr5&lpg=pr5&dq=buku+management+ptsd+retna+tri&source=bl&ots=Xehiivp395&sig=Acfu3u0-7i87j2gqwh0s2lkpqwlj6xetq&hl=Jv&sa=X&ved=2ahukewjwxka157jtahwfwx0kheugaswq6aewcxoecauqag#V=Onepage&Q=BukuManagementPtdRetnaTri&F=False)
- Ayuningtyas. (2017). Penerapan Strategi Penanggulangan Penanganan Ptd ( Post Traumatic Stress Disorder ) Pada Anak-Anak Dan Remaja, 47–56.
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya, 9(1), 1–10.
- Badrullah. (2020). Teknik Asosiasi Bebas Sebagai Upaya Menghilangkan Gangguan Trauma Terhadap Kekerasan Bagi Siswa, 1(3), 276–280.
- Bahris, S., Seniwati, T., & Sangkata, S. (2020). Overview Of Post Traumatic Stress Disorder (Ptd) Symptom Of Post- Road Traffic Accident Patients, 5(1), 27–35.
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology Of Anxiety Disorders In The 21st Century, 327–335.
- Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression And Anxiety Among Adolescents During Covid-19: A Cross-Sectional Study. *Elsevier*, (January), 36–38.

- Devita, Y. (2019). Prevalensi Masalah Mental Emosional Remaja Di Kota Pekanbaru. *Junal Keperawatan*, 2(1), 33–43.
- Diananda, A. (2018). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya, 1(1), 116–133. Dianovinina, K. (2018). Depresi Pada Remaja : Gejala Dan Permasalahannya
- Depression In Adolescent : Symptoms And The Problems. *Jurnal Psikogenesis*, 6(1), 69–78.
- Diferiansyah, O., Septa, T., & Lisiswanti, R. (2016). Gangguan Cemas Menyeluruh, 5, 63–68.
- Dirgayunita, A. (2020). Depresi : Ciri , Penyebab Dan Penangannya, 1–14. Endiyono, & Hidayah, N. (2018). Gambaran Post Traumatic Stress Disorder
- Ernawati, D., Mustikasari, & Panjaitan, R. (2020). Gambaran Post Traumatic Stress Disorder Pada Korban Bencana Alam Post Erupsi Merapi Satu Dekade, 3(2), 101–112.
- Fatimah. (2019). Pengaruh Kesehatan Mental Terhadap Hasil Belajar Pendidikan Agama Islam Di Smp Piri Jati Agung.
- Fitria, L., & Ildil, I. (2020). Kecemasan Remaja Pada Masa Pandemi Covid -19. *Jurnal Education*, 6(1), 1–4.
- Fitryasari, R., & Nihayati, H. (2014). *Keperawatan Jiwa*. (F. Ganiajri, Ed.). Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.
- Gladstone, T., Beardslee, W., & O'connor, E. (2012). The Prevention of Adolescent Depression. *National Institutes Of Health*, 34(1), 35–52. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.11.015>.The
- Gulo, F. (2014). Gambaran Post Traumatic Stress Disorder (Ptd) Pada Remaja Teluk Dalam Pasca 8 Tahun Bencana Gempa Bumi Di Pulau Nias. Retrieved From [Http://Repository.Usu.Ac.Id/Handle/123456789/47670?Show=Full](http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/47670?show=Full)
- Handayani, T. (2010). Universitas Indonesia Pengaruh Pengelolaan Depresi Dengan Latihan Pernafasan Yoga ( Pranayama ) Terhadap Perkembangan Proses Penyembuhan Tri Nur Handayani.
- Hidayat, D., & Herdi. (2014). *Bimbingan Konseling Kesehatan Mental Di Sekolah*. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya.

- Holsboer-Trachsler, E., Brand, S., Kalak, N., Haghghi, M., Bajoghli, H., & Akbarian, F. (2015). The Effectiveness Of Cognitive Behavioral Therapy With Respect To Psychological Symptoms And Recovering Autobiographical Memory In Patients Suffering From Post-Traumatic Stress Disorder, 395–404.
- Indrayani, Y., & Wahyudi, T. (2019). *Infodatin-Kesehatan-Jiwa.Pdf*. (Pusat Data Dan Informasi Kemenkes Ri, Ed.).
- Iqbal, M., & Rizqulloh, L. (2020). Deteksi Dini Kesehatan Mental Akibat Pandemi Covid-19 Pada Unnes Sex Care Community Melalui Metode Self Reporting Questionnaire, 3(1), 20–24.
- Irawan, P. D. S., Soetjningsih, Windiani, I. W., Adnyana, I. G. A. S., & Ardjana, E. (2016). Skrining Stres Pascatrauma Pada Remaja Dengan Menggunakan, 17(6), 441–445.
- Kalalo, Basoeki, & Purnomo. (2019). Hubungan Antara Pola Asuh Dan Depresi Pada Remaja Overweight-Obese. *Psikiatri*, 8(1), 0–5.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*.
- Kusumawardani, N., Rachmalina, Wiryawan, Y., Anwar, A., Handayani, K., Mubasyiroh, R., ... Permana, M. (2015). *Perilaku Berisiko Kesehatan Pada Pelajar Smp Dan Sma Di Indonesia* (Badan Litb). Jakarta Pusat.
- Laurent, G., & Taillefe, I. (2019). Understanding Ptsd And Ptsd Treatment. In *National Center For Ptsd* (Pp. 1–16).
- Liu, H. C., Zhang, E., Tin, G., Ba, W., & Hyun, S. (2020). Factors Associated With Depression, Anxiety, And Ptsd Symptomatology During The Covid-19 Pandemic: Clinical Implications For U.S. Young Adult Mental Health, (January).
- Malfasari, E., Febtrina, R., & Herniyanti, R. (2020). Kondisi Mental Emosional Pada Remaja, 8(3), 241–246.
- Mandasari, L., & Tobing, D. L. (2020). Tingkat Depresi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja. *Jurnal Of Health Development*, 2(1).

# **BAB 11**

## **PENTINGNYA POLA HIDUP SEHAT**

**Oleh Sintikhewati Yenly Sucipto**

### **11.1 Pendahuluan**

Setiap orang termasuk kelompok remaja pasti menginginkan untuk dapat selalu hidup dalam keadaan sehat dan terhindar dari berbagai jenis penyakit. Hal ini dikarenakan semua orang menyadari, dengan tubuh dan pikiran yang sehat, aktivitas-aktivitas yang dikerjakan akan selesai dengan lebih cepat dan terhindar dari kelalaian. Oleh karena itu, tubuh harus selalu dijaga supaya sehat yaitu dengan mengaplikasikan pola hidup sehat di dalam menjalani kehidupan sehari-hari secara teratur (Dhamayanti, 2009).

Remaja merupakan individu yang berusia 10-18 tahun (Kemenkes RI, 2014). Remaja juga dipahami sebagai seseorang yang sedang mengalami transisi dari periode kanak-kanak ke periode dewasa. Pada masa ini, terjadi maturasi (pubertas) yang ditunjukkan dengan adanya perubahan baik fisik (perubahan biologis dan fisiologis) maupun psikis dan juga pematangan fungsi seksual. Perubahan-perubahan yang terjadi pada periode remaja ini yaitu seperti perubahan fisik yang cepat baik perubahan di dalam tubuh (sistem peredaran, sistem pencernaan, sistem pernafasan) maupun perubahan yang tampak dari luar tubuh (tinggi badan, berat badan, proporsi tubuh) yang mempengaruhi gambaran diri (*self image*) remaja; peningkatan emosional akibat perubahan hormon; perubahan dalam hubungan interpersonal dan ketertarikan akan sesuatu hal; serta perubahan nilai terhadap pandangan akan hal yang saat kanak-kanak dianggap penting menjadi kurang penting saat remaja bertumbuh menjadi dewasa (Santrock, 2003). Perubahan-perubahan ini membuat masa remaja tersebut rentan pada proses pertumbuhan dan perkembangannya. Remaja dapat menemui bermacam permasalahan yang berkaitan dengan perubahan fisik, kecukupan gizi, dan perkembangan psikologi dan emosional, yang memunculkan konflik dalam diri remaja yang

berpengaruh pada kesehatannya. Jika saat menghadapi konflik, remaja tersebut mengambil keputusan yang tidak tepat maka risiko kesehatan dapat berdampak seumur hidup (Soelaryo, 2002). Itu sebabnya penting bagi remaja untuk memahami mengenai pola hidup sehat sehingga mereka terbiasa mengambil keputusan-keputusan yang tepat dalam memilih hidup yang sehat.

## **11.2 Pola Hidup Sehat Bagi Remaja**

Hidup sehat adalah hidup bebas dari berbagai macam masalah jasmani (fisik) ataupun masalah rohani (mental) (Kemenkes RI, 2023). Penerapan pola hidup sehat menjadi langkah awal untuk memulai hidup sehat yang berkualitas. Langkah-langkah pola hidup sehat yang dapat dilakukan remaja dalam hidup keseharian adalah sebagai berikut :

### **11.2.1 Konsumsi Makanan Bergizi Seimbang**

Setiap remaja harus memahami bagaimana tubuh bekerja yaitu dengan menganggap makanan sebagai sumber energi yang akan digunakan untuk berfikir dan bergerak melakukan aktivitas sepanjang hari. Pemahaman tersebut akan membantu remaja agar dapat makan secara teratur supaya tetap bertenaga. Hal ini disebut sebagai keseimbangan energi karena remaja perlu untuk menyeimbangkan antara makanan (energi yang dikonsumsi) dengan aktivitas (energi yang dikeluarkan) (Februhartanty, 2019).

Remaja juga terlebih dulu harus memahami mengenai kalori yang dibutuhkan oleh tubuh. Kalori mengukur jumlah energi dalam suatu makanan. Kalori yang dibutuhkan oleh remaja satu dengan remaja yang lain tidaklah sama. Hal ini bergantung pada jenis kelamin remaja (laki-laki atau perempuan), usia, dan juga bergantung pada seberapa aktif remaja tersebut (yang mungkin tidak sama setiap harinya). Hal ini menjelaskan bahwa tidak ada jumlah kalori yang "tepat" yang cocok untuk semua orang (Wibowo, 2019).

Banyak remaja juga yang tidak bijaksana dalam menjalankan diet. Remaja seringkali mencoba untuk tidak menambah berat badan dengan makan sedikit, menghilangkan seluruh kelompok makanan yang masuk dalam kategori "karbohidrat", melewati jam makan, bahkan berpuasa. Cara-cara tersebut dapat

menghilangkan zat gizi yang justru penting dan dibutuhkan oleh tubuh. Pola makan yang tidak baik untuk kesehatan dapat membuat berat badan bertambah karena siklus makan yang sedikit cenderung membuat makan menjadi berlebihan karena adanya rasa lapar. Ini juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan emosi remaja. Selain praktik tersebut, perilaku merokok, memuntahkan makanan sendiri, mengkonsumsi pil diet atau obat pencahar, juga seringkali digunakan remaja untuk menurunkan berat badan. Praktik-praktik tersebut dapat menyebabkan masalah kesehatan yang kompleks (Februhartanty, 2019).

Masa remaja menuntut tercukupinya kebutuhan akan gizi seimbang supaya mencapai pertumbuhan secara optimal. Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dapat membuat remaja berkontribusi besar terhadap perubahan kualitas sumber daya manusia. Zat gizi yang tidak terpenuhi pada masa remaja dapat mengakibatkan keterlambatan dalam pematangan fungsi seksual dan gangguan pada pertumbuhan termasuk kinerja otak. Pada masa remaja ini gizi seimbang ini juga mencegah munculnya penyakit kronik yang berhubungan dengan gizi pada saat dewasa di waktu yang akan datang (Arisman, 2004). Mengingat hal-hal tersebut maka penting bagi remaja untuk dapat mengerti mengenai gizi seimbang bagi remaja dan dapat mempunyai kesadaran untuk mengkonsumsi gizi seimbang sebagai kebiasaan sehari-hari.

### **1. Gizi Seimbang Remaja**

Gizi adalah zat-zat yang membangun tubuh manusia dan berfungsi untuk menjaga dan memperbaiki sel-sel atau jaringan-jaringan tubuh yang rusak agar dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Gizi diperlukan remaja agar menjadi sehat, cerdas, dan produktif. Masa remaja memiliki banyak kegiatan yang membutuhkan gizi yang tinggi karena kebutuhan energi yang dikeluarkan juga cukup tinggi (Wibowo, 2019).

Rutinitas makan merupakan suatu perilaku penting yang dapat berpengaruh terhadap status gizi individu. Jumlah dan mutu makanan atau minuman yang masuk ke dalam tubuh secara langsung akan berpengaruh terhadap asupan zat gizi (Wibowo, 2019). Oleh karena itu, rutinitas atau kebiasaan

makan remaja perlu diarahkan kepada kebiasaan makan gizi seimbang.

Gizi seimbang adalah struktur makanan keseharian yang memiliki kandungan zat-zat gizi dengan jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan dasar gizi seimbang. Dasar gizi seimbang ini meliputi :

a. Keanekaragaman atau variasi makanan

Selain ASI (Air Susu Ibu) yang diberikan pada bayi 0-6 bulan, tidak ada jenis makanan lain yang mempunyai kandungan zat gizi secara lengkap yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, dan menjaga kesehatan. Misalnya, nasi merupakan sumber utama kalori. Akan tetapi memiliki sedikit protein, vitamin dan mineral. Selain itu, sayuran dan buah memiliki banyak kandungan vitamin, mineral dan serat tetapi sedikit mengandung kalori maupun protein. Begitu juga dengan ikan (sumber utama protein) hanya dapat menghasilkan sedikit kalori. Oleh karena itu, makin banyak jenis makanan yang dikonsumsi, makin mudah dan cepat untuk mencapai kebutuhan tubuh akan gizi. Hal ini dikarenakan tubuh semakin mudah untuk mendapatkan bermacam-macam zat gizi yang bermanfaat bagi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Keberagaman yang dimaksud dalam prinsip ini, tidak hanya mengenai keberagaman jenis pangan saja, tetapi juga tentang proporsi makanan yang seimbang, jumlah yang tepat sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan, serta dilakukan secara rutin membentuk suatu pola. Aturan pola makan yang dianjurkan telah memperkirakan proporsi setiap kelompok pangan sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Sebagai contoh, konsumsi air minum putih yang bersih dan aman dalam jumlah yang sesuai. Air merupakan bagian terbesar (2/3) kebutuhan dan zat gizi penting dalam proses pembakaran dan berperan untuk mencegah dehidrasi (Kemenkes RI, 2014).

b. Memperbanyak konsumsi sayur dan buah-buahan

Sayur dan buah merupakan sumber bermacam-macam vitamin, mineral, dan serat. Sebagian vitamin dan mineral di dalam sayur dan buah berfungsi sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh. Buah-buahan menghasilkan karbohidrat berupa fruktosa dan glukosa. Buah tertentu seperti alpukat dan buah merah mempunyai kandungan lemak tidak jenuh. Sayur tertentu seperti wortel dan kentang juga menyediakan karbohidrat (Kemenkes RI, 2014).

Konsumsi sayur dan buah dengan jumlah yang sesuai dapat menjadi salah satu indikator gizi seimbang yang sederhana. Selain itu, konsumsi sayur dan buah dengan jumlah yang sesuai dapat menjaga tekanan darah, kadar gula dan kolesterol dalam darah tetap dalam keadaan normal. Penelitian lain menunjukkan bahwa konsumsi sayur dan buah yang sesuai dapat mengurangi risiko sembelit, kegemukan, dan mencegah penyakit tidak menular kronis. Di Indonesia, remaja dianjurkan konsumsi sayur dan buah sebanyak 400-600 gram per hari (Kemenkes RI, 2014).

c. Konsumsi lauk pauk yang berprotein tinggi

Lauk pauk dapat berasal dari makanan sumber protein hewani dan makanan sumber protein nabati. Kedua sumber protein masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan. Pangan sumber protein hewani mengandung asam amino yang lebih lengkap dan mempunyai kualitas zat gizi (protein, vitamin, dan mineral) yang lebih baik dari kualitas zat gizi dari pangan sumber protein nabati karena kemudahan penyerapannya. Namun, pangan sumber protein hewani ini memiliki kandungan kolesterol (kecuali pada ikan) dan lemak jenuh tinggi. Pada pangan sumber protein nabati, kandungan lemak tidak jenuh lebih banyak dibandingkan pangan sumber protein hewani. Namun, protein dan mineral yang terdapat pada pangan sumber protein nabati memiliki kualitas yang lebih rendah

dibanding kualitas zat gizi pangan sumber protein hewani (Kemenkes RI, 2014). Mengingat hal ini, dalam mencapai gizi seimbang, kedua pangan sumber protein tersebut perlu dikonsumsi bersama dengan pangan sumber zat gizi lainnya setiap hari secara rutin agar jumlah dan mutu zat gizi yang diterima oleh tubuh lebih lengkap dan kompleks.

d. Konsumsi Aneka Ragam Makanan Pokok

Remaja diharapkan dapat mengonsumsi lebih dari satu macam makanan pokok dalam satu kali porsi makan. Makanan pokok adalah makanan yang mengandung karbohidrat. Disamping karbohidrat, makanan pokok juga mempunyai kandungan vitamin B1 (tiamin), B2 (riboflavin), dan beberapa mineral meskipun mineral yang berasal dari makanan pokok pada umumnya memiliki mutu penyerapan yang kurang baik. Sereal utuh seperti beras merah, beras hitam, jagung atau biji-bijian mengandung serat yang cukup tinggi. Serat inilah yang akan membantu melancarkan BAB dan mengendalikan kadar kolesterol dalam darah. Selain itu, sereal utuh juga memiliki karbohidrat yang lambat diubah menjadi gula darah sehingga secara langsung ikut berperan dalam mencegah meningkatnya gula darah (Februhartanty, 2019). Hal-hal tersebut yang menjadi alasan beranekaragam makanan pokok dianjurkan untuk dikonsumsi.

e. Membatasi Konsumsi Makanan Manis, Asin, dan Berlemak

Remaja harus mengurangi makan makanan manis, asin, dan berlemak dalam pola makan sehari-hari. Intake gula, garam, maupun lemak yang berlebihan melebihi batas minimum yaitu intake gula > 50 gram (4 sendok makan), penggunaan natrium baik untuk memasak atau konsumsi langsung > 2000 mg (1 sendok teh), dan penggunaan lemak/minyak total > 67 gram (5 sendok makan) pada tiap orang per hari, akan meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti

hipertensi, stroke, diabetes, dan juga jantung (Kemenkes RI, 2014). Remaja juga harus membiasakan untuk membaca label kemasan; mengetahui makanan rendah gula, garam, dan lemak; serta mengurangi penggunaan gula dan garam. Kebiasaan membaca label pangan tersebut akan dapat membantu remaja memilih makanan sehat yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya dan dapat mengetahui tanggal kadaluarsanya (NIH, 2012).

f. Membiasakan sarapan

Sarapan adalah kegiatan makan dan minum diantara waktu setelah bangun di pagi hari hingga sebelum Pukul 09.00 untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi harian (15-30% kebutuhan gizi) agar tubuh menjadi sehat, aktif, dan produktif. Perilaku tidak sarapan akan menyebabkan pada penurunan aktivitas fisik, cenderung menyebabkan kegemukan pada remaja, serta meningkatkan kecenderungan untuk jajan makanan yang tidak sehat. Sarapan dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan zat gizi agar tubuh dapat berfikir dan beraktivitas fisik secara maksimal sepanjang hari (Kemenkes RI, 2014).

g. Konsumsi air putih yang cukup dan aman

Dalam mewujudkan hidup sehat, tubuh membutuhkan air minum dengan jumlah yang banyak. Sekitar 2/3 dari berat tubuh adalah berasal dari air yang merupakan zat makro esensial. Air sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Oleh karena itu, perlu keseimbangan antara jumlah air yang masuk ke dalam tubuh dengan jumlah air yang keluar dari tubuh. Ketidakseimbangan cairan di dalam tubuh dapat menyebabkan konstipasi, infeksi saluran kencing, batu saluran kemih, gangguan ginjal akut, dan juga obesitas. Beberapa penelitian juga membuktikan bahwa kurang air tubuh akan menimbulkan rasa lelah (*fatigue*) dan menurunkan fokus dalam belajar. Kecukupan cairan tidak hanya

terhindar dari dehidrasi dan menjaga konsentrasi, tetapi juga mengoptimalkan memori otak. Bagi remaja yang mempunyai aktivitas ringan pada suhu harian di wilayah tropis, kebutuhan tubuh akan cairan dipenuhi dari air minum yaitu sekitar 2 liter atau delapan gelas per hari. Air yang diperlukan tubuh bukan hanya jumlahnya harus cukup sesuai kebutuhan tetapi juga harus bersih dan aman bebas dari kuman ataupun zat-zat berbahaya (Kemenkes RI, 2014).

h. Mempertahankan berat badan (BB) ideal/normal

Indikator sederhana yang memperlihatkan tercapainya gizi seimbang di dalam tubuh pada remaja adalah tercapainya berat badan yang normal dan ideal (berat badan tepat sesuai untuk tinggi badannya). Indikator ini disebut dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, remaja harus selalu melakukan pemantauan berat badan dan mempertahankannya dalam keadaan ideal. Pemantauan berat badan yang dilakukan secara berkala dapat menjadi acuan untuk segera melakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganan jika terjadi penyimpangan berat badan. Cara sederhana untuk menjaga berat badan normal adalah dengan menjaga pola makan gizi seimbang serta secara teratur melakukan latihan fisik atau olahraga (Kemenkes RI, 2014).

## 2. Kebutuhan Gizi Remaja

Dalam upaya meningkatkan kualitas hidup, setiap orang termasuk remaja membutuhkan zat gizi secara lengkap yang meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah tepat. Setiap orang juga membutuhkan air dan serat untuk melancarkan proses metabolisme di dalam tubuh (Kemenkes RI, 2014).

Periode remaja mempunyai kebutuhan gizi yang tinggi. Tingginya kebutuhan akan zat gizi tersebut dikarenakan adanya perubahan pada dimensi tubuh (berat dan tinggi badan), masa tubuh, komposisi tubuh, dan fisiologi. Pencapaian 15-20%

tinggi badan dewasa dan 25-50% berat badan ideal orang dewasa dicapai pada saat remaja. Pertumbuhan linear dapat berjalan lambat atau bahkan mengalami hambatan jika terdapat ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang dikeluarkan oleh tubuh. Selain itu, pencapaian kurang lebih 45% penambahan pada massa tulang juga terjadi pada saat remaja. Remaja perempuan dengan keterlambatan pubertas tidak akan mengalami penambahan pada massa tulang. Akibatnya kepadatan tulang pada saat dewasa akan sangat rendah. Secara fisiologis, remaja perempuan akan mengalami menstruasi yang menyebabkan hilangnya zat besi setiap bulannya. Oleh sebab itu, remaja perempuan membutuhkan zat gizi lebih tinggi dibandingkan remaja laki-laki (Febrihartanty, 2019). Mengingat remaja mengalami pertumbuhan fisik yang cepat dan juga perkembangan serta maturasi seksual, maka pemenuhan gizi seimbang pada masa remaja tersebut merupakan hal yang mutlak.

Kecukupan gizi merupakan kesesuaian antara mutu dan jumlah zat gizi yang dikonsumsi dengan yang tubuh perlukan. Bagi remaja, standar kecukupan zat gizi yang dianjurkan memiliki proporsi karbohidrat 50-60%, lemak sekitar 25%, dan protein sekitar 14% (Kemenkes, 2019). Tabel berikut memperlihatkan estimasi kebutuhan zat gizi yang meliputi energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, air, vitamin, dan mineral berdasarkan kelompok usia serta dibedakan berdasarkan jenis kelamin. Kebutuhan gizi akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

**Tabel 11.1.** Angka Kecukupan Zat Gizi: Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat, dan Air Bagi Remaja (per orang per hari)

Kel. Usia (th)	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
<b>Laki-laki</b>								
10-12 th	36	145	2000	50	45	300	30	1850
13-15 th	50	163	2400	70	50	350	34	2100
16-18 th	60	168	2600	75	55	400	37	2300
<b>Perempuan</b>								
10-12 th	38	147	1900	55	65	280	27	1850
13-15 th	48	156	2050	66	70	300	29	2100
16-18 th	52	159	2250	65	70	300	29	2150

Sumber: Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia

Besarnya kebutuhan energi pada remaja berdasarkan berat badan (BB) pada perempuan pada kelompok usia 13-18 tahun adalah sebesar 40-55 kkal/kg BB/hari, sedangkan pada laki-laki kelompok usia 13-18 tahun adalah sebesar 45-55 kkal/kg BB/hari. Adapun kebutuhan zat gizi untuk remaja adalah sebagai berikut :

1. Kebutuhan karbohidrat

Karbohidrat termasuk salah satu sumber energi bagi tubuh. Tubuh memerlukan karbohidrat untuk menghasilkan glukosa sebagai bahan bakar energi utama. Karbohidrat kompleks lebih bagus untuk tubuh kita. Karbohidrat kompleks didapatkan dari biji-bijian, kacang-kacangan, buah dan sayuran (Wibowo, 2019).

2. Kebutuhan lemak

Lemak juga termasuk zat pembentuk energi bagi tubuh. Lemak dapat dihasilkan dari minyak goreng, daging, margarin, dan lain-lain. Standar minimal konsumsi lemak pada remaja adalah  $\leq 25\%$  dari total energi per hari (Wibowo, 2019).

3. Kebutuhan Protein

Pada remaja, protein berperan dalam proses pertumbuhan. Selain itu juga berfungsi sebagai cadangan

energi jika asupan energi dari sumber pangan lain kurang atau terbatas. Pada remaja perempuan usia 13-15 tahun, kebutuhan proteinnya adalah 50 gr/hari, sedangkan pada remaja perempuan usia 16-18 tahun sebesar 57 gr/hari. Berbeda dari perempuan, pada remaja laki-laki mempunyai kebutuhan protein yang lebih tinggi. Pada remaja laki-laki usia 13-15, protein yang diperlukan adalah sebesar 60gr/hari, sedangkan pada laki-laki kelompok usia 16-18 tahun memerlukan protein sebesar 65 gr/hari (Wibowo, 2019).

#### 4. Kebutuhan vitamin dan mineral

Remaja memerlukan cukup banyak vitamin dan mineral. Vitamin termasuk senyawa organik yang berperan penting mengatur metabolisme tubuh. Kekurangan vitamin dapat membuat tubuh mudah lelah, tidak bertenaga, dan penyakit mudah masuk ke dalam tubuh. Mineral merupakan zat anorganik yang juga mempunyai peranan penting dalam proses metabolisme tubuh meskipun dalam jumlah yang sedikit (Wibowo, 2019).

Selain jenis makanan, jumlah porsi makan juga perlu diperhatikan. Remaja disarankan untuk menghindari makan di depan TV atau sambil melakukan aktivitas lainnya. Aktivitas makan yang dilakukan bersama dengan aktivitas lain akan dapat membuat lupa seberapa banyak makanan yang sudah dimakan. Proses makan juga harus secara perlahan agar otak mampu menerima pesan bahwa perut sudah kenyang. Otak membutuhkan kurang lebih 20 menit sebelum menerima pesan (NIH, 2012).

### **11.2.2 Konsumsi Tablet Tambah Darah**

Masalah kesehatan yang seringkali dijumpai remaja khususnya remaja putri adalah anemia atau kekurangan darah. Anemia adalah suatu keadaan di mana jumlah sel darah merah atau kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hal ini mengakibatkan rendahnya kadar oksigen di seluruh tubuh.

Rendahnya kadar oksigen di seluruh tubuh mengakibatkan tubuh menjadi lemas, cepat merasa capek, dan letih (Kemenkes RI, 2018).

Remaja putri banyak mengalami anemia karena remaja putri secara frekuen setiap 1 bulan sekali mengalami menstruasi (banyak darah yang dikeluarkan). Selain itu, sebagian besar dari remaja putri cenderung merasa cemas bila berat badan mengalami kenaikan sehingga banyak remaja putri yang mengambil keputusan untuk diet dengan mengurangi porsi makan. Jika tanpa pendampingan ahli, dapat berisiko kekurangan asupan nutrisi dan bisa menyebabkan anemia. Remaja putri yang mengalami anemia menyebabkan semangat belajar/prestasi menurun, tubuh mudah terinfeksi, kebugaran tubuh berkurang, serta remaja yang menjadi calon ibu mempunyai risiko tinggi untuk hamil dan melahirkan. Ibu yang kurang gizi akan melahirkan bayi yang kurang gizi pula maka penting untuk memenuhi status gizi saat masih remaja supaya dapat mempersiapkan generasi yang lebih baik di masa mendatang (Kemenkes RI, 2018).

Anemia yang sering dijumpai adalah anemia defisiensi zat besi. Zat besi berfungsi untuk membentuk sel darah merah. Oleh karena itu, remaja putri disarankan untuk secara rutin mengonsumsi tablet tambah darah terutama saat menjelang dan saat menstruasi, serta makan secara teratur dengan menu gizi seimbang khususnya makan makanan yang kaya akan zat besi seperti buah berwarna merah dan sayuran berwarna hijau (Kemenkes RI, 2018).

### **11.2.3 Melakukan Aktivitas Fisik secara Rutin**

Salah satu upaya agar pemasukan dan pengeluaran zat gizi seimbang adalah dengan melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik meliputi semua kegiatan tubuh termasuk olahraga. Aktivitas fisik membutuhkan energi untuk memperlancar sistem metabolisme. Aktivitas fisik dan olahraga secara teratur dan terukur dilakukan minimal kurang lebih 60 menit dalam sehari. Aktivitas untuk penguatan tulang dan otot minimal 3-5 kali dalam seminggu (minimal setara 150 menit per minggu) agar tubuh lebih bugar dan lebih bersemangat dalam belajar dan beraktivitas (Februhartanty, 2019).

Berdasarkan data, sebanyak 49,6% masyarakat Indonesia usia 15-19 tahun masuk dalam kategori kelompok masyarakat yang mempunyai aktivitas fisik yang kurang (Riskesdas, 2018). Remaja yang aktivitasnya rendah dapat meningkatkan risiko kegemukan. Kurang bergerak juga menyebabkan remaja menjadi tidak bugar dan menurun kinerja otot serta berdampak pada kesehatan mental dan fungsi kognitif yang tidak maksimal. Hal ini menyebabkan remaja menjadi mudah lelah, kurang ceria, dan prestasi belajar mengalami penurunan.

Penelitian menunjukkan adanya dampak positif dari aktivitas fisik terhadap kesehatan seperti mencegah penyakit tidak menular (jantung koroner, stroke, diabetes tipe 2, penyakit kanker, osteoporosis, dan depresi), menurunkan risiko terhadap penyakit hipertensi dan menurunkan kadar kolesterol darah, meningkatkan kebugaran fisik dan kinerja otot, memaksimalkan fungsi tubuh, kesehatan mental dan fungsi kognitif.

#### **11.2.4 Istirahat Cukup**

Melakukan aktivitas fisik dan mengonsumsi makanan bergizi dapat menjadi tidak maksimal bila tidak disertai dengan pola istirahat yang cukup. Waktu untuk tidur yang cukup bagi remaja adalah sekitar 8-9 jam per hari agar tubuh dapat tetap beraktivitas maksimal. Selain durasi, kualitas tidur juga penting untuk diperhatikan. Dampak dari tidur yang kurang yaitu dapat mengakibatkan sulit berkonsentrasi dan kurang mampu mengendalikan emosi. Tidur yang cukup akan memacu tubuh menghasilkan sitokin (senyawa yang melawan bakteri dan virus yang invansi ke dalam tubuh) yang memungkinkan sistem kekebalan tubuh berfungsi secara optimal. Kurang tidur akan membuat remaja lebih rentan terpapar penyakit. Durasi tidur yang kurang sekitar 4 jam sehari dapat membuat rasa lapar dan nafsu makan menjadi meningkat sehingga tidur yang kurang meningkatkan risiko kegemukan. Hal lain yang menjadi dampak dari kurang tidur adalah adanya gangguan pada proses regenerasi sel termasuk sel kulit. Remaja yang kurang tidur akan berisiko mempunyai permasalahan kulit bahkan akan tampak terlihat lebih tua (Februhartanty, 2019).

### 11.2.5 Tidak Merokok

Berdasarkan data, persentase remaja usia 10-18 tahun yang berperilaku merokok adalah sebesar 9,1% (Riskesmas, 2018). Pada umumnya, gejala awal yang muncul pada saat awal merokok adalah batuk-batuk, lidah terasa pahit, perut mual dan seringkali diabaikan oleh remaja hingga akhirnya menjadi ketergantungan. Ketergantungan ini dapat muncul karena adanya zat adiktif yaitu nikotin yang terdapat di dalam rokok. Nikotin ini membuat para perokok merasa relaks, dapat mengurangi ketegangan, memudahkan untuk berkonsentrasi, dan muncul sensasi senang. Jika dipaksa untuk berhenti merokok secara tiba-tiba dapat menimbulkan stress (Februhartanty, 2019).

Baik rokok klasik (kertas) maupun rokok elektronik (*e-cigarettes* atau disebut juga *vaporizer*, *vape*, *e-cig*, *e-juice*, *e-liquid*, *personal vaporizer*, *juul*, *e-cigaro*, *green cig*, *smartsmoke*, *smartcigarette*), keduanya berbahaya dan sangat berdampak pada kesehatan bagi diri remaja yang merokok, bagi orang lain yang menghirup asap rokok, maupun bagi orang lain yang terpapar residu dari rokok. Selain nikotin, banyak zat-zat berbahaya lainnya yang ada pada rokok. Remaja yang merokok berpotensi dua kali lipat untuk menjadi perokok pada saat dewasa (Februhartanty, 2019).

Remaja harus mengetahui bahwa tidak ada keuntungan yang didapatkan dari merokok. Penggunaan nikotin dapat merusak perkembangan otak. Selain itu, sama halnya dengan kurang aktivitas fisik, merokok juga dapat menimbulkan beberapa masalah kesehatan seperti hipertensi, takikardi (detak jantung lebih cepat dari normal), kanker, adanya penyempitan pembuluh darah, jantung, paru-paru, bronchitis kronis, dan masih banyak lagi (Februhartanty, 2019). Remaja terutama bagi yang belum mempunyai penghasilan sendiri, akan kehilangan uang saku yang seharusnya dapat digunakan untuk membeli sesuatu yang bermanfaat untuk dirinya. Mengingat banyaknya kerugian dari perilaku merokok maka penting bagi remaja untuk mencegah kebiasaan tersebut sejak dini.

### **11.2.6 Berperilaku Hidup Bersih**

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang langsung berpengaruh pada status gizi seseorang. Remaja yang menderita penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga intake jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke dalam tubuh berkurang. Di sisi lain, pada saat menderita infeksi terutama jika disertai dengan demam, tubuh menuntut untuk mendapat lebih banyak zat gizi daripada pada waktu tidak sakit agar dapat memenuhi peningkatan metabolisme (Kemenkes RI, 2014).

Kebiasaan perilaku hidup bersih akan mencegah paparan sumber infeksi. Misalnya, kebiasaan cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir saat sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan dan minuman, setelah buang air kecil dan besar, dapat mencegah kuman penyakit mengontaminasi tangan dan makanan (Kemenkes RI, 2014).

Perilaku hidup bersih pada remaja selain mencuci tangan, juga dapat dilihat dari kebiasaan mandi, menggosok gigi, dan juga menggunting kuku. Media penularan penyakit akan tersedia ketika remaja tidak membiasakan menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) dengan baik. Bau badan dan jerawat juga merupakan masalah terkait kebersihan diri yang sering dialami remaja. Selain karena sebab hormonal, bau badan dan jerawat akan semakin memburuk jika kurang memperhatikan kebersihan diri dan kurang mengonsumsi serat dalam pola makannya. Meskipun terlihat ringan, kedua masalah tersebut dapat berdampak pada kehidupan sosial remaja yaitu remaja dapat dikucilkan dan membuat rasa percaya dirinya menjadi rendah (Februhartanty, 2019). Oleh karena itu, perilaku hidup bersih perlu dilakukan oleh setiap remaja dalam hidup keseharian agar remaja sehat baik secara fisik maupun secara psikososial.

### **11.2.7 Memilih Jajanan Sehat dan Aman**

Pemilihan dan mengonsumsi makanan yang salah akan memberi dampak buruk pada kesehatan. Oleh sebab itu, penting bagi remaja untuk memilih makanan yang sehat dan aman. Memilih makan sehat tentunya seperti yang telah dijelaskan pada poin gizi seimbang bagi remaja. Selain itu, memilih makanan yang aman juga

perlu diketahui oleh remaja agar remaja dapat memilih jajanan atau makanan yang aman dikonsumsi oleh dirinya.

Banyak jenis pangan yang tercemar seperti terpapar cemaran biologis (kuman, bakteri, jamur), cemaran kimia (pewarna, pengawet), cemaran fisik (pasir, staples, lidi, rambut), dan cemaran lainnya. Makanan yang tercemar juga berbahaya bagi kesehatan (Kemenkes RI, 2016). Makanan yang tidak aman dapat dikenali dari beberapa hal berikut ini :

#### 1. Warna Makanan

Warna makanan yang terlihat lebih mencolok dari warna aslinya pada umumnya mengandung zat pewarna yang tidak aman bagi tubuh (Kemenkes RI, 2016).

#### 2. Tekstur

Makanan yang berubah warna dan disertai dengan munculnya jamur mengindikasikan produk makanan tersebut sudah melebihi batas waktu (kadaluarsa). Remaja juga perlu memperhatikan label atau kemasan makanan dengan memastikan komposisi makanan, masa kadaluarsa, dan terdaftar tidaknya makanan tersebut di daftar BPOM (Kemenkes RI, 2016).

#### 3. Kemasan Makanan

Pemakaian bungkus yang tidak aman seperti kertas atau koran bekas dan juga *styrofoam* akan berdampak pada kesehatan. *Stryrofoam* dapat memaparkan stirena dan larut pada makanan. Plastik sebagai pembungkus makanan terutama jika makanan masih dalam keadaan panas, dapat bersifat karsinogenik. Selain itu baik *styrofoam* maupun plastik, tidak ramah lingkungan karena sulit untuk diurai oleh alam. Makanan atau minuman kemasan atau kalengan menjadi tidak aman jika bocor, menggelembung, karatan, rusak, bau asam, atau kadaluarsa (Kemenkes RI, 2016).

#### 4. Rasa Makanan

Makanan yang berbumbu tajam atau sangat gurih biasanya mengandung penambahan zat penyedap yang berlebihan seperti MSG. Makanan yang terlalu manis atau pahit dapat mengandung pemanis buatan seperti sakharin. Makanan yang terasa pahit dan gatal di tenggorokan dapat mengandung

pewarna ilegal seperti rhodamin B. Penggunaan penyedap yang berlebihan, pemanis buatan, pewarna ilegal, dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

5. Aroma makanan

Aroma atau bau apek pada jajanan mengindikasikan makanan tersebut dalam keadaan rusak atau terkontaminasi dengan mikroorganisme yang berbahaya bagi kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

6. Ketahanan makanan

Makanan seperti ikan, tahu, mie basah, bakso, yang dalam beberapa waktu di suhu ruang tidak berbau dan tidak basi maka makanan tersebut terindikasi berformalin. Bakso atau lontong yang terlalu kenyal, berbau tajam, disertai rasa getir, juga dapat mengandung zat berbahaya seperti boraks (Kemenkes RI, 2016).

Remaja sangat disarankan untuk membawa bekal dari rumah yang sehat, mudah, dan sederhana. Bekal jajanan tersebut dapat mencegah remaja untuk jajan makanan yang tidak sehat dan tidak aman karena tidak diketahuinya bahan dan proses pembuatan makanannya (NIH, 2012). Bekal sederhana ini dapat berupa buah-buahan atau karbohidrat kompleks seperti ubi-ubian rebus, jagung, atau pisang kukus.

### **11.2.8 Kelola Stress**

Kesehatan mental juga merupakan hal penting yang harus diperhatikan pada remaja. Kesehatan mental meliputi kesehatan emosional dan psikologis. Kesehatan mental akan memiliki pengaruh terhadap cara berfikir, perasaan, dan cara bertindak pada remaja. Ketidakkampuan remaja dalam mengendalikan perilaku dan mengontrol emosi dapat menyebabkan kesakitan dan kematian (Wibowo, 2019).

Secara fisiologis, beberapa area di otak remaja mengalami kematangan yang lebih cepat dibandingkan dengan bagian lainnya. Hal ini menyebabkan remaja cenderung melakukan perilaku impulsif dan berisiko, serta kurang memikirkan konsekuensi dari tindakan yang dilakukan.

Remaja perlu untuk mengelola stress dengan cara keluar dari situasi yang membuat tertekan dan tidak nyaman dengan sharing kepada orang tua atau orang dewasa yang dapat memberi bimbingan; selalu berfikir positif; relaksasi dengan melakukan aktivitas yang disukai seperti olahraga, membaca buku, mendengarkan musik; bercengkrama dengan sahabat; atau bahkan melakukan rekreasi baik rekreasi rohani, rekreasi ke tempat yang tenang, atau rekreasi ke tempat wisata (Wibowo, 2019).

### **11.2.9 Batasi Penggunaan Gawai**

Penggunaan gawai (gadget) di masa sekarang sudah menjadi hal yang wajar dan tidak dapat dilepaskan dari aktivitas remaja sehari-hari. Gawai dapat memberikan dampak positif yaitu memberi kemudahan akses terhadap berbagai macam informasi dan layanan. Akan tetapi, gawai juga dapat memberikan tidak sedikit dampak negatif. Beberapa dampak negatif dari penggunaan gawai :

#### **1. Kesehatan mata**

Penggunaan gawai secara berlebihan dapat membuat mata menjadi kemerahan dan terasa lelah atau sering disebut dengan *Computer Vision Syndrome*. Gejala yang muncul akibat mata lelah adalah sakit kepala, pandangan menjadi buram, iritasi pada mata seperti kemerahan dan kering, penglihatan menjadi ganda dan berbayang. Jika gejala ini dibiarkan akan berpotensi mengalami masalah kesehatan mata seperti rabun jauh (Wibowo, 2019).

#### **2. Kekurangan waktu istirahat**

Waktu berlebihan yang digunakan untuk bermain gawai menyebabkan remaja sulit tidur sehingga waktu yang dibutuhkan untuk tubuh beristirahat menjadi berkurang. Hal ini dapat menyebabkan sakit kepala, gangguan perut, mengganggu suasana hati, imunitas tubuh berkurang sehingga mudah terpapar penyakit (Wibowo, 2019).

#### **3. Berkurangnya aktivitas fisik**

Waktu yang dihabiskan untuk bermain gawai dapat membuat remaja malas bergerak. Seperti yang sudah dijelaskan di atas bahwa kurangnya aktivitas fisik dapat berisiko terhadap

penyakit degeneratif seperti kegemukan, diabetes, dan juga hipertensi (Wibowo, 2019).

#### 4. Perilaku Antisosial

Penggunaan gawai secara berlebihan dan secara terus menerus mengakibatkan perilaku antisosial. Remaja menjadi tidak peka dan tidak peduli dengan sekitarnya, membuat malas bermain, malas bergerak, malas berolahraga, atau malas berinteraksi dengan keluarga atau teman. Kemampuan untuk bersosialisasi akan berkurang dan menjadi mudah stress (NIH, 2012).

Pola hidup sehat mendorong setiap remaja untuk selalu berfikir, beraktivitas positif, dan memilih apa yang baik dan sesuai kebutuhan tubuhnya agar bisa melewati masa peralihannya dengan baik. Dalam mewujudkan remaja yang sehat, upaya kesehatan remaja ini perlu mendapatkan dukungan dari lingkungan keluarga khususnya orang tua dan atau pengasuh, lingkungan sekolah, teman sebaya, dan juga lingkungan masyarakat. Dukungan keluarga yang dimaksud dapat dalam bentuk pengasuhan, pemeliharaan, pendidikan, dan perlindungan kepada remaja terhadap kemudahan akses penerapan pola hidup sehat. Selain menjadi sehat, remaja yang menerapkan pola hidup sehat, dapat menjadi lebih produktif dan membawa pengaruh positif bagi lingkungannya bagi di masa sekarang maupun di masa yang akan datang saat menjadi individu dewasa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dhamayanti, M. 2009. *Overview Adolescent Health Problems and Services*. Dalam: Amalia P, Oswari H, Hartanto F, Kadim M. *The 2<sup>nd</sup> Adolescent Health National Symposia: Current Challenges in Management*. Jakarta: Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM.
- Kemenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Santrock, JW. 2003. *Adolescence (Perkembangan Remaja)*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Soelaryo TS, Tanuwidjaya S, Sukartini R. *Epidemiologi Masalah Remaja*. Dalam: Narendra MB, Soelaryo TS, dkk. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : Sagung Seto.
- Presiden RI. 2023. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara RI.
- Februhartanty , J. dkk. 2019. *Gizi dan Kesehatan Remaja*. Jakarta: Kemendikbud RI.
- Wibowo, R. dkk. 2019. *Remaja itu Keren*. Jakarta: SEAMEO RECFRON, Kemendikbud RI.
- Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Hidup*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidneys Diseases. 2012. *Take Charge of Your Health (A Guide for Teenagers)*. Diakses dari <https://healthysd.gov/wp-content/uploads/2014/06/take-charge-teen-guide.pdf> pada tanggal 1 Desember 2023
- Kemenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2018. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2016. *Pedoman Kesehatan Gizi Seimbang di Sekolah Dasar*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi, Kementerian Kesehatan RI.



# **BAB 12**

## **MEDIA DAN TEKNOLOGI UNTUK KESEHATAN REMAJA**

**Oleh Kristinawati**

### **12.1 Pendahuluan**

Masa remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa dan merupakan salah satu fase perkembangan manusia yang paling cepat dan formatif. Perkembangan remaja seringkali berubah seiring dengan perubahan fisik yang cepat; misalnya tinggi badan bertambah, berat badan bertambah cepat, dada menjadi bidang, suara berubah, pinggul bertambah lebar, dan pertumbuhan lainnya. Perkembangan fisik, kognitif, sosial, emosional dan seksual yang khas yang terjadi pada masa remaja memerlukan perhatian khusus karena dengan perubahan yang terjadi remaja dihadapkan pada banyak persoalan, sehingga harus sehat jasmani, rohani, dan sosial. Remaja mulai menetapkan perilaku yang terkait dengan pola makan atau diet merka, aktivitas fisik, penggunaan zat adiktif (misalnya rokok atau zat lainnya), dan aktivitas seksual yang akan sangat memengaruhi kesehatan mereka saat ini maupun di masa depan. (Andika, Surjono and Wahyono, 2020; Athiutama *et al.*, 2023; World Health Organization, 2023)

Remaja saat ini dikenal sebagai generasi Z, yakni generasi yang lahir dalam rentang tahun 1995-2015. Generasi ini dikenal memiliki ketergantungan pada internet dan teknologi digital. Hal ini ditandai dengan adanya data peningkatan kepemilikan ponsel pintar di beberapa negara. Media sosial mempunyai banyak keuntungan, namun juga menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan. Sejak era yang lalu, media sosial terbukti menjadi candu yang sangat kuat bagi komunikator layanan kesehatan. Intensitas dunia online diduga menjadi faktor atau pemicu depresi pada sebagian remaja yang dapat berujung pada isolasi sosial. Selain itu berbagai masalah fisik juga telah banyak dilaporkan. (Andika,

Surjono and Wahyono, 2020; Nisar *et al.*, 2020; Athiutama *et al.*, 2023; World Health Organization, 2023)

Banyak penelitian telah dilakukan untuk mengevaluasi dampak media sosial terhadap remaja, Masa remaja adalah usia yang penting untuk mengadopsi segala jenis perubahan positif dan negatif. Para remaja akan berkolaborasi dengan teman-temannya baik untuk tujuan belajar maupun untuk hiburan melalui media sosial. Generasi milenial terpapar pada semua jenis teknologi dalam berbagai aspek kehidupan mereka. Daya tarik internet dapat merangkul generasi muda dan membujuk mereka untuk menghabiskan waktu berlebihan. Hal ini dapat menyebabkan kecanduan internet. Meskipun internet bukanlah sebuah kecanduan namun aplikasi online yang ada dapat menarik dapat membuat ketagihan. (Nisar *et al.*, 2020)

Penelitian menemukan bahwa remaja menunjukkan perubahan tertentu dalam perilaku dan gaya hidup mereka akibat kecanduan internet. Hal ini mungkin memberikan kekhawatiran yang besar terhadap orang tua, guru, dan pertumbuhan mereka sendiri di masa depan, misalnya remaja memilih gaya hidup yang tidak banyak bergerak, mengurangi aktivitas fisik di luar ruangan, gangguan dari lingkungan sosial, proses belajar. dan hubungan dengan orang tua mereka. Remaja juga menunjukkan tanda-tanda kesepian, depresi, kecemasan, dan lain-lain. Mereka lebih mengandalkan teman internet daripada menjalin hubungan atau pertemanan sejati. Pada usia ini seorang remaja ingin menampilkan kepribadiannya kepada semua orang dan terkadang ingin dihargai melalui respon suka dan komentar yang baik pada postingan media sosial mereka. Hal ini dapat menyebabkan remaja kehilangan kesabaran ketika tidak bisa mendapatkan tingkat penghargaan yang diinginkan. Media sosial dapat membuat para penggunanya saling terhubung, berinteraksi, berkomunikasi dan bertukar informasi. Peningkatan penggunaan media sosial dapat membawa ancaman berkelanjutan yang tidak diinginkan terhadap kesejahteraan remaja. Bagi para remaja, media sosial menjadi candu yang membuat mereka tiada hari tanpa media sosial dan hal ini dapat mempengaruhi perilaku termasuk perilaku kesehatan remaja. (Nisar *et al.*, 2020; Athiutama *et al.*, 2023)

## **12.2 Remaja, Media Sosial dan Teknologi**

Remaja termasuk kelompok masyarakat yang hampir selalu diasumsikan dalam keadaan sehat. Oleh karena itu, seringkali masa remaja tidak dianggap sebagai prioritas. Hal ini berorientasi pada kelompok pemuda yang terabaikan. Remaja merupakan masa transisi yang rawan menghadapi berbagai permasalahan kompleks terkait perubahan fisik, kecukupan gizi, perkembangan psikososial, emosi dan kecerdasan yang pada akhirnya menimbulkan konflik dalam diri yang kemudian berdampak pada kesehatannya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yang termasuk dalam kelompok remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun, dan secara demografis kelompok remaja terbagi menjadi kelompok usia 10-14 tahun dan kelompok usia 15-19 tahun. Sedangkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menggolongkan setiap orang yang berumur sampai dengan 18 tahun sebagai “anak”, sehingga berdasarkan undang-undang tersebut sebagian besar remaja termasuk dalam kelompok anak. Berdasarkan data Proyeksi Penduduk Indonesia Tahun 2000-2025, proporsi penduduk remaja usia 10-19 tahun pada tahun 2010 adalah sekitar 18,3% dari total penduduk atau sekitar 43 juta jiwa. Jumlah populasi ini cukup besar sehingga perlu adanya upaya penanganan khusus sesuai kebutuhan dan karakteristik remaja. Dengan berkembangnya teknologi informasi, remaja banyak menghadapi tantangan yang mengakibatkan mereka memiliki perilaku berisiko dan berdampak pada status kesehatan mereka. (Nurmala *et al.*, 2020)

### **12.2.1 Masalah Kesehatan Remaja**

Perilaku berisiko remaja biasanya dikaitkan dengan Triad KRR yaitu Tiga Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR). Triad KRR terdiri dari seksualitas, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) serta Narkoba (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif). UNICEF menyatakan sekitar 110.000 remaja berusia antara 10 hingga 19 tahun meninggal karena virus HIV pada tahun 2012. Data kumulatif Kementerian Kesehatan RI hingga tahun 2015 menunjukkan terdapat 28.060 remaja yang terinfeksi HIV di

Indonesia (15,2 persen). Sebanyak 2.089 orang (3 persen) diantaranya sudah mengidap AIDS. Berdasarkan SDKI, persentase usia pertama kali melakukan hubungan seksual meningkat pada tahun 2017 menjadi 74% dari 59% pada tahun 2012. Serta adanya pergeseran usia pertama kali melakukan hubungan seksual menjadi lebih muda yaitu pada usia 17-18 tahun. (Nurmala *et al.*, 2020) Prevalensi remaja yang mengonsumsi narkoba di Indonesia selama satu tahun terakhir yang merupakan pelajar SMA pada tahun 2018 sebesar 6,4% dan 3,6%, lebih besar dibandingkan pelajar SMP (4,8% dan 3,3%) dan mahasiswa (6% dan 2,8%) lebih banyak orang yang menggunakan narkoba dalam satu tahun terakhir (5%) dibandingkan perempuan (2,3%). Jenis narkoba yang paling banyak dikonsumsi siswa SMA dalam satu tahun terakhir adalah obat sakit kepala yang diminum berlebihan sebesar 19,7%, zat yang sengaja dihirup terus menerus (misalnya lem, bensin, spidol, sengatan listrik) sebesar 12,7%, dan ganja sebesar 11,3%. (Nurmala *et al.*, 2020)

WHO merangkum beberapa permasalahan kesehatan yang sering terjadi di kalangan remaja, antara lain:(WHO, 2023)

1. Konsumsi minuman keras di kalangan remaja merupakan kekhawatiran utama di banyak negara. Di seluruh dunia, lebih dari seperempat penduduk berusia 15-19 tahun adalah peminum alkohol (155 juta remaja). Prevalensi konsumsi minuman beralkohol secara episodik dalam jumlah besar di kalangan remaja berusia 15-19 tahun adalah 13,6% pada tahun 2016, dengan laki-laki sebagai kelompok yang paling berisiko.
2. Penggunaan ganja, merupakan obat psikoaktif yang paling banyak digunakan di kalangan remaja. Setidaknya 4,7% remaja usia 15-16 tahun menggunakan ganja minimal sekali pada tahun 2018. Penggunaan alkohol dan narkoba pada anak-anak dan remaja dikaitkan dengan perubahan neurokognitif yang dapat menyebabkan perubahan perilaku dan emosional, serta masalah sosial dan akademik di kemudian hari.
3. Secara global pada tahun 2018, setidaknya 1 dari 10 remaja berusia 13-15 tahun menggunakan tembakau, meskipun

- ada wilayah yang angkanya jauh lebih tinggi. Rokok elektrik sangat berisiko bila digunakan oleh anak-anak dan remaja. Kandungan nikotin dalam rokok sangat membuat ketagihan dan otak anak muda berkembang hingga usia pertengahan dua puluhan. Tembakau membunuh lebih dari 8 juta orang setiap tahunnya, termasuk sekitar 1,3 juta orang bukan perokok yang menjadi perokok pasif. Sekitar 80% dari 1,3 miliar pengguna tembakau di dunia tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2020, 22,3% populasi dunia menggunakan tembakau sebesar 36,7% laki-laki dan 7,8% perempuan.
4. Diperkirakan terdapat 39,0 juta [33,1–45,7 juta] orang yang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2022, dua pertiganya (25,6 juta) berada di wilayah WHO Afrika. Pada tahun 2022, sebanyak 630.000 (480.000–880.000) orang meninggal karena penyebab terkait HIV dan 1,3 juta (1,0–1,7 juta) orang tertular HIV. Remaja masih menyumbang sekitar 10% dari infeksi HIV baru, dan tiga perempatnya terjadi pada remaja perempuan. Tidak ada obat untuk infeksi HIV. Namun, dengan adanya akses terhadap pencegahan, diagnosis, pengobatan dan perawatan HIV yang efektif, termasuk infeksi oportunistik, infeksi HIV telah menjadi kondisi kesehatan kronis yang dapat dikelola, sehingga memungkinkan orang yang hidup dengan HIV untuk berumur panjang dan sehat.
  5. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan, namun penyakit ini terus berdampak pada kehidupan dan perkembangan jutaan anak-anak dan remaja. Anak-anak dan remaja muda berusia di bawah 15 tahun mewakili sekitar 11% dari seluruh penderita TBC secara global. Hal ini berarti 1,1 juta anak-anak dan remaja berusia di bawah 15 tahun terserang TBC setiap tahunnya, dan lebih dari 225.000 di antaranya meninggal dunia. Sebanyak 1,3 juta orang meninggal karena TBC pada tahun 2022 (termasuk 167.000 orang dengan HIV). Di seluruh dunia, TBC merupakan pembunuh menular nomor dua setelah COVID-19 (di atas HIV dan AIDS). Pada tahun 2022,

sekitar 10,6 juta orang di seluruh dunia menderita tuberkulosis (TB), termasuk 5,8 juta laki-laki, 3,5 juta perempuan, dan 1,3 juta anak-anak.

6. Depresi dan kecemasan merupakan salah satu penyebab utama penyakit dan kecacatan di kalangan remaja. Selanjutnya bunuh diri merupakan salah satu penyebab utama kematian pada kelompok usia 15–19 tahun. Setengah dari seluruh gangguan kesehatan mental di masa dewasa dimulai pada usia 14 tahun, namun sebagian besar kasus tidak terdeteksi dan tidak diobati. Banyak faktor yang memiliki dampak pada kesejahteraan dan kesehatan mental remaja. Kekerasan, kemiskinan, stigma, pengucilan, dan hidup di lingkungan yang rawan kemanusiaan dan rentan dapat meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan mental.
7. Usia remaja awal (9-14 tahun) sangat optimal untuk mendapatkan vaksinasi HPV. Diperkirakan jika 90% anak perempuan di seluruh dunia mendapatkan vaksin HPV, maka lebih dari 40 juta nyawa dapat diselamatkan pada abad mendatang. Namun, diperkirakan pada tahun 2021 hanya 12% anak perempuan di seluruh dunia yang menerima vaksin.
8. Sekitar 12 juta anak perempuan berusia 15–19 tahun dan setidaknya 777.000 anak perempuan di bawah 15 tahun melahirkan setiap tahunnya di negara-negara berkembang. Komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan salah satu penyebab utama kematian remaja putri berusia 15-19 tahun secara global. Tahun 2019, remaja berusia 15–19 tahun di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah diperkirakan mengalami 21 juta kehamilan setiap tahunnya, dimana sekitar 50% diantaranya adalah *unwanted pregnancy* dan mengakibatkan sekitar 12 juta kelahiran. Berdasarkan data tahun 2019, 55% *unwanted pregnancy* pada remaja perempuan berusia 15–19 tahun berakhir dengan aborsi yang tidak aman di negara-negara berkembang. Kasus persalinan pada remaja secara global pada tahun 2021 adalah 42 kelahiran per 1000 anak

- perempuan pada usia ini. Ibu remaja (berusia 10–19 tahun) menghadapi risiko yang lebih tinggi mengalami eklamsia, endometritis postpartum, dan infeksi sistemik dibandingkan wanita berusia 20–24 tahun. Sedangkan bayi dari ibu yang masih remaja menghadapi risiko lebih tinggi mengalami berat badan lahir rendah (BBLR), lahir prematur, dan kondisi neonatal yang tidak baik.
9. Banyak penyebab utama kematian pada remaja dan dewasa muda berkaitan erat dengan lingkungan, termasuk cedera yang tidak disengaja dan penyakit menular. Kaum muda mempunyai risiko lebih besar terhadap bahaya dan polusi lingkungan karena fisiologi perkembangan dan sistem mereka yang belum matang. Bahaya dan polusi lingkungan utama yang mempengaruhi kesehatan remaja dan dewasa muda meliputi polusi udara, bahan kimia dan logam berat, perubahan iklim, radiasi UV, kesehatan perkotaan dan WASH.
  10. Tahun 2016, lebih dari 1 dari 6 remaja di seluruh dunia yang berusia 10–19 tahun berat badannya berlebih. Prevalensinya bervariasi di seluruh wilayah WHO, mulai dari kurang dari 10% di Asia Tenggara hingga lebih dari 30% di Amerika. Sekitar 39% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas memiliki berat badan yang berlebih pada tahun 2016, dan 13% mengalami obesitas.
  11. Banyak anak laki-laki dan perempuan di negara-negara berkembang memasuki masa remaja dalam keadaan kekurangan gizi, sehingga membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit. Tahun 2019 tercatat kasus anemia defisiensi besi merupakan penyebab utama kedua hilangnya tahun hidup sehat akibat disabilitas pada remaja usia 10–19 tahun. Suplemen Fe dan konsumsi asam folat menjadi solusi yang dapat meningkatkan kesehatan remaja. Pemberian obat cacing secara teratur di daerah yang banyak ditemukan cacing usus seperti cacing tambang sangat dianjurkan untuk mencegah defisiensi mikronutrien (termasuk zat besi).
  12. Secara global, pada tahun 2016, hanya 1 dari 5 remaja yang diperkirakan memenuhi pedoman WHO mengenai aktivitas

fisik. Prevalensi ketidakaktifan tinggi di seluruh wilayah WHO, dan lebih tinggi pada remaja perempuan dibandingkan remaja laki-laki.

Berdasarkan beberapa permasalahan kesehatan yang mungkin terjadi pada remaja tersebut, diperlukan strategi promosi kesehatan remaja yang tepat. Salah satu strategi yang ditetapkan untuk melaksanakan promosi kesehatan remaja adalah dengan pelaksanaan pembinaan kesehatan remaja yang dilaksanakan secara terpadu lintas program dan lintas sektor, pemerintah dan swasta, serta LSM, sesuai peran dan kompetensi masing-masing sektor secara efektif dan efisien sehingga untuk mencapai hasil yang optimal. Keterlibatan para pemangku kepentingan, mulai dari pengambil kebijakan, pelaksana kebijakan hingga sasaran kebijakan, dalam program kesehatan remaja sangatlah penting. Jaringan kolaboratif multisektor merupakan salah satu kunci keberhasilan program kesehatan remaja. Namun berdasarkan penelitian terdahulu diketahui bahwa tidak semua pemangku kepentingan yang memiliki program kepemudaan bersinergi bahkan pemangku kepentingan tertentu seharusnya mempunyai kekuasaan, namun merasa tidak mempunyai kekuasaan dan keterlibatannya masih bersifat pasif. (Nurmala *et al.*, 2020)

Keberhasilan pelaksanaan program promosi kesehatan tidak hanya terletak pada pihak penyelenggara atau pemberi layanan kesehatan, namun juga pada peggungannya, yakni remaja itu sendiri. Namun sejauh ini keterlibatan remaja/pemuda masih cenderung pasif karena kewenangannya hanya sebatas pada tahap pelaksanaan program. Bahkan masih ada remaja yang belum terpapar program tersebut. Penelitian terhadap remaja menunjukkan bahwa remaja mengharapkan keterlibatannya mulai dari tahap perencanaan hingga evaluasi program kesehatan remaja, karena merekalah yang menjadi penggerak utama keberhasilan program tersebut. Efektivitas program kesehatan remaja yang dilakukan melalui keterlibatan remaja sejak awal, pada tahap selanjutnya akan menghasilkan metode dan media edutainment (edukasi dan hiburan) untuk promosi kesehatan remaja. (Nurmala *et al.*, 2020)

Informasi bagi masyarakat luas saat ini tidak hanya disampaikan dari produsen ke konsumen, namun juga dimediasi oleh budaya media baru, termasuk informasi tentang kesehatan remaja. Berdasarkan studi terhadap remaja di wilayah Sydney dan Australia pada tahun 2011 menunjukkan bahwa terdapat 5 aspek kunci yang muncul dalam penggunaan media sosial oleh remaja, yakni budaya partisipatif situs jejaring sosial; stigma terhadap kesehatan seksual khususnya Infeksi Menular Seksual (IMS); presentasi diri yang cermat dari kaum muda; masalah privasi; dan pentingnya humor dalam pesan kesehatan seksual. Remaja tertarik pada informasi kesehatan seksual, namun tidak ingin mengaksesnya dengan mengorbankan rasa nyaman dan kepemilikan terhadap jejaring sosialnya. Setidaknya terdapat 130 juta pengguna aktif media sosial di Indonesia dimana pengguna terbanyak berada pada kelompok usia remaja. (Nurmala *et al*, 2020)

### **12.2.2 Media Sosial dan Teknologi**

Masyarakat di seluruh dunia saat ini semakin banyak dan lebih sering mengakses Internet, dan mendapatkan akses terhadap *Information and Communication Technology* (ICT) terutama melalui ponsel, tablet, laptop dan konsol permainan, serta media digital online lainnya. ICT memiliki bentuk yang berbeda-beda, termasuk media online, jaringan, seluler, dan juga media yang lebih mapan (sejak radio, televisi, film, pers, dan jenis lainnya yang semuanya semakin dapat diakses melalui platform online). Istilah '*online*' sendiri mencakup beragam layanan internet termasuk informasi, permainan, media sosial, streaming, dan layanan lainnya. Perangkat keras atau perangkat (biasanya ponsel), lokasi (baik di rumah, kantor, sekolah, atau lokasi berbasis komunitas, mulai dari berbagi secara informal hingga kafe siber atau titik akses publik) dan jenis konektivitas (cepat atau lambat, dapat diandalkan atau tidak, mahal atau terjangkau) semuanya sangat bervariasi. (Livingstone *et al*, 2017)

Media digital menjadi lebih mudah diakses, terjangkau, dan personal, meskipun kesenjangan masih besar di negara-negara berkembang. Hal yang sama jelasnya adalah kecenderungan untuk berinvestasi pada ICT sebagai bagian dari infrastruktur nasional

untuk memberikan layanan, mendukung perdagangan dan menghubungkan institusi dan aktivitas kehidupan sehari-hari. Literatur Global North menunjukkan bahwa generasi muda sering kali menjadi pionir dalam memanfaatkan ICT dan media digital, terlibat lebih antusias dibandingkan orang dewasa, dan mengembangkan keterampilan serta praktik inovatif yang sering kali tidak disadari oleh orang tua, guru, dan pihak lain. (Livingstone *et al.*, 2017)

Lanskap media saat ini lebih besar dan lebih beragam dibandingkan sebelumnya, dengan kaum muda memiliki akses terhadap konten digital dalam jumlah yang belum pernah terjadi sebelumnya melalui berbagai perangkat, termasuk smartphone, tablet, komputer, laptop, dan konsol game. Media sosial mewakili komponen utama lanskap ini. Secara umum, media sosial didefinisikan sebagai alat atau aplikasi digital apa pun yang memungkinkan pengguna berinteraksi secara sosial, dan dapat dibedakan dari media tradisional (misalnya televisi) berdasarkan fakta bahwa pengguna dapat mengonsumsi dan membuat konten. Berdasarkan definisi luas ini, "media sosial" dapat mencakup situs jejaring sosial (misalnya Instagram, *Snapchat*, *Facebook*, TikTok), aplikasi pemesanan dan pemesanan teks, alat permainan sosial, *YouTube*, dan banyak lagi. (Goodyear and Armour, 2019; Nesi, 2020; Moreno *et al.*, 2023)

Teknologi informasi merupakan teknologi yang paling cepat berkembang dan berpengaruh langsung terhadap tingkat peradaban. Jika globalisasi diartikan sebagai perkembangan kebudayaan manusia, maka globalisasi informasi dan komunikasi merupakan dampak nyata dari perkembangan teknologi komunikasi. Informasi dalam bentuk apapun dapat disebarkan dengan cepat dan cepat sehingga mempengaruhi pandangan dunia, gaya hidup, perilaku, dan budaya suatu bangsa termasuk remaja di dalamnya. Arus data yang sangat cepat menyebabkan banyak masyarakat, termasuk remaja tidak mampu menyaring pesan-pesan yang diterimanya, sehingga tanpa disadari informasi tersebut lambat laun telah mempengaruhi pola perilaku dan budaya remaja. (Adhiarso, Utari and Hastjarjo, 2019)

Perkembangan teknologi yang semakin canggih menjadi penyebab masyarakat manusia menjadi individualistik; terbukti dengan munculnya internet sebagai jembatan yang menghubungkan media-media baru seperti media sosial sehingga mampu menjadi media pengganti dalam berinteraksi dengan individu lain. Saat ini dapat dikatakan masyarakat telah terhipnotis dengan hadirnya media-media baru yang memberikan segala kemudahan dalam berinteraksi. Dengan jumlah penduduk Indonesia kini mencapai 262 juta jiwa. Lebih dari 50 persen atau sekitar 143 juta orang telah terkoneksi dengan jaringan internet sepanjang tahun 2017. Mayoritas pengguna internet masih sebanyak 72,41 persen merupakan masyarakat perkotaan. Pemanfaatannya semakin luas, tidak hanya untuk berkomunikasi tetapi juga untuk membeli barang, memesan transportasi, berbisnis dan berkreasi. Berdasarkan wilayah geografis, sebagian besar masyarakat Jawa adalah pengguna Internet sebesar 57,70 persen. Selanjutnya Sumatera 19,09 persen, Kalimantan 7,97 persen, Sulawesi 6,73 persen, Bali-Nusa 5,63 persen, dan Maluku-Papua 2,49 persen. (Adhiarso, Utari and Hastjarjo, 2019)

Berdasarkan rentang usia, sebanyak 49,52 persen pengguna internet di Indonesia adalah mereka yang berusia 19 hingga 34 tahun. Kelompok dalam usia ini mendukung profesi-profesi baru di ranah dunia maya, seperti Telegram (selebriti Instagram) dan YouTuber (kreator YouTube). Menjamurnya startup atau startup digital digerakkan oleh kelompok usia tersebut, baik sebagai pendiri maupun konsumen. Di posisi kedua, sebanyak 29% pengguna internet berusia 35 hingga 54 tahun. Kelompok ini berada pada usia produktif dan mampu beradaptasi terhadap perubahan. Remaja usia 13 hingga 18 tahun menempati urutan ketiga dengan pangsa 16,68 persen. Terakhir, lansia di atas 54 tahun, hanya 4,24 persen yang menggunakan Internet. Tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi selain umur, faktor pendidikan mempengaruhi penetrasi Internet di Indonesia. Sebanyak 88,24 orang di antaranya berpendidikan magister dan doktoral yang terkoneksi internet. Lulusan dan diploma juga mayoritas sudah menggunakan internet, yaitu sebanyak 79,23 persen. Dari 143 juta penduduk Indonesia yang sudah terhubung dengan Internet, terdapat sekitar 62,5 juta

masyarakat kelas menengah ke bawah yang menggunakan internet. Sedangkan komunitas kelas atas sebanyak 2,8 juta orang. (Adhiarso, Utari and Hastjarjo, 2019)

Berdasarkan data di atas, kemunculan media baru secara perlahan melemahkan nilai dan norma yang ada di masyarakat, seperti generasi muda masa kini yang lebih banyak menghabiskan waktunya dengan gadget dan berinteraksi di dunia maya. Media sosial kini menjadi wadah untuk melakukan aktivitas apa pun bagi masyarakat dan remaja. Komunitas yang menciptakan interaksi di dunia maya telah melampaui dunia hiperrealitas. Sehingga masyarakat saat ini cenderung tergolong dalam komunitas cyber karena dalam kehidupan sehari-hari tidak pernah lepas dari teknologi informasi. Oleh karena itu, masyarakat saat ini relatif bisa dikatakan hanya menjadi bagian dari komunitas cyber, karena mereka mempunyai dua dunia, yaitu dunia nyata dimana mereka beraktifitas di dunia praktis dan dunia maya, mereka juga beraktifitas secara artifisial. (Adhiarso, Utari and Hastjarjo, 2019)

Jejaring sosial adalah salah satu indikator utama era teknologi, menarik orang-orang dari segala usia sementara dunia maya melampaui kehidupan nyata melalui aplikasi yang ditawarkannya. Hal ini juga telah digambarkan sebagai bagian penting dari kehidupan anak muda dan sebuah platform untuk eksperimen, ekspresi diri yang kreatif dan pembentukan identitas. Kesempatan belajar informal, kelompok berbasis minat, pengembangan dan pemeliharaan persahabatan dan menyenangkan namun bisa berbahaya jika berada di tangan yang salah. Dalam banyak penelitian, kaum muda menonjol sebagai pengguna tertinggi di antara pengguna web. Remaja ditemukan lebih terlibat dalam penggunaan situs jejaring sosial yang berbeda dan lebih rentan terhadap dampak negatifnya. (Nisar *et al.*, 2020)

### **12.3 Risiko, Bahaya dan Manfaat Media dan Teknologi**

Sejak dua dekade, media sosial terus meningkat popularitasnya karena menjanjikan banyak hal bagi generasi muda modern. Sejak tahun 1990 pesatnya penggunaan internet menarik perhatian para peneliti dan banyak peneliti telah melakukan

penelitian yang mengeksplorasi dampak positif dan negatif media sosial terhadap kesehatan pribadi, sosial, fisik dan mental masyarakat. Hingga tahun 2000-an, Web (internet) menjadi bagian penting dalam mengembangkan keterampilan untuk mengimbangi laju dunia teknologi modern. Ini juga memberikan setiap orang kesempatan untuk terhubung satu sama lain dalam jaringan luas yang dihasilkan oleh Internet. Media sosial juga telah diadopsi secara luas, dengan antusiasme yang tinggi di seluruh dunia. Teknologi internet saat ini menunjukkan kemajuan yang pesat, begitu pula jejaring sosial. Penggunaan teknologi cenderung meningkat selama masa kanak-kanak, dimana remaja menggunakan media baru, khususnya media sosial, dengan tingkat yang lebih tinggi dan frekuensi yang lebih besar dibandingkan anak-anak yang lebih kecil. Hampir semua remaja berusia 13-17 tahun menggunakan beberapa bentuk media sosial, dengan situs yang paling populer saat ini adalah YouTube (85%), Instagram (72%), Snapchat (69%), dan Facebook (51%) [2]; namun, platform-platform baru sering kali diperkenalkan, dan beberapa di antaranya (seperti TikTok), dengan cepat memperoleh daya tarik di kalangan anak muda. (Nisar *et al.*, 2020; Moreno *et al.*, 2023)

### **12.3.1 Risiko dan Bahaya Penggunaan Media dan teknologi**

Remaja saat ini sering disebut sebagai 'digital natives' karena mereka tumbuh dalam masyarakat yang sangat teknologi. Mayoritas remaja memiliki ponsel pintar pribadi dan berinteraksi dengan media digital; sekitar 45% remaja menggambarkan bahwa mereka 'hampir terus-menerus' online. Banyak penelitian yang mendokumentasikan penggunaan media digital yang sering dan hampir terjadi di mana-mana oleh remaja sebagai sebuah kelompok. Remaja mewakili populasi penting untuk mempelajari hubungan teknologi dan kesehatan mengingat penggunaan dan akses mereka terhadap teknologi yang hampir universal, tahap perkembangan unik mereka dalam munculnya kemandirian, dan tahap penting dalam perkembangan kognitif dan otak mereka. Hal ini yang menyebabkan masa remaja merupakan periode dengan peningkatan risiko timbulnya penyakit mental, dengan hampir 1 dari 5 remaja menderita gangguan mental yang dapat didiagnosis.

Khususnya, kejadian masalah kesehatan mental tertentu, seperti depresi dan bunuh diri, telah meningkat secara signifikan di kalangan remaja dalam beberapa tahun terakhir, dengan tingkat bunuh diri di kalangan remaja berusia 10-24 tahun meningkat sebesar 56% dari tahun 2007 hingga 2017. Mengingat bahwa peningkatan ini terjadi bersamaan dengan dengan meluasnya penggunaan media sosial, hal ini menimbulkan kekhawatiran mengenai kemungkinan adanya kaitan tersebut. (Nesi, 2020; Moreno *et al.*, 2023)

Risiko dan bahaya yang mungkin muncul pada remaja seiring peningkatan penggunaan media antara lain kondisi kesehatan dan mental yang negatif. Penelitian tentang media sosial dan kesehatan mental remaja telah berkembang pesat dalam beberapa tahun terakhir, dengan banyak penelitian yang mengeksplorasi apakah penggunaan media sosial yang lebih sering dikaitkan dengan berbagai masalah kesehatan mental, termasuk depresi, masalah citra tubuh dan gangguan makan, serta masalah eksternalisasi. Secara umum, temuan dari penelitian-penelitian ini beragam, dan banyak di antaranya mengungkapkan dampak negatif kecil namun signifikan dari penggunaan media sosial terhadap kesehatan mental. Media sosial terdiri dari beragam alat digital, sehingga mengkarakterisasi dampak keseluruhannya terhadap generasi muda masih merupakan tantangan. Pertama, penting untuk memahami kekuatan dan kerentanan individu yang mungkin mempengaruhi remaja tertentu untuk terlibat dan merespon media sosial dengan cara yang adaptif atau maladaptif. Selain itu, penting untuk mengidentifikasi bagaimana perilaku atau pengalaman tertentu di media sosial dapat menempatkan remaja pada risiko. (Nesi, 2020; Moreno *et al.*, 2023)

#### 1. Aktifitas dan kualitas tidur

Penggunaan media digital dapat berdampak negatif terhadap aktivitas tidur. Remaja sering menunda waktu tidur ketika mereka berinteraksi dengan media digital, atau terbangun berulang kali karena notifikasi telepon. Penggunaan media berbasis layar juga dapat mengganggu kualitas tidur melalui paparan cahaya dari layar yang mengganggu kadar melatonin. Royal Society for Public Health melakukan survei

untuk mengetahui hubungan sosial media, *screen-time* dan aktivitas tidur. Satu dari lima responden survei melaporkan bahwa mereka bangun di malam hari untuk memeriksa pesan di media sosial. Hal ini berdampak negatif pada kesehatan dan kesejahteraan remaja karena kurang tidur membuat remaja tiga kali lebih mungkin merasa lelah terus-menerus di sekolah dibandingkan teman sekelasnya yang tidak menggunakan media sosial pada malam hari. (Lamb *et al.*, 2019; Moreno *et al.*, 2023)

## 2. Kesehatan fisik dan aktivitas

Terjadinya penurunan aktivitas fisik dikaitkan dengan sifat kebanyakan penggunaan media yang tidak banyak bergerak. Dampak negatif terhadap kesehatan fisik timbul dari teknologi digital seolah 'menggantikan' aktivitas lain yang dianggap lebih "berharga", seperti berolahraga, bersosialisasi sambil bertatap muka, atau membaca buku. Penggunaan media juga dikaitkan dengan peningkatan risiko obesitas karena remaja sering meningkatkan asupan kalori saat menonton media. (Lamb *et al.*, 2019; Moreno *et al.*, 2023)

## 3. Penggunaan internet yang keliru

Istilah ini didefinisikan sebagai penggunaan internet yang bersifat berisiko, berlebihan atau impulsif yang merugikan, khususnya gangguan fisik, emosional, sosial atau fungsional. Penelitian menunjukkan bahwa komponen penggunaan internet yang salah adalah penggunaan internet yang kompulsif dan munculnya kecemasan ketika remaja tidak dapat mengakses internet. (Moreno *et al.*, 2023)

## 4. Kesehatan mental dan kesejahteraan remaja

Beberapa data terbaru berasal dari survei NHS Digital mengenai kesehatan mental anak-anak dan remaja di Inggris, yang diterbitkan pada bulan November 2018. Survei tersebut menemukan bahwa anak-anak berusia 11 hingga 19 tahun yang mengalami "gangguan mental" lebih mungkin menggunakan media sosial setiap hari (87,3%) dibandingkan

mereka yang tidak memiliki kelainan (77%) dan juga lebih cenderung menggunakan media sosial lebih lama. Tingkat penggunaan media sosial harian juga bervariasi menurut jenis kelainannya; 90,4% dari mereka yang menderita gangguan emosi menggunakan media sosial setiap hari, sementara 68,0% dari mereka yang menderita gangguan perkembangan saraf, seperti gangguan hiperaktif dan gangguan spektrum autisme, juga melakukan hal yang sama. Dalam konteks screen-time, Royal College of Paediatrics and Child Health melaporkan bahwa terdapat bukti yang cukup kuat mengenai hubungan antara screen-time dan gejala depresi. (Lamb *et al.*, 2019)

### 12.3.2 Manfaat Media dan Teknologi

Secara umum, terdapat berbagai manfaat potensial yang terkait dengan penggunaan media sosial, termasuk kemungkinan untuk humor dan hiburan, eksplorasi identitas, dan ekspresi kreatif. Salah satu manfaat penggunaan media sosial yang paling jelas adalah hubungan sosial. Penelitian menunjukkan sebanyak 81% remaja melaporkan bahwa media sosial memungkinkan mereka merasa lebih terhubung dengan teman-temannya. Dalam survei yang representatif secara nasional baru-baru ini, sebanyak 77% remaja melaporkan bahwa media sosial setidaknya “agak” penting untuk berkomunikasi dengan teman sehari-hari, dan 69% melaporkan bahwa media sosial setidaknya “agak” penting untuk menjalin hubungan yang bermakna termasuk menjalin percakapan dengan teman dekat. Remaja sering menyebut hubungan dengan teman dan keluarga sebagai aspek positif utama dari media sosial, dan penelitian sebelumnya secara umum menunjukkan bahwa penggunaan media sosial meningkatkan kesejahteraan individu ketika digunakan untuk meningkatkan rasa penerimaan atau memiliki. (Nesi, 2020)

#### 1. Persahabatan dan *support*

Yang pertama dan terpenting adalah bahwa media sosial dipandang sebagai cara penting untuk terhubung dengan teman dan keluarga, terutama jarak jauh, tetapi juga dengan teman yang bersekolah di sekolah yang berbeda. Media sosial

bersifat publik dan sangat mudah diakses juga menciptakan kemungkinan untuk membangun koneksi baru secara online. Selain untuk tetap berhubungan dengan teman-teman yang sudah ada, media sosial juga disorot sebagai cara untuk menjalin pertemanan baru, terutama dengan orang-orang yang memiliki minat dan pengalaman yang sama. Menurut *Anti-bullying Alliance*, membangun koneksi semacam ini bisa menjadi sangat penting ketika remaja mengalami kesulitan sosial atau isolasi dalam kehidupan sehari-hari. (Lamb *et al.*, 2019; Nesi, 2020)

Hal ini dapat memberikan peluang untuk menerima dukungan sosial online bagi remaja tertentu, khususnya mereka yang mungkin tidak memiliki akses ke komunitas dengan teman-teman yang serupa. Misalnya, remaja yang mengidentifikasi dirinya sebagai LGBTQ telah terbukti lebih mungkin memiliki teman online dibandingkan remaja non-LGBTQ dan mengidentifikasi teman-teman ini sebagai sumber dukungan emosional yang penting. Penerimaan dukungan sosial online juga dapat memainkan peran protektif bagi remaja dengan penyakit mental, termasuk depresi dan keinginan bunuh diri. Memang benar, sebuah penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh (57,0%) remaja yang dirawat di rumah sakit jiwa melaporkan menerima dukungan sosial atau dorongan di media sosial selama dua minggu sebelum mereka masuk rumah sakit. (Nesi, 2020)

## 2. Saran kesehatan

Potensi manfaat lebih lanjut dari media sosial adalah pemberian nasihat kesehatan. Media sosial dapat memungkinkan keterlibatan klinis dengan kaum muda yang sulit dijangkau dan rentan, dan perekrutan kelompok-kelompok tersebut untuk melakukan studi penelitian, misalnya dalam bidang kesehatan. Media sosial dan teknologi berkomitmen untuk mempromosikan kesehatan mental remaja lebih dari sekedar penggunaan sehari-hari di

kalangan remaja, namun juga mencakup penerapan layanan kesehatan baru dalam skrining, pengobatan, serta pencegahan. Terkait dengan skrining sebuah penelitian telah menunjukkan potensi kelayakan meninjau halaman media sosial untuk mencari tanda-tanda depresi atau penyalahgunaan narkoba. Dalam skala yang lebih besar, algoritme pembelajaran mesin yang semakin canggih telah dikembangkan untuk mendeteksi sinyal penyakit mental berbasis media sosial, termasuk depresi, gangguan stres pascatrauma, dan bunuh diri. (Lamb *et al.*, 2019; Nesi, 2020)

*Royal Society for Public Health* (RSPH) menemukan bahwa generasi muda menilai *YouTube* secara positif dalam hal menyediakan akses terhadap informasi kesehatan, kesadaran akan masalah kesehatan dan kesejahteraan orang lain dan memberikan dukungan emosional. Situs jejaring sosial seperti Facebook dan Instagram telah menerapkan prosedur penyaringan dan intervensi ketika pengguna menunjukkan tanda-tanda tekanan emosional atau risiko bunuh diri. Media sosial juga menghadirkan peluang yang belum pernah terjadi sebelumnya untuk meningkatkan kesadaran kesehatan mental, dan upaya promosi kesehatan berbasis media sosial telah diuji untuk berbagai masalah kesehatan mental dan perilaku. Aksesibilitas langsung dan potensi skala media sosial menawarkan kemungkinan menarik bagi perawatan kesehatan mental remaja, termasuk potensi untuk melayani populasi yang sulit dijangkau. (Lamb *et al.*, 2019; Nesi, 2020)

### 3. Kreativitas dan Pembelajaran

Hal-hal positif dan memberdayakan generasi muda dalam menggunakan internet seperti untuk komunikasi, kreativitas dan aktivisme tidak boleh diabaikan. Media sosial telah menciptakan sebuah tempat di mana orang dapat berbicara dan mengetahui lebih banyak tentang orang-orang dari berbagai latar belakang berbeda. Selain belajar tentang orang-orang dari budaya yang berbeda, situs-situs seperti *YouTube*, dengan video tutorialnya, juga disoroti karena

memainkan peran penting dalam membantu orang-orang belajar dan mengembangkan keterampilan. Media sosial berpotensi untuk memfasilitasi kolaborasi dalam proyek-proyek sekolah. Melalui media sosial para remaja dapat berbagi proyek kreatif, seperti blog, vlog, dan podcast. (Lamb *et al.*, 2019)

## **12.4 Penggunaan Media dan Teknologi untuk Kesehatan Remaja**

Strategi dan program promosi kesehatan remaja memerlukan keterlibatan remaja itu sendiri agar program berjalan efektif terutama dalam hal upaya kesehatan yang bersifat preventif. Remaja diberikan keleluasaan dalam menentukan metode yang tepat dalam mendidik teman sebayanya. Hal ini didukung dengan pesatnya kesadaran remaja terhadap berbagai media sosial yang diminati teman sebayanya saat ini. (Nurmala *et al.*, 2020)

Media sosial mempunyai potensi untuk mengedukasi penggunaannya. Sudah saatnya media sosial dipandang sebagai nilai positif dan tidak lagi menjadi musuh pendidikan, justru media sosial perlu direorientasi agar dapat berkontribusi terhadap pendidikan kesehatan remaja saat ini. Pemanfaatan teknologi untuk mendorong perubahan perilaku positif telah menjadi topik yang sangat menarik, dan inovasi untuk melibatkan remaja untuk berperilaku positif dan secara strategis mendorong remaja menuju perubahan perilaku melalui platform online. Sejak masa pandemi Covid-19 yang lalu, pelaksanaan promosi kesehatan remaja dilakukan secara online. Terdapat berbagai media online yang dapat digunakan untuk promosi kesehatan remaja, yaitu WhatsApp, Email, dan Instagram. (Giovanelli *et al.*, 2020; Nurmala *et al.*, 2020)

Media sosial dan komunitas online telah menjadi saluran komunikasi penting bagi kaum muda. Media online atau internet menjadi sarana untuk berinteraksi yang berisikan teks, suara, foto, ataupun video secara online melalui website dan aplikasi yang hanya bisa diakses dengan internet. Kominfo dan UNICEF melakukan riset pada tahun 2014 terkait perilaku remaja dalam penggunaan internet ditemukan fakta bahwa sebanyak 30 juta anak dan remaja di Indonesia adalah pengguna internet, dan media digital

yang ada saat ini menjadi pilihan utama sarana komunikasi bagi mereka. (Todaro *et al.*, 2018; Sembada *et al.*, 2022)

Pemanfaatan media dan teknologi, dalam hal ini internet dapat dikembangkan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dan kesejahteraan pada remaja. Namun tidak dipungkiri bahwa terdapat banyak permasalahan dan tantangan dalam melakukan edukasi kesehatan pada remaja. Minimnya akses terhadap sumber daya listrik di beberapa daerah, ketersediaan dan jangkauan jaringan internet, serta kepemilikan gadget menjadi tantangan tersendiri bagi upaya edukasi kesehatan remaja. Beberapa studi menyebutkan beberapa media sosial dan teknologi informasi dapat digunakan untuk pelaksanaan edukasi kesehatan remaja. Beberapa diantaranya adalah dengan aplikasi WhatsApp, dapat digunakan sebagai media edukasi kesehatan remaja dengan cara diskusi, wawancara atau mengirimkan bahan edukasi misalnya leaflet, video edukasi ataupun gambar komik dengan tema kesehatan remaja. Penelitian juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui video yang disertai dengan leaflet pada aplikasi terbukti lebih efektif daripada hanya menggunakan leaflet saja atau video saja. Melalui kegiatan diskusi dan wawancara melalui aplikasi WhatsApp juga terbukti efektif meningkatkan pengetahuan remaja. (Sembada *et al.*, 2022)

Penelitian lain menyebutkan promosi kesehatan berbasis situs website terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan pada remaja. Sekitar 2/3 remaja mengakses *health campaign* pada situs website menggunakan *smartphone*. Selain melalui aplikasi Whatsapp dan situs website, promosi kesehatan remaja melalui *online video conference* dengan aplikasi *google meet* atau *zoom meeting* juga menunjukkan efektifitasnya dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan pada remaja. Hampir semua media sosial dan teknologi dapat digunakan untuk menyampaikan edukasi kesehatan pada remaja diantaranya melalui *WhatsApp*, situs website, *online video conference* (*Google Meet* atau *Zoom Meeting*), media sosial *Facebook*, *Instagram*, *Twitter* dan *Youtube*. (Sembada *et al.*, 2022)

### 12.4.1 Perkembangan Ekosistem Daring

Informasi statis yang mudah dinavigasi banyak disajikan di halaman web dan platform pencarian informasi, namun tidak menyediakan peluang untuk berdialog. Perkembangan teknologi muncul, seperti halaman website yang menyediakan komentar antarmuka dan situs jejaring sosial khusus telah mengubah dinamika interaksi di dunia maya. *Myspace*, yang merupakan situs jejaring sosial paling populer di kalangan remaja pada awal tahun 2000an, namun kemudian mengalami penurunan tajam dalam partisipasinya karena remaja tertarik pada platform yang lebih baru. Facebook yang sempat sangat populer di kalangan remaja diperkirakan juga akan mengalami penurunan serupa. Selain perubahan antar platform, fungsi dan fitur di dalam sebuah aplikasi atau situs website telah berkembang selama bertahun-tahun. Misalnya, ketika *smartphone* menjadi populer, begitu pula berbagi gambar dan video melalui platform media sosial seperti *Snapchat* dan *Instagram*. Ketika lanskap online terus berkembang menuju interkoneksi dan platform dengan kecerdasan buatan, perilaku online remaja kemungkinan besar akan turut beradaptasi. (Colditz, Woods and Primack, 2018)

Hampir semua remaja di negara maju memiliki akses terhadap beragam sumber daya online di rumah, di sekolah, dan/atau melalui perangkat seluler. Remaja terkadang disebut sebagai “digital native” karena mereka tidak dapat mengingat masa sebelum adanya teknologi komunikasi Internet. Lanskap teknologi akan terus berubah di kalangan masyarakat digital. Meskipun mereka memperoleh informasi kesehatan melalui saluran teknologi baru, jenis pertanyaan dan permasalahan kesehatan yang terkait dengan masa remaja sebagian besar tidak berubah. Berikut adalah beberapa teknologi yang populer di kalangan remaja saat ini, beserta contoh kasus yang menunjukkan bagaimana teknologi digunakan untuk promosi kesehatan seksual dan reproduksi (Levine, 2011; Colditz, Woods and Primack, 2018)

#### 1. **Social Networking Sites (SNS)**

Situs jejaring sosial berbasis web (seperti *Facebook*, *MySpace*, *Bebo*, dan *Hi5*) adalah komunitas orang-orang yang memiliki minat dan aktivitas yang sama. Sekitar 73%

remaja daring menggunakan situs jejaring sosial. Setiap jejaring sosial online menyediakan kumpulan cara tersendiri bagi pengguna untuk berinteraksi, seperti obrolan, pesan teks, email, video, obrolan suara, berbagi file, blogging, dan grup diskusi. Setiap pengguna dalam jaringan sosial memiliki halaman profil dengan gambar, demografi, dan informasi pribadi lainnya untuk dibagikan dengan teman-teman di jaringan mereka. Situs-situs ini umumnya gratis, dan tenaga kerja yang diperlukan untuk membuat profil dasar minimal. Pengguna berkomunikasi dengan anggota jaringan pribadi mereka melalui buletin, blog, dan pembaruan status. Situs jejaring sosial memberikan alternatif pengganti email bagi generasi muda untuk berkomunikasi dengan teman-temannya.

Contoh: GYT adalah singkatan dari Get Yourself Tested, dan merupakan proyek dari MTV, *Kaiser Family Foundation*, dan *Planned Parenthood Federation of America*. Di Facebook, GYT memiliki hampir 3.000 penggemar dan memposting pesan tentang pentingnya melakukan tes infeksi menular seksual. Ada video selebritas MTV yang berbicara tentang pentingnya menjalani tes, dan menyertakan pencari lokasi tes gratis dan berbiaya rendah di seluruh negara. (Levine, 2011)

## 2. **Widgets dan Aplikasi**

“Widget” dan “aplikasi” adalah program perangkat lunak kecil yang dapat tertanam dalam profil jejaring sosial (aplikasi) atau profil jejaring sosial dan halaman situs web (widget). *Widget* dan aplikasi memiliki beragam fungsi dan interaktivitas. Aplikasi memanfaatkan fitur yang ada pada jejaring sosial tertentu yang dijalankannya, seperti *MySpace* atau *Facebook*. *Widget* dan aplikasi dibuat untuk dibagikan kepada teman-teman Anda, baik melalui website atau profil jejaring sosial. Untuk komunikasi kesehatan, penggunaan widget dan aplikasi secara kreatif menawarkan potensi untuk meningkatkan berbagi konten, informasi, dan interaktivitas antar rekan. Baik widget maupun aplikasi

biasanya dibuat oleh para insinyur. Widget paling sering dibuat di *Java* atau *Flash*, dan aplikasi dibuat khusus untuk platform seperti *iPhone*, *Facebook*, atau *MySpace*. Perangkat lunak gratis dan berbiaya rendah tersedia untuk membuat *widget* sederhana di situs seperti *Widget-box*, namun beberapa keterampilan pemrograman masih diperlukan agar *widget* tersebut terlihat dan berfungsi dengan baik.

Contoh: AIDS.gov memiliki widget di situsnya yang dapat diunduh dan dibagikan. Saat ini sudah ada widget podcast, widget pencari lokasi penyedia layanan HIV. Widget podcast mendistribusikan podcast AIDS.gov secara luas melalui jaringan masyarakat, dan widget pencari lokasi memungkinkan orang dengan mudah menemukan penyedia layanan pencegahan HIV dan situs tes (<http://www.aids.gov/widgets-and-badges/>). Contoh lain adanya *Sexpert* adalah aplikasi Facebook dari “*15 and Counting*” yang memiliki kuis pendidikan seks untuk menguji pengetahuan seseorang. Selain itu berisi komponen advokasi untuk pendidikan seks dan layanan kesehatan seksual yang lebih baik untuk semua orang yang mengakses aplikasi tersebut. Kampanye “*15 and Counting*” dikembangkan oleh *International Planned Parenthood Foundation* sebagai respon terhadap seruan aksi dari Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan di Kairo 15 tahun yang lalu.

### 3. E-Cards

Kartu ucapan elektronik, atau *ecards*, mirip dengan kartu pos dan kartu ucapan, tetapi dikirim melalui email atau melalui Internet. *Ecards* digunakan untuk mengundang orang ke suatu acara, mendorong perilaku aman, atau mengirim pesan ke individu atau kelompok teman, kolega, atau klien. Di bidang kesehatan seksual dan reproduksi, *ecards* telah digunakan untuk mendorong perilaku sehat, mempromosikan acara dan sumber daya lokal, dan

memberikan pemberitahuan antar rekan tentang HIV dan infeksi menular seksual lainnya.

Contoh: *inSPOT* adalah *peer-to-peer* berbasis web, suatu sistem pemberitahuan pasangan mengenai Penyakit Menular Seksual (PMS) yang menggunakan kartu elektronik untuk membantu orang mengungkapkan diagnosis PMS kepada pasangan seksnya. *inSPOT* sangat sederhana. Ada dua bagian dalam *inSPOT*, yakni adalah “*Tell Them*” dan “*Get Checked*”.

#### 4. **Situs Video Sharing**

Situs berbagi video seperti *YouTube*, *MySpaceTV*, dan situs yang lebih kecil seperti *CurrentTV* dan *TeeVee*, memungkinkan pengguna yang terdaftar untuk mengunggah dan mengalirkan video digital ke website di mana mereka dapat dilihat, ditandai dengan kata kunci, diberi peringkat, ditandai, dan dikomentari oleh orang lain. *YouTube* memungkinkan organisasi mengatur profil dan saluran untuk konten video mereka sendiri dan video favorit yang terkait dengan mereka. Menurut *Pew Internet and American Life Study* tahun 2007, sebanyak 57% remaja daring menonton video di situs berbagi video dan 39% remaja daring berbagi video mereka sendiri dengan teman. Remaja laki-laki hampir dua kali lebih mungkin dibandingkan remaja perempuan untuk memposting video secara online sehingga orang lain dapat melihatnya.

Contoh: Saluran YouTube *Teensource*.

*Teensource.org* adalah situs web yang dijalankan oleh Dewan Kesehatan Keluarga California sebagai sumber daya bagi remaja dan dewasa muda yang mencari informasi tentang gaya hidup seksual yang sehat dan bertanggung jawab. *Teensource* memiliki saluran YouTube untuk video mereka tentang berbagai tema. Beberapa video yang diposting diantaranya adalah testimoni remaja muda mengenai tujuan hidup dan pemikirannya tentang

kehamilan remaja. “*Are you getting it?*” adalah serial video yang ditulis dan dibawakan oleh siswa sekolah menengah di Hollywood. Sebuah video musik oleh Shana, seorang musisi profesional, berfokus pada “*choise*” yang dibuat oleh remaja putri. Situs ini juga menyelenggarakan video promo untuk kontes kondom semi-tahunan *Teensource* dan untuk situs web mereka (<http://www.youtube.com/user/teensource>). Indonesia memiliki organisasi yang bertugas melaksanakan Pengendalian Penduduk dan menyelenggarakan Keluarga Berencana di Indonesia yakni Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Salah satu tugasnya adalah Pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkatnasional dalam pengendalian pelayanan dan pembinaan kesertaan ber-KB dan Kesehatan Reproduksi (KR), termasuk kesehatan reproduksi remaja. Dalam perkembangan media dan teknologi saat ini BKKBN memiliki saluran resmi *YouTube BKKBN Official* yang dapat diakses oleh masyarakat. (<https://www.youtube.com/c/BKKBNOFFICIAL>).

## 5. Podcasts dan Vodcasts

Podcast dan vodcast adalah file audio dan/atau video berbasis Internet yang tersedia untuk diunduh oleh publik. *iTunes* adalah contoh situs download populer; *podcast* dan *vodcast* lainnya tersedia melalui *RSS feed*. Menyediakan cara portabel dan berbiaya rendah untuk mendistribusikan konten, *podcast* digunakan untuk tur mandiri, musik, acara bincang-bincang, pelatihan, bercerita, pendidikan, dan advokasi. Setidaknya 19% remaja daring mengunduh *podcast*.

Contoh: *Midwest Teen Sex Show*, dibuat oleh para komedian dalam upaya memberikan informasi seks yang jujur dengan cara yang jelas dan menghibur melalui video *vodcast*. Mereka tidak berpura-pura menjadi ahli, namun berbagi pengalaman dan wawasan mereka yang memalukan untuk membantu remaja menghindari masalah. Terlepas dari

namanya, situs ini memiliki penafian “Di Atas 18 Tahun”. Pertunjukan ini eksplisit dan autentik dengan cara yang tidak dimiliki oleh sebagian besar situs organisasi yang berafiliasi. Mereka merilis satu episode dalam sebulan, dengan sekitar 25 episode video yang diarsipkan.

## 6. Wikis dan Wikipedia

Wikipedia adalah ensiklopedia online yang menggunakan teknologi Wiki, sebuah perangkat lunak yang memungkinkan sekelompok orang bekerja sama untuk membuat dan mengedit dokumen. Wikipedia memiliki sistem *checks and balances* untuk akurasi, dan digunakan oleh generasi muda sebagai alat penelitian dan titik awal referensi. Menurut Wikipedia sendiri, ini adalah “proyek ensiklopedia konten bebas multibahasa, berbasis web, berdasarkan model yang dapat diedit secara terbuka.” Wikipedia adalah kumpulan informasi langsung yang sangat besar.

Contoh: *Sex Education Wiki*. memiliki delapan *section*, 54 referensi, dan 23 tautan eksternal. Laman ini sering diperbarui, terkadang lebih dari dua hingga tiga kali sebulan. Bagian ini mencakup pendidikan seks di seluruh dunia seperti gay/lesbian/biseksual/pemuda transgender, moralitas, dan studi ilmiah ([http://en.wikipedia.org/wiki/Sex\\_education](http://en.wikipedia.org/wiki/Sex_education)).

## 7. Game Online

Game online dapat digunakan sebagai panduan belajar atau pelengkap pembelajaran untuk mendorong perilaku yang lebih aman, dan untuk mengajarkan kolaborasi, pemikiran kritis, dan keterampilan deduktif. Video game online menawarkan lingkungan yang kaya dan interaktif yang memotivasi pembelajaran, dalam beberapa kasus pada kelompok anak muda dari seluruh dunia. *Pew Internet and American Life Project* menemukan bahwa 99% anak laki-laki dan 94% anak perempuan bermain game di konsol,

komputer, perangkat game portabel, atau ponsel. Di antara remaja yang bermain setiap hari, 65% adalah laki-laki, 35% adalah perempuan.

Contoh: *RePlay: Finding Zoe*, adalah sebuah video game online yang bertujuan untuk meningkatkan hubungan yang sehat dan menantang penerimaan terhadap kekerasan dan hubungan yang tidak sehat dalam kehidupan kaum muda. Permainan ini berpusat pada sekelompok anak yang mencari teman mereka Zoe, yang diyakini berada dalam hubungan yang penuh kekerasan. Pemain menemukan buku harian Zoe, di mana dia mencatat transformasi pacarnya dari “sempurna” menjadi suka mengontrol, mencurigakan, dan kasar. Saat mencari petunjuk keberadaannya dan mengumpulkan teman-teman untuk menunjukkan kepada Zoe bahwa mereka peduli, pemain dihadapkan pada banyak pilihan dalam menanggapi rumor dan gosip. Pemain juga diminta untuk mengambil survei pilihan ganda tentang hubungan mereka sendiri. Permainan ini dibuat oleh *Take Action Games* dan *Metropolitan Action Committee on Violence Against Women and Children* (Ontario; <http://www.metrac.org/replay/index.html>).

#### **8. *User-Generate Content (UGC)***

Partisipasi pengguna didorong di banyak situs web, yang secara kolektif dikenal sebagai *user-generated content* (UGC). UGC mempunyai banyak bentuk, seperti teks/komentar, video, gambar, aplikasi perangkat lunak, dan lainnya. Seringkali UGC dipantau oleh administrator situs web untuk menghindari masalah pelanggaran konten atau bahasa dan hak cipta, atau sekadar untuk memastikan konten yang diposting relevan dengan topik situs. Biasanya tidak ada biaya untuk mengunggah UGC. Kontes adalah aplikasi praktis dari konten buatan pengguna di arena remaja; kontes dalam desain poster, bercerita, penulisan lagu dan pembuatan video dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan seksual.

Contoh: *In Brief: What if your Undies Had the Last Word For STD Awareness Month 2008*. Kontes ini meminta remaja berusia 16–24 tahun untuk merancang celana dalam dengan pesan seks yang lebih aman. Kontes ini bertujuan untuk mempromosikan komunikasi sebagai kunci kesehatan seksual dengan menunjukkan bahwa obrolan sederhana sebelum telanjang dapat membantu menghentikan penyebaran penyakit menular seksual, HIV, dan kehamilan yang tidak direncanakan. Untuk periode kontes 6 minggu, *In Brief* memiliki lebih dari 500 entri; 650.000 keterlibatan melalui pandangan suara, dan ulasan; dan entri dapat dilihat di hampir 700 tempat berbeda secara online. ([www.undiescontest.org](http://www.undiescontest.org))

## 9. Pesan SMS

Pesan teks, juga dikenal sebagai teknologi SMS, menyediakan cara yang murah dan tidak mengganggu bagi orang-orang untuk berbicara satu sama lain kapan saja. Pesan terdiri dari 160 karakter atau kurang, atau sekitar dua hingga tiga kalimat lengkap. Setengah dari remaja mengirim 50 pesan teks atau lebih setiap hari, atau 1.500 pesan teks sebulan, dan satu dari tiga remaja mengirim lebih dari 100 pesan teks sehari, atau lebih dari 3.000 pesan teks sebulan. Aplikasi berbasis SMS ini dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada masyarakat Indonesia yang bertempat tinggal di pedalaman atau pedesaan. Beberapa literatur menyebutkan promosi kesehatan berbasis SMS dapat meningkatkan pengetahuan remaja, tidak perlu menggunakan jaringan internet, tidak memerlukan biaya untuk mebalas pesan, dapat diterapkan dalam skala besar, serta dapat memotivasi penggunaannya. Dalam penggunaannya harus memastikan bahwa informasi yang disampaikan dalam SMS adalah benar, bukan penipuan dan topiknya haruslah menarik. (Safira *et al.*, 2022)

Contoh: *SexINFO HOOKUP*, adalah layanan pesan teks pertama di Amerika Serikat untuk kaum muda, yang diluncurkan dan mendapatkan pengakuan media pada tahun 2006. *SexINFO* memberikan fakta-fakta dasar tentang kesehatan dan hubungan seksual, serta rujukan ke layanan klinis dan sosial yang berorientasi pada remaja. Layanan ini diatur sebagai “*opt-in*,” di mana remaja mengirim kata “*SexINFO*” ke nomor telepon lima digit, kemudian menerima menu dengan kode yang menginstruksikan mereka untuk mengirim SMS untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan umum. Salah satu penelitian yang dilakukan di Indonesia menyebutkan aplikasi “Layanan Keperawatan Kesehatan Reproduksi Remaja (Lawan Roma” terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksinya.

#### **12.4.2 Penggunaan Media Sosial dan Teknologi untuk Tujuan Kesehatan Remaja**

Mayoritas anak muda saat ini menggunakan perangkat seluler untuk mengakses teknologi digital. Remaja atau generasi muda saat ini tumbuh bersama dengan teknologi. Remaja saat ini tidak melihat Internet atau telepon seluler sebagai alat, namun sebagai teknologi yang merupakan bagian tak terpisahkan dari kehidupan mereka. *Smartphone* adalah komponen penting dalam penggunaan media bagi remaja dan anak muda, karena di dalam *smartphone* menyediakan fitur yang beragam dan harganya yang terjangkau dibandingkan berbagai media lainnya. Menurut sebuah penelitian menunjukkan keterkaitan antara penggunaan teknologi digital dan kesejahteraan remaja. Platform sosial media seperti *Short Message Service* (SMS, chat dan teks) dan *Social Networking Sites* (SNS) berkontribusi untuk mengembangkan identitas remaja, ekspresi diri remaja, hubungan pertemanan yang karib dan kesejahteraan sosial. Selain itu bermanfaat untuk memperoleh informasi kesehatan. (Levine, 2011; Omokhabi, 2023)

##### **1. Institusi Kesehatan**

Beberapa literatur menyebutkan bahwa institusi kesehatan yang meliputi lembaga kesehatan dan organisasi kesehatan

non-pemerintah termasuk WHO menggunakan media sosial untuk melakukan sosialisasi, menyebarluaskan informasi kesehatan dan memerangi misinformasi, memberikan intervensi kesehatan serta mobilisasi sosial. (Todaro *et al.*, 2018; Chen and Wang, 2021)

## 2. *Infoveillance*

Infoveillance adalah penerapan infodemiologi dengan tujuan utama pengawasan, yang mengacu pada pengawasan dan analisis informasi tidak terstruktur yang tersedia di internet untuk menginformasikan kesehatan masyarakat dan kebijakan publik. Data media sosial yang ada di internet digunakan untuk memantau potensi risiko kesehatan masyarakat termasuk timbulnya penyakit individu dan wabah penyakit dalam suatu populasi dan memantau tanggapan masyarakat terhadap masalah kesehatan. data media sosial telah dianalisis untuk memprediksi timbulnya penyakit di masa depan bagi pengguna individu. Misalnya, bahasa yang digunakan dalam postingan pengguna seperti stres dan kecemasan dalam hidup dapat memprediksi terjadinya penyakit mental di masa depan dan membedakan berbagai jenis penyakit mental. Selain itu, karakter khusus yang digunakan dalam postingan media sosial seperti emoji juga dapat membantu mengidentifikasi sindrom penyakit seperti asma dan sindrom kesulitan bernapas. penggunaan media sosial untuk mendeteksi penyakit individu sangat bermanfaat bagi orang-orang yang berisiko namun kurang termotivasi untuk mencari diagnosis dan pengobatan; pengawasan media sosial dapat melengkapi metode interaksi dokter-pasien tradisional untuk mendeteksi penyakit dan dapat dikombinasikan dengan intervensi berbasis media sosial untuk melakukan deteksi penyakit secara proaktif. (Chen and Wang, 2021)

### **3. Menyebarkan Informasi Kesehatan dan Memerangi Misinformasi**

Dengan kemampuan penyebaran informasi yang cepat dan luas, media sosial dapat dimanfaatkan oleh institusi kesehatan untuk memuat informasi kesehatan dan berbagi informasi kepada masyarakat. Institusi kesehatan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang topik kesehatan umum seperti hidup sehat, imunisasi, dan merokok; mengkomunikasikan risiko wabah penyakit; dengan cepat memberikan instruksi tentang perilaku pencegahan kepada khalayak luas selama wabah penyakit; dan berbagi berita terkini serta menginformasikan kepada masyarakat tentang penanganan wabah penyakit oleh pemerintah. Media sosial memiliki beberapa keunggulan dibandingkan media lain ketika digunakan untuk menyebarkan informasi kesehatan. Pertama, media sosial dipandang sebagai saluran tercepat di antara saluran yang tersedia untuk berbagi peringatan dan informasi terkini tentang wabah penyakit. Kedua, media sosial memungkinkan pemanfaatan berbagai bentuk media untuk melibatkan masyarakat. Misalnya, dengan mengintegrasikan hyperlink, postingan media sosial dapat mengarahkan masyarakat ke sumber online lainnya untuk mendapatkan informasi kesehatan tambahan. Institusi kesehatan juga dapat berbagi audio podcast dan video YouTube di berbagai platform media sosial untuk menyampaikan informasi kesehatan. Ketiga, media sosial dapat menyediakan platform komunikasi bagi para pemangku kepentingan selama wabah penyakit. Akun media sosial pemerintah dapat menjadi sumber informasi resmi yang menyediakan konten tentang wabah penyakit kepada lembaga dan jurnalis lokal secara tepat waktu. (Chen and Wang, 2021)

Sekitar 95% remaja menilai kesehatan mereka baik atau sangat baik, sehingga masuk akal jika topik kesehatan merupakan informasi kesehatan yang mereka anggap “sangat penting” terutama berkaitan dengan kesejahteraan

umum. Namun, hampir sepertiga remaja menganggap topik yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan kesehatan mental atau perilaku sebagai topik yang sangat penting. Dalam bidang kesejahteraan umum, kesehatan seksual, dan kesehatan mental/perilaku, terdapat ketidaksesuaian antara pentingnya suatu topik dan apakah remaja mencari topik tersebut atau tidak. Misalnya, meskipun hampir 50% remaja menilai "*personal hygiene*" sebagai hal yang sangat penting, hanya 10% yang mencari informasi tentang *personal hygiene* secara online. Contoh lain, remaja dengan proporsi yang hampir sama menilai olahraga itu penting (45%) dan melaporkan bahwa mereka pernah mencari informasi tentang olahraga secara online (42%). Ketidaksesuaian tersebut mungkin menunjukkan bahwa beberapa informasi cukup tercakup melalui sumber lain seperti informasi darimorang dewasa yang terpercaya (guru, dosen, dokter atau tenaga kesehatan lainnya). (Colditz, Woods and Primack, 2018)

#### **4. Intervensi Kesehatan**

Media sosial telah banyak diintegrasikan ke dalam intervensi kesehatan dan dapat menjalankan berbagai fungsi. Pertama, media sosial digunakan untuk menawarkan sumber daya kesehatan termasuk menyampaikan informasi kesehatan kepada khalayak, memotivasi pengguna dalam acara-acara terkait kesehatan, dan mengarahkan khalayak yang berkampanye dan peserta intervensi ke sumber daya kesehatan lainnya. Kedua, media sosial digunakan untuk mendukung interaksi dengan khalayak termasuk melibatkan khalayak kampanye dalam komunikasi 2 arah dengan institusi dan profesional kesehatan dan menyediakan platform untuk diskusi kelompok dukungan sejawat. Ketiga, media sosial digunakan untuk memotivasi perubahan perilaku kesehatan; peserta intervensi kesehatan menggunakan media sosial untuk mendokumentasikan dan berbagi kemajuan mereka dalam perubahan perilaku kesehatan seperti mengunggah gambar

makanan sehat sehari-hari dan berbagi penghargaan virtual atas pencapaian mingguan dalam aktivitas fisik, menetapkan tantangan kelompok menuju tujuan kesehatan, dan terlibat dalam persaingan terkait perilaku kesehatan dengan teman sebaya. Terakhir, pada tahap persiapan intervensi, media sosial juga digunakan untuk menjangkau populasi yang lebih luas dan bervariasi, termasuk populasi yang sulit dijangkau. (Chen and Wang, 2021)

#### **5. Mobilisasi Sosial**

Karena media sosial dapat menjangkau beragam pemangku kepentingan dan khalayak luas di masyarakat, organisasi kesehatan non-pemerintah dapat menggunakan media sosial untuk memobilisasi sumber daya sosial. Penelitian menemukan bahwa organisasi-organisasi ini memanfaatkan media sosial untuk mengadvokasi perubahan kebijakan publik terkait masalah kesehatan seperti HIV/AIDS dan kesehatan mental, menggalang dana untuk perawatan medis individu dan penelitian terkait kesehatan, serta meningkatkan kesadaran dan mendorong tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan. seperti kekurangan peralatan medis. (Chen and Wang, 2021)

#### **6. Peneliti dan Praktisi Kesehatan**

Penggunaan media sosial oleh peneliti kesehatan antara lain memfasilitasi kegiatan penelitian terkait kesehatan, pengembangan profesional, dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien serta layanan kesehatan offline. Media sosial dapat memfasilitasi penelitian terkait kesehatan dengan dua cara: memberikan data tambahan untuk mempelajari pengalaman penyakit pasien dan merekrut peserta penelitian. (Chen and Wang, 2021)

#### **7. Mencari dan Berbagi Informasi Terkait Kesehatan**

Mencari dan berbagi informasi kesehatan merupakan hal yang paling umum dilakukan oleh masyarakat. Masyarakat menggunakan media sosial untuk mengikuti dan berbagi

berita tentang isu kesehatan yang sedang tren seperti flu dan COVID-19, mencari informasi tentang perilaku kesehatan sehari-hari seperti kebugaran dan pilihan makanan sehat, mencari nasihat kesehatan untuk masalah kesehatan mereka sendiri seperti terkait informasi kehamilan, meminta diagnosis massal atau opini kedua setelah menemui profesional layanan kesehatan tentang penyakit mereka, mengakses undang-undang layanan kesehatan, mengikuti akun media sosial organisasi dan profesional kesehatan, dan mempelajari tentang dokter dan rumah sakit untuk menentukan pilihan mereka, serta berbagai informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Media sosial telah menjadi sumber informasi utama bagi masyarakat, termasuk para remaja dengan kebutuhan informasi yang beragam. (Chen and Wang, 2021)

## **8. Pertukaran Dukungan Sosial di Komunitas Online**

Dukungan sosial meliputi dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan harga diri, dukungan jaringan, dan dukungan nyata. Kecuali dukungan nyata, jenis dukungan sosial lainnya banyak ditemukan dalam interaksi di komunitas kesehatan online. Orang-orang dengan masalah kesehatan tertentu dapat menerima dan memberikan konten dukungan informasi. Mereka mungkin membaca pengalaman orang lain yang didiagnosis dengan penyakit yang sama, berbagi rincian pengobatan dan diagnosis mereka, berbagi dan mengakses pengetahuan medis seperti pilihan pengobatan dan aktivitas perawatan diri, mempelajari undang-undang kesehatan, dan meminta rekomendasi dari dokter dan rumah sakit. Mereka juga dapat secara proaktif meminta informasi dan saran kesehatan serta memvalidasi informasi kesehatan dengan orang lain. (Chen and Wang, 2021)

Teknologi digital telah banyak membantu dalam memberikan banyak manfaat bagi penggunanya, terutama generasi muda. Para remaja dianggap masih perlu mengikuti tren teknologi

digital saat ini karena mereka menggunakannya sebagai platform untuk olahraga, hiburan, pendidikan, dan hubungan sosial. Karena kemampuan teknologi digital untuk mempercepat hubungan komunikasi dan kemampuan untuk menghubungi banyak pengguna sekaligus, Facebook dan WhatsApp telah mengambil alih 80% hingga 90% penggunaan media sosial di kalangan remaja dan dewasa muda. Remaja dan dewasa muda saat ini menghabiskan waktu berjam-jam menjelajahi internet, berinteraksi dengan orang lain, dan bersosialisasi dalam berbagai situs jejaring sosial seperti *Facebook, Twitter, WhatsApp, LinkedIn, YouTube, Pinterest, Google+, Tumblr, dan Instagram*. Remaja dan dewasa muda lebih peduli dengan teman-teman *Facebook*, video *YouTube*, postingan, tweet, dan kontak online lainnya dibandingkan dengan teman tatap muka, hal ini memainkan peran penting dalam kehidupan mereka. Platform Facebook (dan *Facebook Messenger* yang terkait), *TikTok, WeChat, Instagram, QZone, Weibo, Twitter, Tumblr, BaiduTieba, dan LinkedIn* adalah beberapa situs media sosial paling populer dengan lebih dari 100 juta pengguna terdaftar. Platform populer lainnya yang terkadang disebut sebagai layanan media sosial antara lain *YouTube, QQ, Quora, Telegram, WhatsApp, LINE, Snapchat, Pinterest, Viber, Reddit, Discord, VK, Microsoft Teams*. (Omokhabi, 2023)

Berbagai jejaring sosial online digunakan oleh remaja dan generasi muda untuk berkomunikasi dan mencari nasihat kesehatan, dan saat ini banyak *smartwatch* yang menyediakan penghitungan langkah harian. Baik remaja maupun tenaga kesehatan melihat potensi untuk menggunakan platform media dan teknologi berbasis internet untuk memperluas layanan kesehatan dan meningkatkan keterlibatan dan pendidikan kesehatan klien seiring dengan semakin tersedianya teknologi untuk mengelola kesehatan dan kesejahteraan remaja. (Omokhabi, 2023)

Sumber daya online menawarkan banyak informasi statis dan interaktif yang dapat dimanfaatkan remaja untuk belajar tentang kesehatan. Informasi kesehatan online dapat diperoleh secara anonim, sehingga memberikan remaja cara untuk mengeksplorasi topik kesehatan yang sensitif. Meskipun remaja mungkin dianggap sebagai "*digital natives*" yang melek teknologi, kemampuan mereka untuk memperoleh informasi kesehatan online

yang memiliki reputasi baik mungkin terhambat. Remaja cenderung tertarik pada informasi kesehatan yang populer atau muncul di hasil pencarian teratas. Informasi tersebut mungkin bertentangan dengan pedoman klinis, menghilangkan catatan atau poin penting, atau tidak akurat secara ilmiah. (Colditz, Woods and Primack, 2018)

Remaja paling sering mencari informasi tentang kesejahteraan umum yang mungkin dapat meningkatkan kesehatan. Namun, jika dilakukan secara ekstrem, perilaku mencari layanan kesehatan ini juga dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, misalnya dalam kasus ekstrem "*orthorexia*" atau "*cyberchondria*." Remaja juga biasa mencari informasi seputar kesehatan seksual, mental, dan perilaku. Topik-topik ini menghadirkan tantangan tambahan seperti meningkatnya kekhawatiran mengenai privasi, stigmatisasi, atau mencontohkan perilaku berbahaya. Namun, sumber daya kesehatan online juga dapat memberikan dukungan emosional yang bermanfaat dan dukungan informasi yang memiliki reputasi baik jika digunakan dengan bijaksana. (Colditz, Woods and Primack, 2018)

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhiarso, D.S., Utari, P. and Hastjarjo, S. (2019) 'The Impact of Digital Technology to Change People ' s Behavior in Using the Media', in *American Studies International Conference (ASIC)*. Yogyakarta: UGM Digital Press Social and Science Humanities, pp. 35–40. Available at: <https://doi.org/10.29037/digitalpress.42256>.
- Andika, E.S., Surjono, H.D. and Wahyono, S.B. (2020) 'Android-Based Multimedia Development as a Media for Adolescent Reproductive Health Education', *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 440(ICOBL 2019), pp. 194–197. Available at: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>. 194.
- Athiutama, A. *et al.* (2023) 'Hubungan penggunaan media sosial dengan perilaku kesehatan remaja', *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 3(1), pp. 15–20.
- Chen, J. and Wang, Y. (2021) 'Social Media Use for Health Purposes: Systematic Review', *Journal Of Medical Internet Research*, 23(5), pp. 1–16. Available at: <https://doi.org/10.2196/17917>.
- Colditz, J.B., Woods, M.S. and Primack, B.A. (2018) *Technology and Adolescent Mental Health*. Edited by M.A. Moreno and An. Radovic. Switzerland: Springer International Publishing.
- Giovanelli, A. *et al.* (2020) 'Leveraging Technology to Improve Health in Adolescence: A Developmental Science Perspective', *Journal of Adolescent Health*, 67(2), pp. S7–S13. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.020>.
- Goodyear, V.A. and Armour, K.M. (2019) *Young People, Social Media and Health*. Edited by D. Kirk. New York: Roudledge. Available at: [www.routledge.com/sport/series/RSPEYS](http://www.routledge.com/sport/series/RSPEYS).
- Lamb, N. *et al.* (2019) *Impact of social media and screen-use on young people's health*. London. Available at: [www.parliament.uk.%0APublication](http://www.parliament.uk.%0APublication).

- Levine, D. (2011) 'Using Technology , New Media, and Mobile for Sexual and Reproductive Health', *Sexual Research and Social Policy*, 8(1), pp. 18–26. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13178-011-0040-7>.
- Livingstone, S. *et al.* (2017) *Young adolescent and digital media: uses, risks and opportunities in low-and middle-income countries: a rapid evidence review*. London. Available at: <https://eprints.lse.ac.uk>.
- Moreno, M.A. *et al.* (2023) 'Adolescent media use , parent involvement and health outcomes : a latent class analysis approach outcomes: a latent class analysis approach', *Information, Communication & Society*, 26(4), pp. 746–763. Available at: <https://doi.org/10.1080/1369118X.2021.1983002>.
- Nesi, J. (2020) 'The Impact of Social Media on Youth Mental Health: Challenges and Opportunities', *North Carolina Medical Journal*, 81(2), pp. 116–121. Available at: <https://doi.org/10.18043/ncm.81.2.116>.
- Nisar, S. *et al.* (2020) 'Impact Of Social Media On General Health Of Adolescent', *International Journal of Scientific and Research Publications*, 10(12), pp. 573–582. Available at: <https://doi.org/10.29322/IJSRP.10.12.2020.p10866>.
- Nurmala, I. *et al.* (2020) *Reorientation of Social Media as Adolescent Health Promotion Strategy.pdf*. Surabaya. Available at: [https://repository.unair.ac.id/123768/1/C42\\_Full\\_Text.pdf](https://repository.unair.ac.id/123768/1/C42_Full_Text.pdf).
- Omokhabi, A.A. (2023) 'Using digital technology to enhance adolescent and young adult development : An examination of implications for child welfare in Nigeria', *Simulacra*, 6(1), pp. 1–16. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.21107/sml.v6i1.18239>.
- Safira, A. *et al.* (2022) 'Penerapan Aplikasi Berbasis SMS , Game dan Android dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja : Literatur Review', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), pp. 78–86. Available at: <https://doi.org/DOI : 10.33560/jmiki.v10i1.395>.

- Sembada, S.D. *et al.* (2022) 'Pemanfaatan media online sebagai sarana edukasi kesehatan pada remaja: Tinjauan literatur', *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(April), pp. 564–574.
- Todaro, E. *et al.* (2018) 'Are Social Media a problem or a tool? New strategies for sexual education &', *Sexologies*, pp. 4–7. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2018.05.006>.
- WHO (2023) *Adolescent and young adult health*. 2023. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
- World Health Organization (2023) *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!)*. Second Edi. Edited by WHO. Switzerland: World Health Organization.



## **BIODATA PENULIS**



### **Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes**

Dosen di Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan  
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta (FK UNS)

Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes lahir di Kabupaten Banjarnegara pada tahun 1989. Wanita yang kerap disapa Grhasta ini merupakan seorang Dosen yang mengabdikan diri di Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta (FK UNS). Tahun 2011, Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes menyelesaikan program D4 Kebidanan di FK UNS. Tahun 2014, beliau menyelesaikan jenjang S2 Peminatan Kebidanan, Konsentrasi Sain Terapan Kesehatan, Program Magister Epidemiologi, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Diponegoro (UNDIP) dan pada Tahun 2022 beliau berhasil meraih gelar Doktor di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM).

## **BIODATA PENULIS**



### **Nur Sri Atik, S.ST, M.Kes.**

Dosen Program Studi Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Wilasa Semarang

Penulis lahir di Pati, tanggal 10 Mei 1985. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S1 pada bidang kebidanan pada universitas Sebelas Maret Surakarta dan melanjutkan pendidikan di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak pada Universitas Diponegoro Semarang (2012 - 2014). Selain sebagai Dosen, Penulis juga merupakan praktisi kebidanan dan juga sebagai mompreneur dibidang kesehatan.

## **BIODATA PENULIS**



**Nor Tri Astuti Wahyuningsih, S.ST., M.Kes., CSMT**  
Dosen Program Studi Kebidanan  
STIKES Panti Wilasa Semarang

Penulis lahir di Jepara tanggal 10 Januari 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Wilasa Semarang. Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan, Diploma Empat Kebidanan Pendidik dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Reproduksi & HIV/AIDS. Penulis menekuni bidang Menulis tentang kesehatan reproduksi dan kebidanan. Penulis merupakan seorang terapis Mom Kids Baby Massage and Spa. Penulis juga sebagai Asesor Kompetensi di bidang kesehatan. Buku perdana yang telah terbit adalah Buku Mekanisme Persalinan. Alamat korespondensi penulis: [norast\\_ent@yahoo.co.id](mailto:norast_ent@yahoo.co.id).

## **BIODATA PENULIS**



**Endang Susilowati, SST., M.Keb**

Dosen Program Studi Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Wilasa Semarang

Penulis lahir di Jepara tanggal 02 Desember 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Wilasa Semarang. Menyelesaikan pendidikan Diploma 4 Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung dan melanjutkan S2 pada Fakultas Kedokteran Prodi Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran. Penulis menekuni Bidang Kebidanan.

## BIODATA PENULIS



### **Dokter Dito Anurogo, M.Sc., Ph.D. (Candidate)**

Dosen tetap di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Indonesia

Dosen tetap di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Indonesia, dokter umum, pengajar bioetika, pemerhati filsafat dan komunikasi, pengamat media sosial, penulis puluhan buku di penerbit ternama di Indonesia. *Magnum opus*-nya berjudul *The Art of Medicine* diterbitkan Penerbit Gramedia dan telah didistribusikan secara Internasional melalui Amazon.com. Karya terbarunya bersama Prof. Dr. Taruna Ikrar, M. Biomed, Ph.D. berjudul "Ensiklopedia Penyakit dan Gangguan Kesehatan" diterbitkan oleh CV Pustaka Setia Bandung, setebal 448 halaman telah dikoleksi di berbagai perpustakaan dan sekolah di Indonesia. Karyanya bersama tim membahas komunikasi multiperspektif, bertajuk *The Art of Healthy Neurophilocommunication*. <https://journals2.ums.ac.id/index.php/mier/article/view/2893>

Seorang kolumnis (penulis) tetap di berbagai media cetak online dan offline (misalnya: Harian Fajar, Suara Merdeka, Antaraneews.com, detik.com), pelopor di bidang Nanoimmunobiotechnomedicine (NiBTM) dan hematopsikiatri, penggerak literasi digital, dan pemberdayaan masyarakat, pembelajar dan pemerhati psikologi.

Beliau memiliki sertifikasi CME (*Continuing Medical Education*) dari berbagai universitas ternama dunia, seperti:

Harvard, Oxford, dan John Hopkins University, dsb. Beliau juga memiliki berbagai sertifikasi di bidang: kegawatdaruratan, trauma, dan neurologi (ATLS, ACLS, ANLS, TCD), herbal dan tanaman obat, grafologi dasar, jurnalisme, kepenulisan, dan training (pelatihan). Ia memiliki lebih dari 45 gelar non-akademik lintas-multidisiplin keilmuan serta lebih dari 15 HAKI. Dia juga seorang pembelajar seumur hidup. Saat ini ia sedang studi S3 di Taipei Medical University Taiwan. Di sela-sela kesibukannya, ia menjadi reviewer di puluhan jurnal nasional dan Internasional, termasuk reviewer tetap di *Journal of Translational Medicine* (terindeks Scopus Q1) penerbit Springer-Nature. Dokter Dito bersama tim ASPI (Asosiasi Sel Punca Indonesia) lainnya telah berkontribusi dalam merumuskan rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Sel Punca dan/atau Sel.

Beliau memiliki pengalaman di lebih dari 20 organisasi nasional hingga Internasional (sebagai dewan penasihat/pelindung/pembina, CEO, pendiri, penggagas, ketua, anggota). Saat ini masih aktif menjabat sebagai Wakil Ketua Komisi Kesehatan Ditlitka PPI Dunia dengan program kerja "Telehealth - Telemedicine" sebagai andalannya.

Alumnus Ilmu Kedokteran Dasar (IKD) Biomedis Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (FK UGM) Yogyakarta ini juga telah menerima berbagai penghargaan bergengsi tingkat internasional dan nasional, antara lain: Best paper Award kategori Best Idea 2023 dalam forum The 5<sup>th</sup> International Conference on Religious and Cultural Sciences, Duta Perdamaian dari World Wide Peace Organization (WWPO) di Indonesia 2022, International Scientist Awards 2022 di bidang Engineering, Science, and Medicine International Research Awards 2022 di bidang Science, Technology, and Management; The Best Position Paper of UN Women 2021 (kerja sama antara International Model United Nations, UNDP, UNESCO, dan Kedutaan Besar Australia), The Distinguished Proponent and Excellent Scientist 2022 at "First Generation of Cadre of Indonesian Islamic Thinkers" held by institute of Religious and Philosophical Studies in Collaboration with Universitas Paramadina, Indonesia. Gadjah Mada Awards 2015 (kategori Mahasiswa Paling

Inspiratif dan Mahasiswa Penulis Terbaik); Seed Grant Award Blended Learning batch II, 2015 Pusat Kebijakan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada; The Best Winner, kategori sains, lomba esai nasional, forum AGRINOVA, yang diselenggarakan oleh HIMMPAS IPB 2015; dan First Winner "2013 World Young Doctors' Organization (WYDO) Indonesia Essay Contest Award". Ia dapat dihubungi via email: [dito.anurogo@med.unismuh.ac.id](mailto:dito.anurogo@med.unismuh.ac.id).

## **BIODATA PENULIS**



**Yulia Paramita Rusady, M. Kes.**  
Dosen Program Studi D3 Kebidanan  
Fakultas Kesehatan Universitas Islam Madura

Penulis lahir di Pamekasan pada tanggal 13 Juli 1987. Penulis merupakan dosen tetap di Universitas Islam Madura Program Studi DIII Kebidanan. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S2 di Magister Kesehatan Masyarakat IIK STRADA Indonesia Kediri .

## **BIODATA PENULIS**



### **Winarni, S.SiT., MPH**

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Surakarta

Penulis lahir di Boyolali th 1971. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Surakarta. Menyelesaikan pendidikan Bidan th 1991 di Sekolah pendidikan Bidan Dep Kes Yogyakarta, DIV Bidan di UGM th 2002, dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat di UNS th 2016, serta pendidikan non formal lainnya. Saat ini selain aktif mengajar dan beberapa organisasi, juga aktif dalam kegiatan Kesehatan Reproduksi terutama pada Remaja dan Perimenopause.

## **BIODATA PENULIS**



**Ernawati, S.ST., M.Keb**

Dosen Program Studi Sarjana kebidanan dan Profesi Bidan  
Fakultas Kesehatan dan kebidanan Instiut Ilmu Kesehatan  
Pelamonia Makassar

Penulis lahir di Salo Dua pada 12 Maret 1991 dan sekarang menetap di Makassar. Menyelesaikan pendidikan dasar di SDN 56 Salo Dua pada tahun 2003, MTs.N 3 Enrekang pada tahun 2006 dan SMAN 4 Enrekang pada tahun 2009. Kemudian melanjutkan Pendidikan di bidang kehatan yaitu DIII kebidanan STIKES Nani Hasanuddin Makassar pada tahun 2009, DIV Bidan Pendidik Universias Mega Rezky Makassar pada tahun 2013 dan S2 Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2017.

Karir di mulain dengan menjadi bidan honorer di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang kurang lebih 5 tahun yang kemudian menjadi dosen tetap di salah satu perguruan tinggi swasta yaitu Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar hingga saat ini.

Dengan ketekunan, motivasi tinggi untuk terus belajar dan berusaha sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan buku ini. Semoga dengan buku ini mampu berkontribusi positif bagi dunia Pendidikan maupu kebidanan.

Akhir kata penulis pengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya kepada Allah SWT atas terselesaikannya buku ini dengan judul "MENDALAMI KESEHATAN REMAJA"

## BIODATA PENULIS



**Bd. Dwi Sulistiyowati, S.S.T., M.Tr.Keb**  
Dosen Program Studi D III Kebidanan  
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Karya Husada Semarang

Penulis lahir di Batang tanggal 24 Juli 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Karya Husada Semarang. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang pada tahun 2006, Pendidikan DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Surakarta pada tahun 2008, melanjutkan Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang lulus pada tahun 2019 dan Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Guna Bangsa Yogyakarta pada tahun 2022. Sebagai akademisi, penulis juga aktif melakukan kegiatan Masyarakat yang berbasis ilmu kebidanan dan kesehatan.

## BIODATA PENULIS



### **Tri Sumarsih, S.Kep., Ns., MNS**

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penulis lahir di Kebumen tanggal 13 Agustus 1984. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong. Menyelesaikan pendidikan S1 pada tahun 2007 dan lulus pendidikan Profesi Ners pada tahun 2008 di STIKES Muhammadiyah Gombong. Penulis melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Keperawatan dengan peminatan keperawatan jiwa di Khon Kaen University, Thailand dan lulus pada tahun 2016. Saat ini penulis sedang melanjutkan pendidikan doctoral di Universiti Malaysia Sabah. Penulis menekuni bidang kesehatan mental terutama keperawatan. Penulis juga aktif menulis buku, artikel penelitian dan pengabdian kepada masyarakat baik nasional maupun internasional.

Penulis dapat dihubungi melalui email: [tris.smile@gmail.com](mailto:tris.smile@gmail.com)  
/ [trisumarsih@unimugo.ac.id](mailto:trisumarsih@unimugo.ac.id)

**Pesan untuk para pembaca:** Membaca dapat menjaga hati dari kegelisahan dan memelihara waktu dari kesia-siaan. Dengan membaca kamu mengenal dunia. Dengan menulis kamu dikenal dunia. Semoga tulisan ini bermanfaat, menjadi amal kebaikan bagi pembaca dan penulisnya.

## **BIODATA PENULIS**



**Sintikhewati Yenly Sucipto, SKM., M.Kes**  
Dosen STIKES Panti Wilasa Semarang

Penulis lahir di Kabupaten Semarang pada tanggal 13 September 1988. Meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2013 dan Magister Promosi Kesehatan di Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2015. Sejak tahun 2010 hingga sekarang menjadi dosen tetap di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKES Panti Wilasa Semarang dan sejak tahun 2019 menjadi dosen tamu di Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit di kampus yang sama. Bidang kajian yang ditekuni meliputi promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan kebidanan komunitas.

## **BIODATA PENULIS**



### **Kristinawati, SST., M.Keb**

Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Wilasa

Penulis lahir di Semarang tanggal 09 April 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Wilasa Semarang. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma IV Kebidanan di Program Studi D4 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran pada tahun 2011. Melanjutkan studi Magister Kebidanan di kampus yang sama yakni Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2017. Penulis menekuni bidang keilmuan kebidanan esensial dan komplementer. Selain sebagai seorang dosen, penulis juga memiliki kompetensi sebagai seorang terapis mom, kids, baby massage and spa yang tersertifikasi oleh BNSP.