

Bunga Rampai

KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI REMAJA

ISU, TANTANGAN, DAN PERAN BIDAN

Fadhila Azkiya • Susiani Endarwati • Iryani Yuni Yastutik
Agnes Erida Wijayanti

Editor: Ayu Sukma Pratiwi



BUNGA RAMPAI

KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI REMAJA: ISU, TANTANGAN, DAN PERAN BIDAN

Penulis:

Fadhila Azkiya, S.ST., M.Kes.

Susiani Endarwati, SST., M.Kes.

Bd., Iryani Yuni Yastutik, SST., M.Kes.

Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Editor:

Ayu Sukma Pratiwi., SST., M.Kes.



**Bunga Rampai Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja:
Isu, Tantangan, Dan Peran Bidan**

Penulis: Fadhila Azkiya, S.ST., M.Kes.
Susiani Endarwati, SST., M.Kes.
Bd., Iryani Yuni Yastutik, SST., M.Kes.
Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Editor: Ayu Sukma Pratiwi., SST., M.Kes.

Desain Sampul: Raden Bhoma Wikantioso Indrawan
Penata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-634-7426-05-5

Cetakan Pertama: Oktober, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang Undang

Undang-Undang RI Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

Copyright © 2025

Penerbit Optimal Untuk Negeri

All Right Reserved

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

Website : optimaluntuknegeri.com

Instagram : @bimbel.optimal

Tiktok : @maskokooo



PT OPTIMAL UNTUK NEGERI

Kencana Tower Lt. Mezzanine

Jl. Raya Meruya Ilir No. 88

RT. 001 RW. 005, Kel. Meruya Utara, Kec. Kembangan
Jakarta Barat

Anggota IKAPI No. 653/DKI/2025



PRAKATA



Buku Bunga Rampai Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja: Isu, Tantangan, dan Peran Bidan disusun untuk menjadi rujukan komprehensif bagi bidan, pendidik, mahasiswa, dan para pemangku kepentingan yang bekerja pada layanan primer, sekolah, dan komunitas. Masa remaja adalah jendela peluang yang menentukan kualitas kesehatan sepanjang hayat, namun pada fase ini remaja menghadapi perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang cepat, serta terpaan informasi digital dan norma sebaya yang beragam. Melalui bunga rampai ini, kami menghadirkan jembatan antara bukti ilmiah, kebijakan, dan praktik lapangan agar edukasi, pencegahan, dan pendampingan remaja dapat berlangsung lebih utuh, sensitif, dan efektif.

Struktur buku mengikuti alur hulu ke hilir. Chapter 1 karya Fadhila Azkiya menempatkan edukasi kesehatan seksual sebagai fondasi, menautkan karakteristik perkembangan remaja dengan model pendekatan pembelajaran, pemanfaatan media dan teknologi, pelibatan keluarga serta masyarakat, hingga evaluasi program. Chapter 2 oleh Susiani Endarwati memetakan pencegahan IMS dan HIV pada remaja, dari epidemiologi, faktor kerentanan, dan dampak, menuju strategi pencegahan, penguatan layanan ramah remaja, peran keluarga dan sekolah, kerangka kebijakan, serta tantangan implementasi. Chapter 3 oleh Bd. Iryani Yuni Yastutik menyoroti strategi kebidanan untuk mencegah kehamilan remaja melalui edukasi, konseling, pemberdayaan keluarga, optimalisasi peran bidan di sekolah, kolaborasi antardisiplin, dan pemanfaatan media digital. Chapter 4 oleh Agnes Erida Wijayanti memperdalam pendampingan psikologis dan konseling reproduksi, berlandaskan teori, prinsip etika, tujuan, teknik, materi, peran tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan, serta evaluasi keberhasilan.

Kami berharap buku ini tidak hanya dibaca, tetapi dipraktikkan sebagai panduan kerja lintas sektor yang menempatkan remaja sebagai subjek yang berdaya. Pembaca dapat memadukan kerangka edukasi pada Chapter 1 dengan paket pencegahan di Chapter 2, menerapkan strategi kebidanan dari Chapter 3, dan memperkuat dukungan psikologis melalui Chapter 4, sehingga terbentuk alur intervensi yang konsisten dari promosi kesehatan, pencegahan, deteksi dini, hingga pendampingan. Semoga bunga rampai ini memperkuat kapasitas bidan dan jejaring layanan untuk menghadirkan lingkungan belajar dan layanan yang aman, nonstigmatis, dan berbasis bukti, demi tumbuhnya generasi remaja yang sehat, tangguh, dan siap menatap masa depan.

Editor



DAFTAR ISI



PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv

CHAPTER 1 PENDEKATAN EDUKASI KESEHATAN SEKSUAL YANG EFEKTIF PADA REMAJA.....

Fadhila Azkiya, S.ST., M.Kes.....	1
A. Pendahuluan/Prolog	1
B. Karakteristik Perkembangan Remaja dan Implikasinya dalam Edukasi Seksual	2
C. Model Pendekatan Edukasi Kesehatan Seksual pada Remaja	4
D. Pemanfaatan Media dan Teknologi dalam Edukasi Kesehatan Seksual	6
E. Pentingnya Pelibatan Keluarga dan Masyarakat dalam Edukasi Seksual Remaja.....	8
F. Hambatan dan Tantangan dalam Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Seksual pada Remaja	9
G. Evaluasi dan Monitoring Keberhasilan Program Edukasi Seksual Remaja	12
H. Simpulan.....	14
I. Referensi.....	15
J. Glosarium.....	16

CHAPTER 2 PENCEGAHAN IMS DAN HIV/AIDS PADA REMAJA

Susiani Endarwati, SST., M.Kes.	19
A. Pendahuluan/Prolog	19
B. Epidemiologi IMS dan HIV/AIDS pada Remaja	22
C. Faktor Penyebab dan Kerentanan Remaja.....	24
D. Dampak IMS dan HIV/AIDS terhadap Remaja.....	27
E. Strategi Pencegahan IMS dan HIV/AIDS	30
F. Peran Layanan Kesehatan Remaja	33
G. Peran Keluarga, Sekolah, dan Masyarakat	35
H. Kebijakan dan Program Pemerintah	38
I. Tantangan dan Hambatan dalam Pencegahan.....	40
J. Simpulan.....	43
K. Referensi.....	45

L. Glosarium.....	47
CHAPTER 3 STRATEGI KEBIDANAN DALAM PENCEGAHAN KEHAMILAN	
REMAJA.....	49
Bd. Iryani Yuni Yastutik, SST., M.Kes.	49
A. Pendahuluan/Prolog	49
B. Edukasi Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi	51
C. Pendampingan dan Konseling Remaja	53
D. Pemberdayaan Remaja dan Keluarga.....	55
E. Optimalisasi Peran Bidan di Lingkungan Sekolah.....	57
F. Kolaborasi Antar Profesi dalam Pencegahan Kehamilan Remaja.....	59
G. Pemanfaatan Media Digital dan Sosial dalam Edukasi Remaja	61
H. Tantangan dan Hambatan dalam Implementasi Strategi Pencegahan.....	63
I. Simpulan.....	65
J. Referensi.....	66
K. Glosarium.....	66
CHAPTER 4 PENDAMPINGAN PSIKOLOGIS DAN KONSELING REPRODUKSI	
BAGI REMAJA	69
Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.....	69
A. Pendahuluan/Prolog	69
B. Landasan Teoritis Pendampingan Psikologis Remaja.....	71
C. Prinsip dan Etika Konseling Reproduksi Remaja.....	75
D. Tujuan dan Sasaran Pendampingan.....	78
E. Teknik dan Pendekatan Pendampingan	80
F. Materi Konseling Reproduksi.....	83
G. Peran Tenaga Kesehatan dan Pemangku Kepentingan	86
H. Evaluasi Keberhasilan Pendampingan	89
I. Tantangan dan Strategi Mengatasi Hambatan	92
J. Simpulan.....	95
K. Referensi.....	97
L. Glosarium.....	101
PROFIL PENULIS	103

CHAPTER 1

PENDEKATAN EDUKASI KESEHATAN SEKSUAL YANG EFEKTIF PADA REMAJA

Fadhila Azkiya, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Edukasi kesehatan seksual pada remaja merupakan salah satu aspek penting dalam menjaga kualitas kesehatan generasi muda, sekaligus menjadi bagian integral dari upaya preventif untuk melindungi mereka dari berbagai risiko kesehatan yang serius. Masa remaja merupakan periode kritis yang ditandai oleh perubahan fisik, emosional, dan sosial yang cepat, serta diikuti oleh berkembangnya rasa ingin tahu yang besar, terutama terkait dengan seksualitas dan reproduksi. Oleh karena itu, pemberian edukasi seksual yang efektif sangat dibutuhkan untuk memastikan bahwa remaja memiliki informasi yang akurat, komprehensif, dan relevan dengan perkembangan usia mereka.

Pentingnya edukasi kesehatan seksual pada remaja tidak hanya terletak pada aspek biologis semata, tetapi juga meliputi dimensi psikologis dan sosial. Remaja yang tidak mendapatkan edukasi seksual yang memadai cenderung lebih rentan terhadap perilaku seksual yang berisiko, seperti aktivitas seksual yang terlalu dini, berganti-ganti pasangan tanpa perlindungan, atau penggunaan metode kontrasepsi yang tidak tepat. Kondisi ini pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan seperti infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS, serta kehamilan tidak direncanakan yang dapat membawa konsekuensi jangka panjang, baik secara fisik maupun mental bagi remaja tersebut.

Selain itu, dampak dari kurangnya pemahaman tentang kesehatan seksual juga dapat berimplikasi luas terhadap kehidupan sosial remaja. Ketidaktahuan dan kesalahpahaman terhadap seksualitas sering kali menimbulkan rasa malu, rendah diri, stigma sosial, bahkan diskriminasi. Hal ini membuat remaja kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi yang mereka butuhkan, sehingga menyebabkan permasalahan yang semakin kompleks di kemudian hari.

Secara keseluruhan, edukasi kesehatan seksual yang efektif memiliki tujuan yang sangat strategis. Pertama, edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman remaja tentang aspek-aspek kesehatan reproduksi, seperti anatomi dan fisiologi organ reproduksi, proses tumbuh kembang seksual, serta perubahan yang terjadi selama masa pubertas. Kedua, edukasi ini bertujuan membantu remaja

dalam membangun keterampilan hidup (life skills) yang berkaitan dengan seksualitas, seperti keterampilan mengambil keputusan secara bijaksana, kemampuan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur tentang isu seksual, serta kemampuan menolak ajakan atau tekanan yang mengarah pada perilaku seksual berisiko.

Ketiga, edukasi kesehatan seksual juga bertujuan untuk menumbuhkan sikap positif, tanggung jawab, serta penghormatan terhadap diri sendiri maupun orang lain dalam konteks hubungan seksual. Dengan demikian, edukasi seksual tidak sekadar memberi informasi, melainkan juga melibatkan penanaman nilai-nilai positif yang membantu remaja mengembangkan konsep diri yang sehat, membentuk perilaku seksual yang bertanggung jawab, dan membangun hubungan interpersonal yang lebih sehat dan setara.

Namun, untuk mencapai tujuan tersebut, pendekatan edukasi seksual yang digunakan haruslah efektif, ramah remaja, mudah diterima, serta disampaikan dengan bahasa yang sesuai dengan budaya, norma, dan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat. Pendekatan edukasi ini harus didasarkan pada bukti ilmiah dan memperhatikan karakteristik psikososial remaja, seperti keingintahuan, kebutuhan akan privasi, serta kebutuhan untuk merasa dihargai dan didengar.

B. Karakteristik Perkembangan Remaja dan Implikasinya dalam Edukasi Seksual

Remaja merupakan kelompok usia yang tengah mengalami perubahan dinamis dan kompleks, baik secara fisik, psikologis, emosional, maupun sosial. Setiap aspek perkembangan tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap cara remaja menerima, memahami, serta merespons informasi mengenai kesehatan seksual. Oleh karena itu, memahami karakteristik perkembangan remaja secara mendalam menjadi langkah penting dalam merancang serta melaksanakan edukasi seksual yang efektif.

Secara fisik, masa remaja ditandai dengan adanya perubahan drastis yang terjadi akibat proses pubertas. Pada masa ini, remaja mengalami pertumbuhan organ reproduksi, perubahan fisik sekunder seperti tumbuhnya rambut tubuh, perkembangan payudara pada remaja putri, dan perubahan suara serta pertumbuhan otot pada remaja putra. Perubahan fisik ini sering kali menimbulkan rasa bingung, canggung, atau bahkan rasa malu pada remaja, terutama jika mereka tidak mendapatkan informasi yang tepat tentang apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka. Implikasi penting dari aspek ini dalam edukasi seksual adalah perlunya penyampaian informasi yang akurat dan jelas mengenai anatomi tubuh serta proses pubertas, dengan pendekatan yang ramah dan tidak menghakimi, sehingga remaja merasa nyaman untuk bertanya serta berdiskusi secara terbuka.

Dari aspek psikologis, remaja berada dalam tahap pencarian identitas, di mana mereka berusaha memahami dan menentukan jati diri mereka. Pada tahap ini, remaja sangat sensitif terhadap penilaian orang lain dan mulai membandingkan dirinya dengan teman sebaya. Oleh karena itu, edukasi seksual harus mampu mengakomodasi kebutuhan remaja dalam proses eksplorasi identitas tersebut, dengan memberikan informasi yang dapat membantu mereka mengambil keputusan yang bertanggung jawab tentang seksualitasnya. Penting pula untuk menghindari pendekatan yang menghakimi atau menggurui, agar remaja merasa dihargai dan diterima. Pendekatan edukasi yang partisipatif, interaktif, dan kolaboratif akan membantu remaja merasa bahwa mereka terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran, bukan sekadar menjadi objek penerima informasi.

Sementara itu, dalam aspek emosional, remaja sering kali mengalami fluktuasi emosi yang tinggi. Mereka bisa merasa senang, sedih, marah, kecewa, atau cemas dengan intensitas yang cepat berganti. Perasaan-perasaan tersebut dapat memengaruhi cara mereka menerima informasi, termasuk informasi mengenai seksualitas. Edukasi seksual yang efektif pada remaja harus memperhatikan sensitivitas emosi ini dengan pendekatan empati dan suportif. Remaja perlu diyakinkan bahwa perasaan dan emosi yang mereka rasakan adalah sesuatu yang normal, serta perlu diberikan keterampilan mengelola emosi yang sehat dalam menghadapi berbagai tantangan terkait seksualitas. Dengan demikian, remaja dapat mengembangkan kematangan emosi yang diperlukan dalam menghadapi isu-isu seksual secara bijak dan sehat.

Di sisi sosial, remaja mulai menjalin interaksi dan hubungan yang lebih luas dengan teman sebaya maupun lingkungan sosialnya. Hubungan sosial ini sangat memengaruhi pandangan remaja mengenai norma dan perilaku seksual. Kelompok sebaya memiliki pengaruh yang besar dalam membentuk persepsi remaja terhadap seksualitas, baik secara positif maupun negatif. Untuk itu, dalam pendekatan edukasi seksual, penting untuk melibatkan aspek sosial seperti peer education atau pendidikan berbasis teman sebaya. Pendekatan ini memungkinkan remaja untuk mendapatkan informasi dari sumber yang dianggap lebih relevan dan lebih memahami konteks kehidupan mereka. Selain itu, pendekatan berbasis komunitas juga penting, mengingat remaja sering kali menyesuaikan diri dengan norma dan ekspektasi dari masyarakat tempat mereka tumbuh.

Keseluruhan karakteristik perkembangan ini memiliki implikasi penting terhadap metode dan pendekatan edukasi seksual yang efektif. Program edukasi seksual harus mampu menyampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti, menggunakan media interaktif seperti video, diskusi kelompok, maupun media digital yang disukai oleh remaja. Pendekatan yang bersifat multidisiplin juga

perlu diterapkan, yang mencakup pendidikan formal di sekolah, pendidikan informal di masyarakat, serta pendidikan dalam keluarga.

C. Model Pendekatan Edukasi Kesehatan Seksual pada Remaja

Edukasi kesehatan seksual pada remaja memerlukan pendekatan yang bervariasi dan tepat sasaran, mengingat beragamnya karakteristik, kebutuhan, serta latar belakang sosial-budaya remaja. Saat ini, telah berkembang berbagai model pendekatan edukasi yang terbukti efektif dalam memberikan hasil positif, baik dalam meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, maupun dalam membangun perilaku seksual yang lebih sehat dan bertanggung jawab. Model-model tersebut antara lain pendekatan berbasis teman sebaya (peer education), pendekatan berbasis sekolah, pendekatan partisipatif, pendekatan digital (online), serta pendekatan berbasis keluarga.

Pendekatan berbasis teman sebaya atau peer education merupakan model edukasi yang memanfaatkan peran remaja sebagai fasilitator atau pendidik sebaya bagi remaja lainnya. Model ini efektif karena remaja cenderung merasa lebih nyaman berdiskusi secara terbuka tentang isu sensitif seperti seksualitas dengan teman sebaya mereka, dibandingkan dengan orang dewasa yang mungkin dirasakan terlalu menghakimi atau sulit dipahami. Peer education memungkinkan terciptanya ruang diskusi yang terbuka, saling mendukung, dan bebas dari rasa takut atau malu. Dalam pelaksanaan model ini, remaja dilatih untuk menjadi peer educator yang bertanggung jawab menyampaikan informasi mengenai seksualitas kepada teman-temannya. Keuntungan utama dari pendekatan ini adalah bahwa informasi yang diberikan cenderung lebih diterima dan dipahami karena disampaikan dalam bahasa dan gaya komunikasi yang familiar bagi remaja. Namun, pendekatan ini membutuhkan pelatihan intensif bagi peer educator agar informasi yang disampaikan akurat dan terhindar dari bias atau kesalahpahaman.

Selain pendekatan peer education, pendekatan berbasis sekolah juga menjadi salah satu model yang efektif dalam edukasi seksual bagi remaja. Pendekatan ini dilakukan melalui integrasi kurikulum pendidikan kesehatan seksual dalam kegiatan pembelajaran formal di sekolah. Dalam pendekatan ini, guru atau tenaga pendidik berperan penting sebagai pemberi informasi serta fasilitator diskusi. Kelebihan dari pendekatan ini adalah keterjangkauannya yang luas karena hampir semua remaja menghabiskan sebagian besar waktunya di sekolah. Materi pendidikan seksual di sekolah biasanya mencakup aspek biologis, sosial, dan psikologis, yang dikemas secara sistematis dan disesuaikan dengan tingkat usia remaja. Akan tetapi, tantangan yang dihadapi dalam pendekatan berbasis sekolah ini adalah kebutuhan akan pelatihan guru yang memadai, serta sensitivitas terhadap nilai-nilai budaya dan

norma masyarakat yang harus tetap diperhatikan agar tidak menimbulkan kontroversi.

Pendekatan partisipatif merupakan model edukasi yang melibatkan remaja secara aktif dalam seluruh proses pembelajaran. Dalam model ini, remaja bukan hanya menjadi penerima informasi, tetapi mereka juga terlibat langsung dalam mengidentifikasi isu-isu yang relevan dengan kebutuhan mereka, merancang solusi, hingga melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang dilaksanakan. Pendekatan ini meningkatkan rasa kepemilikan remaja terhadap program edukasi seksual, sehingga mereka cenderung lebih berkomitmen dan memiliki rasa tanggung jawab yang lebih tinggi terhadap hasil dari kegiatan tersebut. Model partisipatif juga membantu membangun keterampilan hidup seperti kemampuan komunikasi efektif, pengambilan keputusan, dan kemampuan berpikir kritis tentang isu-isu kesehatan seksual. Agar efektif, pendekatan ini membutuhkan fasilitator yang mampu mendorong keterlibatan aktif remaja dan menghargai pendapat mereka secara penuh.

Di era teknologi informasi seperti sekarang, pendekatan digital atau online semakin populer digunakan dalam edukasi seksual untuk remaja. Pendekatan ini memanfaatkan berbagai platform digital seperti media sosial, situs web interaktif, aplikasi mobile, serta video edukasi yang dapat diakses kapan saja dan di mana saja oleh remaja. Pendekatan ini memiliki kelebihan berupa fleksibilitas, jangkauan yang sangat luas, serta daya tarik visual dan interaktif yang sesuai dengan preferensi remaja masa kini. Model digital juga memberikan privasi bagi remaja yang mungkin merasa malu atau tidak nyaman jika harus bertanya atau berdiskusi secara tatap muka tentang masalah seksualitas mereka. Tantangan utama dalam pendekatan ini adalah memastikan bahwa informasi yang diperoleh remaja adalah akurat, dapat dipercaya, serta terlindungi dari konten negatif yang menyesatkan atau tidak sesuai dengan norma sosial yang berlaku.

Terakhir, pendekatan berbasis keluarga memainkan peran penting karena keluarga adalah lingkungan pertama dan utama dalam proses sosialisasi remaja tentang nilai, norma, serta informasi yang berkaitan dengan seksualitas. Dalam pendekatan ini, orang tua diberdayakan dan dilibatkan secara aktif sebagai sumber informasi utama tentang kesehatan seksual bagi anak-anak mereka. Pendekatan ini mendorong dialog terbuka antara orang tua dan remaja, menciptakan suasana komunikasi yang nyaman, penuh kepercayaan, dan empati. Tantangan dalam pendekatan ini adalah kesiapan orang tua dalam memberikan informasi seksual secara terbuka, karena sering kali orang tua sendiri merasa canggung atau kurang memiliki pengetahuan yang cukup untuk berdiskusi mengenai seksualitas dengan anak-anaknya. Oleh karena itu, pendekatan ini memerlukan pelatihan khusus bagi

orang tua agar mereka mampu berkomunikasi secara efektif dengan anak-anaknya mengenai topik kesehatan seksual.

D. Pemanfaatan Media dan Teknologi dalam Edukasi Kesehatan Seksual

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi saat ini memberikan dampak yang signifikan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam upaya edukasi kesehatan seksual pada remaja. Pemanfaatan media dan teknologi sebagai sarana edukasi seksual menjadi pendekatan strategis yang semakin diminati, terutama di kalangan generasi muda yang telah terbiasa dengan gaya hidup digital. Media digital, media sosial, aplikasi smartphone, serta berbagai jenis teknologi interaktif lainnya memiliki potensi yang besar dalam menyediakan informasi kesehatan seksual secara cepat, mudah, menarik, serta mampu menjangkau remaja dalam skala yang luas.

Salah satu media yang paling efektif dalam edukasi kesehatan seksual remaja adalah media digital dalam bentuk situs web edukasi atau portal kesehatan yang dirancang secara khusus untuk memberikan informasi yang akurat, terpercaya, dan relevan dengan kebutuhan remaja. Situs web edukasi seksual biasanya menyajikan informasi secara interaktif melalui video, infografis, kuis edukatif, artikel ringan, dan berbagai konten menarik lainnya yang dapat meningkatkan daya tarik serta keterlibatan remaja dalam pembelajaran. Melalui platform ini, remaja dapat secara mandiri mengakses informasi yang mereka perlukan tanpa merasa malu atau canggung, karena sifatnya yang personal, privat, serta dapat diakses kapan saja dan di mana saja sesuai kebutuhan mereka.

Selain situs web edukasi, media sosial seperti Instagram, TikTok, YouTube, dan Facebook juga telah menjadi platform yang sangat populer untuk edukasi seksual. Media sosial menawarkan keunggulan berupa interaksi langsung, konten yang mudah dibagikan, serta format penyajian yang sangat menarik, visual, dan sesuai dengan preferensi gaya komunikasi remaja masa kini. Di media sosial, edukasi seksual sering kali dikemas dalam bentuk konten kreatif, singkat, ringan, tetapi sarat informasi, seperti video pendek, stories, reels, atau infografis menarik yang mudah dipahami oleh remaja. Strategi pemanfaatan influencer atau tokoh muda yang dianggap populer dan relevan di kalangan remaja juga sering digunakan untuk meningkatkan efektivitas edukasi melalui media sosial. Dengan pendekatan ini, pesan edukasi kesehatan seksual dapat lebih cepat menyebar, lebih diterima, dan bahkan berpeluang menjadi tren positif yang dapat diikuti oleh para remaja secara luas.

Selanjutnya, pemanfaatan aplikasi smartphone sebagai media edukasi seksual juga memiliki potensi yang besar dalam memberikan dampak positif. Saat ini, sudah

banyak dikembangkan berbagai aplikasi mobile yang didesain khusus untuk meningkatkan literasi kesehatan seksual remaja. Aplikasi ini biasanya dilengkapi fitur-fitur menarik seperti informasi lengkap mengenai anatomi dan fisiologi tubuh, siklus menstruasi, kontrasepsi, pencegahan penyakit menular seksual, serta konsultasi daring dengan tenaga kesehatan profesional. Beberapa aplikasi bahkan menyediakan fitur chat anonim yang memungkinkan remaja bertanya langsung kepada ahli kesehatan tanpa perlu merasa takut atau malu karena identitas mereka terlindungi. Kelebihan utama penggunaan aplikasi ini adalah sifatnya yang sangat personal, user-friendly, serta memberikan privasi maksimal, sehingga remaja merasa aman dan nyaman ketika menggunakannya untuk mencari informasi atau berkonsultasi secara online.

Namun, meskipun memiliki berbagai kelebihan, pemanfaatan media dan teknologi dalam edukasi kesehatan seksual juga tidak terlepas dari berbagai tantangan yang harus dihadapi. Salah satu tantangan terbesar adalah memastikan bahwa konten yang disajikan melalui media digital atau media sosial merupakan informasi yang akurat, ilmiah, serta bebas dari bias dan miskonsepsi. Banyaknya informasi di internet membuat remaja sulit memilah antara informasi yang benar dengan informasi yang kurang tepat atau bahkan menyesatkan. Oleh karena itu, tantangan utamanya adalah bagaimana mengontrol kualitas informasi dan memastikan bahwa remaja mendapatkan edukasi yang tepat melalui sumber yang terpercaya.

Tantangan lain yang tidak kalah penting adalah perlindungan privasi dan keamanan data pribadi remaja yang mengakses informasi melalui media digital atau aplikasi mobile. Edukasi seksual melibatkan isu-isu sensitif, sehingga penyedia konten atau aplikasi harus memiliki kebijakan keamanan data yang kuat dan terpercaya. Jika privasi tidak terjamin, remaja cenderung enggan untuk menggunakan media atau aplikasi tersebut, sehingga efektivitas edukasi akan menurun.

Selain itu, kendala infrastruktur juga masih menjadi tantangan besar dalam pemanfaatan teknologi sebagai media edukasi seksual, terutama di wilayah dengan akses internet terbatas atau daerah pedesaan yang kurang terjangkau oleh jaringan telekomunikasi. Hal ini menyebabkan kesenjangan akses informasi antara remaja di kota besar dengan mereka yang tinggal di wilayah terpencil. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan strategi kombinasi antara pendekatan digital dan konvensional, serta upaya dari pemerintah maupun pihak swasta untuk meningkatkan infrastruktur teknologi hingga ke daerah-daerah terpencil.

E. Pentingnya Pelibatan Keluarga dan Masyarakat dalam Edukasi Seksual Remaja

Keluarga dan masyarakat memainkan peran yang sangat penting dalam keberhasilan edukasi kesehatan seksual pada remaja. Peran tersebut menjadi krusial karena keluarga adalah lingkungan pertama dan utama yang memengaruhi nilai-nilai, norma sosial, sikap, dan perilaku seorang remaja, termasuk dalam hal kesehatan seksual. Begitu pula masyarakat yang lebih luas, sebagai lingkungan sosial yang secara langsung atau tidak langsung turut menentukan bagaimana remaja memahami dan merespons berbagai isu terkait seksualitas dan reproduksi. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dan masyarakat sangat menentukan efektivitas dari berbagai program edukasi kesehatan seksual yang diselenggarakan.

Di dalam keluarga, orang tua berfungsi sebagai pendidik pertama bagi remaja, termasuk dalam memberikan pemahaman tentang kesehatan seksual. Peran orang tua sangat penting karena mereka memiliki ikatan emosional yang kuat dengan anak-anaknya dan berada dalam posisi yang strategis untuk memberikan bimbingan moral serta informasi yang sesuai dengan nilai-nilai keluarga. Saat orang tua terlibat aktif dalam edukasi seksual, mereka dapat menciptakan suasana diskusi terbuka yang aman dan nyaman bagi remaja. Remaja yang mendapatkan informasi seksual langsung dari orang tua cenderung merasa lebih percaya diri dan memiliki pemahaman yang lebih jelas mengenai berbagai isu seksual, seperti pubertas, menstruasi, perubahan fisik, perasaan emosional, serta pencegahan perilaku seksual berisiko.

Selain itu, keterlibatan keluarga juga membantu mengurangi kebingungan, rasa malu, atau ketakutan yang sering kali dialami remaja ketika menghadapi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuh mereka. Ketika orang tua mampu menyampaikan informasi seksual secara jujur, terbuka, dan penuh empati, remaja cenderung akan merasa lebih dihargai, dipahami, dan didukung secara emosional. Hal ini kemudian berkontribusi pada perkembangan psikososial yang sehat, serta memungkinkan remaja untuk membangun konsep diri yang positif dan percaya diri dalam mengambil keputusan terkait kesehatan seksual mereka.

Meski begitu, tidak sedikit orang tua yang masih merasa ragu, malu, atau tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk berdiskusi tentang seksualitas dengan anak-anak mereka. Untuk mengatasi hambatan tersebut, diperlukan upaya pendampingan, pelatihan, dan pemberdayaan orang tua agar mampu terlibat aktif dalam memberikan edukasi seksual yang tepat kepada anak-anaknya. Program pendampingan dapat meliputi sesi konsultasi, lokakarya, atau diskusi kelompok yang membantu orang tua memahami bagaimana berbicara tentang seksualitas dengan cara yang nyaman, bijak, dan tidak menghakimi.

Selain keluarga, peran masyarakat juga sangat signifikan dalam mendukung efektivitas edukasi seksual bagi remaja. Komunitas atau lingkungan tempat tinggal remaja ikut membentuk pandangan sosial mengenai seksualitas. Ketika masyarakat memiliki pemahaman dan sikap yang positif terhadap edukasi seksual, program edukasi akan lebih mudah diterima dan didukung secara luas. Masyarakat yang terbuka terhadap edukasi seksual remaja biasanya menyediakan ruang-ruang aman, seperti komunitas remaja, pusat-pusat konseling, forum diskusi terbuka, atau bahkan media komunikasi lokal yang secara konsisten mengedukasi dan menyebarkan informasi kesehatan seksual yang akurat kepada remaja.

Sebaliknya, masyarakat yang masih tabu atau tertutup dalam pembicaraan tentang seksualitas dapat menghambat efektivitas program edukasi seksual. Oleh karena itu, keterlibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan pemimpin lokal sangat dibutuhkan dalam menciptakan lingkungan yang kondusif dan suportif. Tokoh-tokoh ini memiliki pengaruh kuat dalam membangun norma sosial yang sehat dan bertanggung jawab terkait isu seksualitas remaja. Ketika tokoh masyarakat mendukung dan berpartisipasi dalam edukasi seksual, mereka turut memberikan legitimasi sosial yang kuat terhadap pentingnya program tersebut, sehingga dapat mengurangi stigma dan resistensi dari komunitas.

Lebih jauh lagi, keterlibatan keluarga dan masyarakat yang baik dalam edukasi seksual remaja juga mampu memperkuat sinergi dengan lembaga pendidikan formal, seperti sekolah. Dengan adanya dukungan penuh dari keluarga dan masyarakat, materi edukasi seksual yang disampaikan di sekolah akan mendapat penguatan dan konsistensi dalam kehidupan sehari-hari remaja. Hal ini sangat membantu remaja dalam menginternalisasi nilai-nilai positif serta menerapkan perilaku seksual yang bertanggung jawab dalam kehidupan mereka secara nyata.

F. Hambatan dan Tantangan dalam Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Seksual pada Remaja

Dalam pelaksanaan edukasi kesehatan seksual pada remaja, sering kali ditemukan berbagai hambatan dan tantangan yang cukup kompleks, yang dapat memengaruhi efektivitas serta keberhasilan program edukasi tersebut. Hambatan dan tantangan ini meliputi berbagai aspek yang saling berkaitan, seperti adanya stigma sosial, resistensi budaya, keterbatasan fasilitas edukasi, serta kompetensi pendidik yang belum memadai dalam menyampaikan materi terkait seksualitas kepada remaja.

Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi dalam edukasi seksual pada remaja adalah stigma sosial yang masih kuat melekat pada pembicaraan tentang seksualitas, khususnya di negara-negara dengan latar belakang budaya yang

konservatif seperti Indonesia. Stigma sosial ini biasanya berasal dari persepsi bahwa pembicaraan terbuka tentang seksualitas dapat mendorong perilaku seksual dini atau bebas di kalangan remaja. Akibatnya, remaja yang mencoba mencari informasi atau bertanya mengenai masalah seksual sering kali dianggap negatif atau bahkan mendapat label buruk oleh lingkungan sekitar. Dampak dari stigma ini adalah munculnya rasa malu, takut, atau bahkan penolakan dari remaja untuk mencari informasi kesehatan seksual yang akurat dan bertanggung jawab, yang pada akhirnya justru meningkatkan risiko terjadinya perilaku seksual berbahaya, penyakit menular seksual, serta kehamilan yang tidak direncanakan.

Selain stigma sosial, resistensi budaya juga menjadi hambatan serius dalam pelaksanaan edukasi seksual. Budaya atau nilai-nilai yang dianut dalam masyarakat tertentu sering kali menganggap bahwa seksualitas adalah hal yang tabu dan tidak pantas dibicarakan secara terbuka, terutama kepada remaja. Orang tua dan anggota masyarakat lain bisa merasa bahwa edukasi seksual bertentangan dengan nilai-nilai tradisional yang mereka anut, sehingga cenderung menolak atau membatasi upaya edukasi seksual yang dilakukan oleh pihak lain, termasuk institusi pendidikan atau lembaga kesehatan. Kondisi ini menyebabkan sulitnya akses remaja terhadap informasi seksual yang tepat, komprehensif, dan berbasis bukti, sehingga banyak remaja akhirnya mendapatkan informasi yang keliru atau tidak lengkap dari sumber yang tidak dapat dipercaya.

Tantangan lainnya adalah keterbatasan fasilitas edukasi, terutama di daerah pedesaan atau wilayah terpencil. Infrastruktur yang belum merata, akses internet yang terbatas, ketiadaan tempat konsultasi yang memadai, serta minimnya media dan bahan ajar tentang kesehatan seksual merupakan persoalan yang serius. Remaja di daerah dengan keterbatasan ini memiliki akses yang sangat terbatas terhadap informasi kesehatan seksual yang akurat dan relevan dengan kebutuhan mereka. Keterbatasan fasilitas ini membuat edukasi seksual tidak optimal dalam menjangkau seluruh lapisan remaja secara merata, sehingga terjadi kesenjangan akses informasi antara remaja di kota besar dengan remaja di daerah pedesaan atau terpencil.

Selain fasilitas, masalah kurangnya kompetensi pendidik juga menjadi tantangan utama dalam penyelenggaraan edukasi seksual pada remaja. Tidak semua tenaga pendidik, baik di sekolah maupun di komunitas, memiliki pemahaman yang cukup atau keterampilan komunikasi yang baik untuk menyampaikan materi pendidikan seksual secara efektif. Banyak pendidik yang merasa tidak nyaman, malu, atau bahkan menghindari pembahasan tentang seksualitas karena kurangnya pelatihan atau persiapan sebelumnya. Akibatnya, edukasi seksual sering kali diberikan secara tidak efektif, kurang mendalam, atau bahkan menyesatkan karena

keterbatasan pengetahuan dan keterampilan pendidik dalam menyampaikan topik sensitif ini.

Untuk mengatasi berbagai hambatan dan tantangan tersebut, diperlukan beberapa solusi dan rekomendasi strategis. Pertama, untuk mengatasi stigma sosial, sangat penting dilakukan kampanye edukasi yang luas serta konsisten kepada seluruh lapisan masyarakat. Kampanye ini dapat melibatkan media massa, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan berbagai organisasi masyarakat untuk menyampaikan bahwa edukasi seksual bukan bertujuan mendorong perilaku seksual bebas, melainkan sebagai upaya preventif yang melindungi remaja dari risiko-risiko kesehatan seksual yang serius. Pendekatan berbasis bukti, seperti menampilkan data ilmiah mengenai efektivitas edukasi seksual dalam menurunkan risiko kesehatan seksual remaja, juga perlu ditekankan dalam kampanye ini.

Selanjutnya, untuk mengurangi resistensi budaya, pendekatan edukasi seksual harus selalu dilakukan dengan penuh kehati-hatian, menghormati nilai dan norma setempat, serta melibatkan para pemimpin lokal, tokoh agama, dan tokoh masyarakat dalam perancangan serta implementasi program edukasi. Pelibatan tokoh-tokoh ini sangat penting karena mereka memiliki pengaruh besar dalam masyarakat, sehingga edukasi seksual yang disampaikan melalui mereka cenderung lebih dapat diterima oleh masyarakat luas. Dengan demikian, edukasi seksual yang diberikan tidak lagi dianggap sebagai sesuatu yang bertentangan dengan budaya, melainkan justru sebagai bagian dari nilai budaya dalam melindungi generasi muda.

Untuk mengatasi keterbatasan fasilitas edukasi, pemerintah dan pihak terkait harus lebih serius dalam mengalokasikan anggaran, sumber daya, serta perhatian terhadap pengembangan fasilitas edukasi seksual yang memadai, baik secara fisik maupun digital. Upaya ini mencakup pembangunan pusat-pusat konsultasi remaja, penyediaan akses internet gratis di daerah terpencil, serta pengembangan media digital yang kreatif dan ramah remaja untuk memberikan akses yang lebih luas kepada remaja di seluruh wilayah Indonesia.

Terakhir, solusi untuk meningkatkan kompetensi pendidik adalah dengan melakukan pelatihan yang intensif dan berkelanjutan kepada para tenaga pendidik mengenai metode penyampaian edukasi seksual yang efektif, akurat, serta ramah remaja. Pelatihan ini harus mencakup pengembangan keterampilan komunikasi, metode pembelajaran partisipatif, serta peningkatan pemahaman tentang isu-isu kesehatan seksual terkini. Selain pelatihan formal, pendidik juga harus mendapatkan dukungan penuh dari institusi tempat mereka bekerja untuk memberikan edukasi seksual yang berkualitas dan tanpa tekanan atau kekhawatiran.

G. Evaluasi dan Monitoring Keberhasilan Program Edukasi Seksual Remaja

Evaluasi dan monitoring merupakan komponen yang sangat penting dalam pelaksanaan program edukasi seksual pada remaja. Melalui evaluasi dan monitoring yang sistematis, teratur, dan berkelanjutan, pihak penyelenggara program edukasi seksual dapat mengetahui sejauh mana efektivitas dari program yang telah dilaksanakan, mengidentifikasi keberhasilan maupun kendala yang dihadapi, serta membuat keputusan berbasis bukti dalam memperbaiki atau mengembangkan program lebih lanjut. Dengan demikian, evaluasi tidak hanya bertujuan mengukur hasil akhir program, tetapi juga sebagai alat pengendalian kualitas dan peningkatan efektivitas intervensi yang diberikan kepada remaja.

Pentingnya evaluasi berkala dalam program edukasi seksual terletak pada kemampuannya untuk menyediakan data yang objektif dan valid mengenai pencapaian tujuan program. Evaluasi yang baik harus dilakukan secara rutin, misalnya setiap semester atau tahunan, tergantung pada durasi program yang dilaksanakan. Evaluasi ini dilakukan tidak hanya pada tahap akhir program, tetapi juga pada tahap awal (evaluasi baseline), serta pada pertengahan pelaksanaan (mid-term evaluation). Evaluasi baseline bertujuan untuk mengukur kondisi awal sebelum edukasi dilaksanakan, sementara mid-term evaluation dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kemajuan yang telah dicapai dan apakah perlu dilakukan modifikasi atau penyesuaian terhadap strategi edukasi yang digunakan. Evaluasi akhir kemudian bertujuan untuk mengukur pencapaian tujuan akhir serta dampak jangka panjang dari program edukasi seksual tersebut.

Dalam melaksanakan evaluasi, penting untuk menetapkan indikator keberhasilan yang jelas, spesifik, terukur, realistis, dan relevan dengan tujuan program edukasi seksual remaja. Indikator ini menjadi tolok ukur penting dalam menentukan sejauh mana program tersebut berhasil. Indikator keberhasilan program edukasi seksual dapat mencakup beberapa aspek utama, seperti peningkatan pengetahuan remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi, perubahan sikap yang lebih positif terhadap isu-isu seksual, kemampuan remaja dalam mengambil keputusan yang bertanggung jawab terkait aktivitas seksual, hingga penurunan angka perilaku seksual berisiko, penyakit menular seksual, dan kehamilan tidak diinginkan pada remaja.

Secara lebih rinci, indikator peningkatan pengetahuan dapat dinilai melalui instrumen tes atau kuesioner pra dan pasca pelaksanaan edukasi seksual, di mana peningkatan skor yang diperoleh remaja mengindikasikan bahwa program edukasi berhasil meningkatkan pemahaman mereka terhadap berbagai aspek seksualitas. Sementara indikator perubahan sikap bisa diukur melalui survei atau wawancara mendalam mengenai pandangan remaja terhadap seksualitas sebelum dan setelah

mengikuti program edukasi. Indikator perubahan perilaku dapat diamati melalui data statistik resmi yang mencatat jumlah kasus penyakit menular seksual, jumlah remaja hamil yang tidak direncanakan, atau laporan perilaku seksual remaja melalui survei rutin yang dilaksanakan secara periodik.

Selain menetapkan indikator yang jelas, strategi monitoring yang efektif juga perlu diterapkan untuk memastikan bahwa proses edukasi berjalan sesuai dengan perencanaan dan tujuan program yang telah ditetapkan. Monitoring harus dilakukan secara konsisten dan terus-menerus sepanjang pelaksanaan program, dengan menggunakan metode yang beragam dan komprehensif. Metode monitoring yang efektif antara lain meliputi observasi langsung terhadap kegiatan edukasi seksual, wawancara mendalam dengan peserta edukasi, diskusi kelompok terfokus (focus group discussion), serta penggunaan jurnal reflektif oleh para peserta untuk mencatat pengalaman pribadi dan pembelajaran yang mereka peroleh selama mengikuti program edukasi seksual.

Di era teknologi digital saat ini, monitoring juga dapat dilakukan melalui penggunaan media sosial dan platform digital interaktif. Metode ini memungkinkan remaja untuk memberikan umpan balik secara real-time tentang materi edukasi yang mereka terima, tingkat kepuasan mereka terhadap metode penyampaian edukasi, serta berbagai tantangan atau hambatan yang mereka alami selama mengikuti program. Platform digital juga memungkinkan dilakukannya pengumpulan data secara lebih cepat, akurat, dan efisien, serta memudahkan proses analisis data untuk evaluasi dan perbaikan program.

Dalam melaksanakan evaluasi dan monitoring, penting pula diperhatikan bahwa proses ini harus bersifat partisipatif, yakni melibatkan secara aktif seluruh pemangku kepentingan terkait, seperti remaja peserta edukasi, tenaga pendidik, keluarga, komunitas, dan institusi pendidikan yang terlibat. Keterlibatan berbagai pihak ini penting untuk memastikan bahwa data evaluasi yang diperoleh benar-benar mencerminkan situasi nyata di lapangan, serta memberikan wawasan yang mendalam mengenai aspek-aspek yang perlu diperkuat atau diperbaiki dalam program edukasi seksual.

Hasil evaluasi dan monitoring yang diperoleh kemudian harus dianalisis secara kritis untuk menjadi bahan rekomendasi dan pengambilan keputusan yang strategis dalam peningkatan kualitas program edukasi seksual di masa mendatang. Apabila ditemukan bahwa ada indikator tertentu yang belum tercapai, pihak penyelenggara harus mampu melakukan penyesuaian metode edukasi, meningkatkan kompetensi pendidik, memperkuat keterlibatan komunitas atau keluarga, atau bahkan melakukan advokasi lebih kuat kepada pengambil kebijakan agar mendukung sepenuhnya upaya edukasi seksual yang efektif.

Secara keseluruhan, evaluasi dan monitoring bukanlah sekadar tahap akhir dalam program edukasi seksual, tetapi merupakan bagian integral dan penting dari keseluruhan siklus program. Dengan melakukan evaluasi dan monitoring secara berkala, sistematis, dan terstruktur, keberhasilan program edukasi seksual pada remaja dapat dipastikan lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan dalam menciptakan generasi muda yang sehat, bertanggung jawab, serta memiliki pemahaman yang matang terhadap pentingnya menjaga kesehatan seksual dan reproduksi mereka.

H. Simpulan

Edukasi kesehatan seksual pada remaja merupakan komponen esensial dalam membangun generasi muda yang sehat, bertanggung jawab, dan memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya menjaga kesehatan seksual dan reproduksi. Mengingat remaja adalah kelompok usia yang mengalami berbagai perubahan kompleks secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial, maka pendekatan edukasi seksual harus disesuaikan dengan karakteristik perkembangan mereka agar pesan yang disampaikan dapat diterima secara efektif.

Berbagai model pendekatan edukasi kesehatan seksual seperti peer education, pendekatan berbasis sekolah, pendekatan partisipatif, pendekatan digital, dan pendekatan berbasis keluarga telah terbukti efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan seksual kepada remaja. Setiap pendekatan tersebut memiliki kelebihan dan tantangan tersendiri sehingga kombinasi berbagai model sering kali diperlukan untuk mencapai hasil yang maksimal.

Pemanfaatan media dan teknologi, seperti media digital, media sosial, serta aplikasi smartphone, juga telah menjadi strategi yang penting dalam memperluas jangkauan edukasi seksual di kalangan remaja masa kini. Teknologi memberikan akses informasi secara cepat, privat, interaktif, dan sesuai dengan gaya hidup digital yang disukai remaja. Namun demikian, tantangan seperti memastikan kualitas informasi, privasi data, serta keterbatasan infrastruktur teknologi di wilayah terpencil masih perlu diatasi dengan strategi dan kebijakan yang terencana dengan baik.

Pelibatan aktif keluarga dan masyarakat dalam edukasi seksual remaja juga merupakan hal penting yang tidak dapat diabaikan. Keluarga memiliki peran sentral dalam memberikan pemahaman awal serta mendukung remaja dalam mengembangkan sikap dan perilaku seksual yang bertanggung jawab. Di sisi lain, dukungan komunitas juga menjadi kunci untuk menciptakan lingkungan sosial yang kondusif dan bebas stigma, sehingga program edukasi seksual dapat berjalan efektif dan diterima secara luas.

Meski demikian, berbagai hambatan dan tantangan seperti stigma sosial, resistensi budaya, keterbatasan fasilitas edukasi, serta kurangnya kompetensi tenaga

pendidik masih menjadi kendala dalam pelaksanaan edukasi seksual yang efektif. Untuk mengatasinya, diperlukan kampanye edukasi yang 15endid, pelibatan tokoh masyarakat, peningkatan fasilitas edukasi, serta pelatihan intensif bagi para pendidik agar mereka dapat menyampaikan materi secara tepat dan efektif.

Evaluasi dan monitoring secara berkala menjadi sangat penting dalam menilai efektivitas program edukasi seksual pada remaja. Indikator keberhasilan yang jelas serta metode monitoring yang komprehensif memungkinkan pihak penyelenggara untuk melakukan perbaikan berkelanjutan dan memastikan pencapaian tujuan program secara optimal. Evaluasi yang bersifat partisipatif juga membantu memperoleh gambaran yang akurat mengenai kondisi riil di lapangan, sehingga program edukasi dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik remaja secara lebih spesifik.

Dengan pendekatan yang komprehensif, kolaborasi aktif antara keluarga, komunitas, 15endidi 15endidikan, tenaga pendidik, dan dukungan penuh dari pemerintah serta pihak terkait lainnya, program edukasi kesehatan seksual yang efektif akan mampu menciptakan generasi remaja yang tidak hanya sehat secara fisik dan psikologis, tetapi juga memiliki kesiapan dan kematangan dalam menghadapi berbagai tantangan yang terkait dengan seksualitas dan reproduksi mereka di masa depan.

I. Referensi

- BKKBN. (2018). Panduan Edukasi Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di Sekolah. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R., & Sweat, M. D. (2014). School-based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PloS ONE*, 9(3), e89692. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089692>
- Haberland, N., & Rogow, D. (2015). Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S15–S21. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.013>
- Kirby, D. (2008). The impact of abstinence and comprehensive sex and STD/HIV education programs on adolescent sexual behavior. *Sexuality Research and Social Policy*, 5(3), 18–27. <https://doi.org/10.1525/srsp.2008.5.3.18>
- Meiksin, R., Crichton, J., Dodd, M., Morgan, G. S., Williams, P., Willmott, M., ... Bonell, C. (2020). School-based interventions to prevent HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents: A systematic review and meta-

analysis. *Health Technology Assessment*, 24(1), 1–208.
<https://doi.org/10.3310/hta24010>

Santelli, J. S., Kantor, L. M., Grilo, S. A., Speizer, I. S., Lindberg, L. D., Heitel, J., ... Heck, C. J. (2017). Abstinence-only-until-marriage: An updated review of U.S. policies and programs and their impact. *Journal of Adolescent Health*, 61(3), 273–280.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.031>

Simon, L., & Daneback, K. (2013). Adolescents' use of the internet for sex education: A thematic and critical review of the literature. *International Journal of Sexual Health*, 25(4), 305–319. <https://doi.org/10.1080/19317611.2013.823899>

Suryoputro, A., Ford, N. J., & Shaluhayah, Z. (2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di Jawa Tengah: Implikasinya terhadap kebijakan dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi. *Makara Kesehatan*, 10(1), 29–40. <https://doi.org/10.7454/msk.v10i1.153>

UNESCO. (2018). *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed Approach* (Revised ed.). Paris: UNESCO.

WHO. (2016). *Adolescent Sexual and Reproductive Health*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-sexual-and-reproductive-health>

J. Glosarium

- **Edukasi Kesehatan Seksual**

Proses pemberian informasi, keterampilan, serta nilai-nilai yang bertujuan membantu individu memahami dan menjaga kesehatan seksual dan reproduksinya secara bertanggung jawab.

- **Remaja**

Kelompok usia yang mengalami transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, ditandai dengan perubahan signifikan secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial, biasanya berkisar antara 10-19 tahun.

- **Perilaku Seksual Berisiko**

Tindakan atau aktivitas seksual yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kehamilan tidak direncanakan atau infeksi menular seksual, seperti hubungan seksual tanpa kontrasepsi atau berganti-ganti pasangan tanpa perlindungan.

- **Pubertas**

Proses perubahan biologis yang dialami remaja menuju kematangan seksual, ditandai dengan munculnya karakteristik seksual primer dan sekunder seperti

pertumbuhan organ reproduksi, perubahan suara, dan tumbuhnya rambut di tubuh.

- **Peer Education**

endekatan edukasi di mana informasi kesehatan disampaikan oleh remaja yang telah terlatih kepada remaja lainnya, memanfaatkan kedekatan emosional serta gaya komunikasi yang lebih sesuai dengan usia sebaya.

- **Pendekatan Partisipatif**

Metode edukasi yang melibatkan peserta secara aktif dalam seluruh tahap pembelajaran, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi kegiatan, sehingga menciptakan rasa kepemilikan dan tanggung jawab yang tinggi.

- **Literasi Kesehatan Seksual**

Kemampuan untuk mengakses, memahami, mengevaluasi, serta menerapkan informasi mengenai kesehatan seksual secara efektif guna mengambil keputusan yang bertanggung jawab dalam kehidupan seksual dan reproduksi.

- **Stigma Sosial**

Persepsi negatif atau pandangan buruk masyarakat terhadap suatu topik atau perilaku tertentu, dalam hal ini terkait dengan pembahasan seksualitas yang dianggap tabu atau tidak pantas dibicarakan secara terbuka.

- **Evaluasi Baseline**

Penilaian yang dilakukan sebelum pelaksanaan program edukasi seksual, bertujuan untuk mengetahui kondisi awal peserta sehingga dapat digunakan sebagai pembanding untuk mengukur perubahan setelah intervensi.

- **Monitoring**

Proses pemantauan secara teratur dan berkesinambungan terhadap pelaksanaan suatu program untuk memastikan bahwa kegiatan berjalan sesuai dengan perencanaan dan tujuan yang telah ditentukan.

CHAPTER 2

PENCEGAHAN IMS DAN HIV/AIDS PADA REMAJA

Susiani Endarwati, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Infeksi Menular Seksual (IMS) dan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) tetap menjadi tantangan besar kesehatan masyarakat, dan remaja merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terdampak. Fase remaja adalah masa transisi biologis, psikologis, dan sosial ketika seseorang membentuk identitas, nilai, dan kebiasaan yang akan memengaruhi perilaku sepanjang hidupnya. Pada periode ini, perubahan hormonal berlangsung cepat, perkembangan otak (terutama area pengambil keputusan dan kontrol impuls) belum sepenuhnya matang, dan pengaruh teman sebaya sangat kuat. Perpaduan faktor-faktor tersebut menjadikan remaja lebih mudah terpapar perilaku berisiko serta lebih sulit menilai konsekuensi jangka panjang, termasuk risiko penularan IMS dan HIV.

Secara klinis, IMS mencakup spektrum luas infeksi yang ditularkan melalui aktivitas seksual vaginal, anal, maupun oral, dan dapat disebabkan oleh bakteri (misalnya gonore, sifilis, klamidia), virus (misalnya herpes simpleks genital, Human Papilloma Virus/HPV, hepatitis B), serta parasit (misalnya trikomoniasis). Banyak IMS bersifat asimtomatik pada remaja, sehingga penularan berlangsung “diam-diam” dan diagnosis sering terlambat. Keterlambatan penanganan berisiko menimbulkan komplikasi seperti penyakit radang panggul, kehamilan ektopik, infertilitas, nyeri panggul kronis, persalinan prematur, dan pada infeksi HPV tertentu, peningkatan risiko kanker leher rahim di kemudian hari. Selain dampak fisik, IMS juga membawa beban psikososial berupa rasa malu, cemas, atau depresi akibat stigma, yang dapat mengganggu partisipasi remaja di sekolah dan aktivitas sosial.

Berbeda dari IMS bakteri atau parasit yang dapat disembuhkan dengan obat, HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya limfosit CD4, sehingga penderitanya rentan terhadap infeksi oportunistik. Tanpa terapi, HIV dapat berkembang menjadi AIDS dengan morbiditas dan mortalitas tinggi. Kabar baiknya, kemajuan terapi antiretroviral memungkinkan orang yang hidup dengan HIV mencapai supresi virus yang berkelanjutan; bila kadar virus tidak terdeteksi secara konsisten, risiko penularan melalui hubungan seksual menjadi sangat rendah hingga nyaris nol (konsep “Undetectable = Untransmittable”/U=U). Namun, manfaat ini

baru dirasakan jika infeksi dideteksi sedini mungkin, dihubungkan dengan perawatan, dan didukung kepatuhan jangka panjang. Hal-hal ini sering terhambat pada remaja karena kendala akses, stigma, atau kekhawatiran soal kerahasiaan.

Kerentanan remaja terhadap IMS dan HIV dipengaruhi oleh faktor biologis, perilaku, psikologis, dan struktural. Secara biologis, remaja (terutama remaja perempuan) dapat memiliki area ektopi pada serviks dan mukosa genital yang relatif lebih tipis sehingga lebih mudah mengalami mikrolesi saat hubungan seksual, memudahkan patogen masuk. Secara perilaku, sebagian remaja mungkin memulai aktivitas seksual di usia muda, memiliki lebih dari satu pasangan, atau tidak konsisten menggunakan kondom. Konsumsi alkohol dan zat psikoaktif juga dapat menurunkan kontrol diri dan meningkatkan perilaku berisiko. Dari sisi psikologis, perkembangan kognitif yang belum matang membuat penilaian risiko jangka panjang kurang optimal, sementara kebutuhan akan penerimaan sosial dari teman sebaya mendorong konformitas yang kadang bertentangan dengan praktik aman. Faktor struktural seperti informasi kesehatan seksual yang terbatas, layanan yang kurang ramah remaja, kekhawatiran akan kerahasiaan, hambatan biaya dan jarak, serta norma sosial yang menstigmatisasi, semuanya membentuk “lingkungan risiko” yang kompleks. Dinamika relasi kuasa dalam hubungan, termasuk hubungan dengan pasangan yang lebih tua, kekerasan berbasis gender, atau tekanan untuk berhubungan seksual tanpa proteksi, kian memperbesar kerentanan sebagian remaja. Di era digital, paparan konten seksual, perjodohan daring, dan penipuan berbasis internet menambah lapisan risiko baru yang menuntut literasi digital dan literasi kesehatan seksual yang lebih kuat.

Dalam konteks inilah, pencegahan sejak dini menjadi sangat krusial. Pencegahan yang dimulai lebih awal memanfaatkan “jendela peluang” perkembangan remaja ketika sikap, nilai, dan kebiasaan masih lentur untuk dibentuk. Pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif (akurat secara ilmiah, sesuai usia, peka budaya, dan menghormati nilai-nilai keluarga) memberikan fondasi pengetahuan tentang anatomi, fisiologi, persetujuan atau consent, hubungan sehat, dan keterampilan negosiasi. Pendekatan komprehensif juga mengajarkan strategi praktis seperti menunda debut seksual, mengurangi jumlah pasangan, konsistensi penggunaan kondom, serta mengenali tanda-tanda IMS untuk segera mencari pertolongan. Pada saat yang sama, intervensi berbasis keluarga yang memperkuat komunikasi orang tua dan remaja tentang kesehatan reproduksi terbukti meningkatkan niat dan perilaku pencegahan. Remaja yang merasa didukung dan tidak dihakimi cenderung lebih berani bertanya dan mencari layanan saat diperlukan.

Pencegahan sejak dini tidak hanya berbentuk edukasi, tetapi juga akses nyata pada sarana dan layanan. Ketersediaan kondom yang mudah dan terjangkau, vaksinasi yang relevan seperti vaksin Human Papilloma Virus dan hepatitis B, serta layanan konseling dan tes HIV yang ramah remaja merupakan komponen kunci. Remaja perlu mengetahui keberadaan profilaksis pra pajanan (PrEP) bagi kelompok berisiko, serta profilaksis pasca pajanan (PEP) bila terjadi pajanan berisiko atau kekerasan seksual. Keduanya efektif bila diakses sesuai indikasi dan tepat waktu. Deteksi dini IMS melalui skrining yang sesuai dan pengobatan yang cepat memutus mata rantai penularan dan mencegah komplikasi. Semua langkah ini harus disajikan dalam ekosistem layanan yang menjamin kerahasiaan, menghormati martabat remaja, dan meminimalkan hambatan administratif maupun sikap menghakimi dari penyedia layanan.

Di tingkat sekolah dan komunitas, pencegahan yang dimulai lebih awal dapat ditopang oleh kebijakan dan program institusional yang konsisten. Sekolah dapat menjadi wahana penting untuk kurikulum kesehatan reproduksi yang terstruktur, kegiatan keterampilan hidup (life skills), serta rujukan yang jelas ke layanan kesehatan ramah remaja. Di fasilitas kesehatan, penguatan layanan yang ramah remaja dengan jam layanan fleksibel, tenaga kesehatan terlatih berkomunikasi tanpa stigma, dan prosedur yang menjaga kerahasiaan, akan meningkatkan keterjangkauan dan kepercayaan. Pendekatan berbasis komunitas, termasuk keterlibatan tokoh masyarakat dan pemimpin keagamaan, membantu membentuk norma yang mendukung pencegahan sekaligus mengurangi stigma. Pemanfaatan teknologi digital, seperti konseling daring, chat terpandu, aplikasi pengingat pengobatan, dan kampanye media sosial, memperluas jangkauan edukasi dan layanan, terutama bagi remaja yang enggan mengakses fasilitas secara tatap muka.

Akhirnya, pentingnya pencegahan sejak dini terletak pada kemampuan strategi tersebut untuk mengubah lintasan hidup remaja. Ketika remaja menerima informasi yang benar, memiliki keterampilan mengambil keputusan, merasa didukung oleh keluarga dan sekolah, serta dapat mengakses layanan yang aman dan ramah, mereka bukan hanya terlindungi dari IMS dan HIV saat ini, tetapi juga membangun kebiasaan sehat yang bertahan hingga dewasa. Pencegahan yang efektif mengurangi beban kesehatan, menghindarkan biaya sosial dan ekonomi yang besar, serta menjaga peluang pendidikan dan masa depan remaja. Dengan kerangka pikir tersebut, bab ini menempatkan remaja bukan semata objek intervensi, melainkan subjek yang berdaya dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Pendahuluan ini menjadi landasan untuk memahami strategi epidemiologis, klinis, perilaku, dan kebijakan yang akan dibahas pada bagian-bagian berikutnya.

B. Epidemiologi IMS dan HIV/AIDS pada Remaja

Secara global, beban infeksi menular seksual masih sangat besar dan berdampak nyata pada remaja. Berbagai laporan internasional memperkirakan lebih dari satu juta infeksi menular seksual yang dapat disembuhkan terjadi setiap hari. Pada tahun 2020 terdapat sekitar 374 juta infeksi baru untuk empat IMS yang dapat disembuhkan, yaitu klamidia, gonore, sifilis, dan trikomoniasis. Selain itu, ratusan juta orang hidup dengan infeksi virus yang berdampak pada kesehatan reproduksi sepanjang hayat, termasuk lebih dari 520 juta orang dengan herpes genital dan sekitar 300 juta perempuan dengan infeksi Human Papilloma Virus yang terkait dengan risiko kanker leher rahim. Tren mutakhir juga menunjukkan kenaikan sifilis pada orang dewasa dengan estimasi sekitar 8 juta infeksi baru pada tahun 2022. Fakta-fakta ini menggambarkan bahwa pencegahan dan pengendalian IMS masih menjadi prioritas kesehatan masyarakat lintas negara.

Pada sisi HIV, capaian global menunjukkan kemajuan sekaligus kesenjangan. Perkiraan terbaru menyebut sekitar 40,8 juta orang hidup dengan HIV pada tahun 2024, dengan 1,3 juta infeksi baru dan sekitar 630 ribu kematian terkait AIDS. Angka tersebut sudah jauh lebih rendah dibandingkan puncak epidemi beberapa dekade lalu, tetapi masih belum mencapai target pengurangan infeksi baru secara global. Yang patut disoroti dalam konteks remaja, setiap pekan sekitar 4.000 remaja putri dan perempuan muda usia 15–24 tahun terinfeksi HIV pada tahun 2024, dan sekitar 3.300 di antaranya terjadi di Afrika Sub-Sahara. Hal ini menegaskan kerentanan kelompok usia ini dalam bingkai ketidaksetaraan gender, akses layanan yang belum merata, dan norma sosial yang belum sepenuhnya mendukung perilaku pencegahan.

Gambaran di atas sejalan dengan indikator perilaku remaja di berbagai kawasan. Antara 2014 dan 2022, beberapa survei lintas negara mencatat penurunan penggunaan kondom pada hubungan seksual terakhir di kalangan remaja yang aktif secara seksual. Peningkatan proporsi hubungan tanpa perlindungan tersebut berkorelasi dengan kenaikan penularan IMS dan kehamilan yang tidak direncanakan, terutama bila tidak diimbangi oleh literasi kesehatan seksual yang baik serta akses layanan yang ramah remaja. Meski data perilaku sering kali berasal dari kawasan tertentu, pola umumnya memberi sinyal perlunya penguatan pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif dan layanan pencegahan yang mudah dijangkau.

Di Indonesia, data surveilans menunjukkan kecenderungan yang perlu diwaspadai pada kelompok usia muda. Kasus IMS terbanyak memang terjadi pada usia produktif, namun dalam beberapa tahun terakhir mulai meningkat pada remaja usia 15–19 tahun. Pada tahun 2024, tercatat sekitar 4.589 kasus IMS pada kelompok

15–19 tahun, meningkat dari 2.569 kasus pada 2022 dan 3.222 kasus pada 2023. Peningkatan ini dipengaruhi oleh kombinasi faktor, antara lain penguatan upaya penapisan dan pelaporan, serta perubahan perilaku kesehatan seksual. Untuk HIV, proporsi kasus baru masih terbesar pada kelompok 25–49 tahun, dengan kelompok 20–24 tahun konsisten berada pada posisi kedua. Pola tersebut menegaskan bahwa masa transisi dari remaja akhir menuju dewasa muda adalah periode rawan akuisisi infeksi, sehingga intervensi pencegahan perlu menasar kelompok usia ini secara lebih intensif.

Kerentanan remaja terhadap IMS dan HIV bersifat multifaktorial dan saling berkelindan. Dari sisi biologis, remaja putri lebih mudah mengalami mikrolesi pada mukosa genital serta memiliki karakteristik serviks yang lebih imatur dengan ektopi serviks yang lebih sering dijumpai. Kondisi ini mempermudah patogen masuk ke jaringan dan meningkatkan kerentanan terhadap sejumlah IMS. Dari sisi perilaku, debut seksual dini, pergantian pasangan, penggunaan kondom yang tidak konsisten, serta konsumsi alkohol atau zat psikoaktif berkontribusi pada peningkatan risiko. Dari sisi psikososial, kebutuhan akan penerimaan teman sebaya, persepsi risiko yang rendah, masalah kesehatan mental, dan keterbatasan keterampilan negosiasi dalam hubungan intim dapat melemahkan pengambilan keputusan preventif. Hambatan struktural seperti keterbatasan akses layanan ramah remaja, kekhawatiran terhadap kerahasiaan, stigma di lingkungan sosial, norma gender yang merugikan, serta paparan kekerasan seksual ikut memperkuat lingkungan risiko yang kompleks. Di era digital, paparan konten seksual, perjodohan daring, dan penipuan berbasis internet menambah dimensi risiko baru, menuntut literasi digital dan literasi kesehatan seksual yang lebih kuat.

Secara keseluruhan, gambaran epidemiologi menunjukkan bahwa remaja, khususnya perempuan muda, tetap memikul beban yang tidak proporsional untuk IMS dan HIV. Di tingkat global, tingginya beban IMS yang dapat disembuhkan dan kenaikan sifilis menandakan kebutuhan untuk memperkuat pencegahan primer, termasuk vaksinasi yang relevan, ketersediaan kondom, serta edukasi komprehensif. Pada HIV, meskipun kemajuan terapi telah menurunkan kematian dan meningkatkan kualitas hidup, tingginya angka infeksi baru pada remaja putri dan perempuan muda menegaskan bahwa determinan sosial dan gender masih kuat memengaruhi risiko. Di Indonesia, peningkatan temuan IMS pada usia 15–19 tahun mempertegas urgensi memperluas layanan ramah remaja, penapisan yang proaktif, serta intervensi berbasis sekolah, keluarga, dan komunitas. Tujuannya adalah agar transisi remaja menuju dewasa berlangsung dengan literasi kesehatan reproduksi yang memadai dan perilaku seksual yang aman, sehingga beban IMS dan HIV dapat ditekan secara berkelanjutan.

C. Faktor Penyebab dan Kerentanan Remaja

Kerentanan remaja terhadap infeksi menular seksual dan HIV tidak muncul secara kebetulan, melainkan terbentuk dari pertemuan banyak faktor pada tingkat tubuh, psikologis, sosial, perilaku, hingga lingkungan tempat remaja tumbuh. Cara pandang yang bermanfaat adalah melihatnya sebagai sebuah ekologi risiko. Di satu sisi ada perubahan anatomi dan fisiologi khas masa remaja, di sisi lain terdapat dinamika perkembangan psikologis dan relasi sosial yang intens, lalu ditambah pola perilaku dan gaya hidup yang sedang dibentuk. Ketiganya berinteraksi sehingga memperbesar atau memperkecil peluang seorang remaja terpapar, terinfeksi, terlambat terdiagnosis, atau mengalami komplikasi. Pemahaman yang utuh terhadap faktor biologis, psikososial, serta perilaku dan gaya hidup akan menjadi dasar yang kuat untuk merancang pencegahan yang tepat sasaran dan berkelanjutan.

Pada ranah biologis, masa remaja ditandai oleh pematangan organ reproduksi yang belum sepenuhnya selesai. Pada remaja perempuan, zona transformasi di leher rahim cenderung lebih tereversi ke permukaan sehingga lebih mudah terpapar saat berhubungan seksual. Mukosa genital yang relatif lebih tipis membuat mikrolesi lebih mudah terjadi, dan lesi mikroskopik inilah yang memudahkan patogen bakteri maupun virus masuk menembus jaringan. Fluktuasi hormon sepanjang siklus menstruasi juga memengaruhi keasaman vagina, komposisi lendir serviks, serta komposisi mikrobiota. Ketika dominasi bakteri pelindung menurun dan terjadi kondisi seperti vaginosis bakterialis, risiko akuisisi infeksi menular seksual tertentu dapat meningkat. Koinfeksi dengan patogen lain, misalnya herpes genital, dapat menambah derajat inflamasi lokal dan semakin mempermudah transmisi virus. Pada remaja yang hamil, perubahan imunologis dan anatomi menambah kompleksitas kerentanan karena sebagian respons imun dimodulasi untuk mempertahankan kehamilan. Pada remaja laki-laki, status sirkumsisi memiliki implikasi biologis pada risiko penularan tertentu karena perubahan pada lingkungan mukokutan. Jalur kontak lain seperti hubungan seksual anal membawa risiko biologis yang berbeda karena jaringan rektal lebih rapuh dan kaya pembuluh darah sehingga lebih mudah terjadi robekan halus dan paparan langsung ke aliran darah. Semua ciri biologis ini bukan nasib yang tidak bisa diubah, namun ia menandai bahwa perlindungan yang memadai sejak awal sangat diperlukan, termasuk imunisasi yang relevan dan pilihan perilaku yang aman untuk mengimbangi fase kerentanan anatomis dan fisiologis tersebut.

Faktor psikososial membentuk bagaimana remaja memaknai risiko dan mengambil keputusan sehari-hari. Secara perkembangan, area otak yang bertugas pada penilaian konsekuensi jangka panjang dan pengendalian impuls baru

mencapai kematangan penuh di akhir masa remaja. Sementara itu, sistem pencari sensasi dan penghargaan sosial sudah aktif lebih awal. Kombinasi ini menjadikan remaja lebih responsif terhadap dorongan sesaat dan pengaruh teman sebaya. Dorongan untuk diterima dalam kelompok, rasa ingin tahu yang tinggi, serta pencarian identitas sering kali berbenturan dengan kebutuhan untuk berhati-hati dan konsisten terhadap praktik aman. Tantangan kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, atau pengalaman trauma masa kecil dapat menurunkan kepercayaan diri dan kemampuan negosiasi dalam relasi intim. Ketimpangan relasi kuasa dalam pacaran atau pernikahan usia muda, termasuk hubungan dengan pasangan yang jauh lebih tua, mengurangi otonomi remaja untuk menolak hubungan seksual atau menegosiasikan penggunaan kondom. Kekerasan seksual dan perundungan, baik luring maupun daring, meninggalkan luka psikologis yang berdampak pada perilaku berisiko dan keterlambatan mencari pertolongan.

Konteks keluarga dan komunitas juga sangat menentukan. Komunikasi orang tua dan anak yang kaku dan bernada menghakimi mendorong remaja mencari informasi dari teman sebaya atau internet yang belum tentu akurat. Pengawasan orang tua yang terlalu longgar atau sebaliknya terlalu ketat tanpa dialog meningkatkan kemungkinan remaja menyembunyikan perilaku berisiko sehingga tidak tertangkap dalam upaya pencegahan. Norma sosial dan keagamaan yang menstigmatisasi pembicaraan tentang seksualitas dapat menghambat pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah. Remaja kelompok rentan seperti yang hidup di jalanan, pekerja remaja, remaja yang mengalami disabilitas, serta remaja dari kelompok minoritas seksual menghadapi hambatan ganda berupa stigma, diskriminasi, dan akses layanan yang terbatas. Dalam layanan kesehatan sendiri, kekhawatiran terhadap kerahasiaan, jam layanan yang tidak ramah sekolah, biaya, dan sikap tenaga kesehatan yang menghakimi, membuat remaja enggan berkonsultasi, melakukan skrining, atau mengambil alat pencegahan.

Faktor perilaku dan gaya hidup menjadi jembatan yang menghubungkan kerentanan biologis dan tekanan psikososial dengan kejadian infeksi. Debut seksual yang dini membawa remaja pada jaringan pasangan yang luas sebelum keterampilan negosiasi dan literasi kesehatan seksual terbentuk dengan baik. Pergantian pasangan atau hubungan yang tumpang tindih memperluas jaring transmisi sehingga satu infeksi yang tidak terdeteksi dapat menyebar cepat di lingkaran pertemanan. Konsistensi penggunaan kondom sering kali rendah, terutama ketika hubungan bersifat spontan, di bawah pengaruh alkohol atau zat psikoaktif, atau ketika ada persepsi kepercayaan yang salah terhadap pasangan. Dalam praktik sehari-hari, keputusan yang tampak kecil seperti tidak membawa kondom, malu

membeli kondom, atau meyakini mitos bahwa hubungan pertama kali tidak menularkan, berkontribusi besar pada peningkatan risiko.

Gaya hidup digital menambahkan dimensi baru. Aplikasi kencan dan media sosial mempercepat pertemuan dengan pasangan baru, memperluas jejaring di luar komunitas lokal, serta kadang mendorong perasaan anonimitas yang membuat batasan pribadi menjadi kabur. Konten seksual yang mudah diakses dapat membentuk ekspektasi yang tidak realistis dan menekan remaja untuk mencoba praktik yang tidak aman. Sexting, grooming, dan pemerasan berbasis materi intim menjerat remaja pada relasi yang tidak seimbang dan penuh paksaan. Di sisi lain, internet dapat menjadi sumber informasi dan dukungan, namun tanpa literasi digital yang baik, remaja mudah tersesat di antara informasi yang salah dan komersialisasi produk kesehatan yang belum terbukti.

Perilaku mencari pertolongan juga termasuk dalam gaya hidup. Banyak remaja menunda pemeriksaan ketika mengalami gejala ringan atau malu mengakui gejala yang berkaitan dengan organ reproduksi. Sebagian melakukan swamedikasi dengan antibiotik tanpa resep yang tidak tuntas, yang menutupi gejala sementara dan menyumbang pada resistensi antimikroba. Keteraturan skrining sangat rendah, padahal banyak infeksi menular seksual tidak bergejala pada awalnya. Keterlambatan diagnosis berarti jendela penularan yang panjang serta meningkatnya risiko komplikasi. Pada konteks HIV, kepatuhan terhadap terapi antiretroviral memerlukan dukungan yang konsisten. Remaja yang baru memulai terapi sering menghadapi tantangan rutinitas sekolah, kegiatan sosial, dan stigma, sehingga memerlukan pendampingan yang intensif agar tidak putus berobat. Pada kelompok yang menggunakan napza suntik, berbagi alat suntik adalah jalur penularan yang kuat. Walau proporsinya lebih kecil pada remaja, keberadaan perilaku ini menuntut intervensi khusus berupa edukasi, layanan pengurangan dampak buruk, dan akses rehabilitasi yang ramah remaja.

Semua faktor di atas saling berkelindan. Kerentanan biologis meningkatkan peluang infeksi ketika bertemu perilaku berisiko, dan perilaku berisiko sering kali didorong oleh dinamika psikososial serta hambatan struktural. Sebaliknya, lingkungan sosial yang suportif, layanan kesehatan yang ramah remaja, serta literasi kesehatan reproduksi yang baik dapat memutus mata rantai tersebut. Karena itu, pencegahan yang efektif perlu menargetkan ketiga lapisan secara bersamaan. Intervensi biologis seperti imunisasi yang relevan dan ketersediaan alat pencegahan harus berjalan beriringan dengan penguatan kesehatan mental, keterampilan hidup, dan norma sosial yang mendukung. Akses layanan yang menjamin kerahasiaan dan menghormati martabat remaja perlu dipastikan, disertai strategi komunikasi keluarga dan sekolah yang hangat dan berbasis bukti. Dengan memahami faktor

penyebab dan kerentanan secara menyeluruh, kita dapat menyusun strategi pencegahan yang bukan hanya mengurangi kejadian infeksi, tetapi juga membentuk kebiasaan sehat dan relasi yang aman sepanjang perjalanan hidup remaja menuju dewasa.

D. Dampak IMS dan HIV/AIDS terhadap Remaja

Dampak infeksi menular seksual dan HIV pada remaja melampaui keluhan yang tampak di permukaan. Akibatnya merambat ke kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis dan sosial, serta lintasan pendidikan dan masa depan. Karena remaja berada pada fase pembentukan jati diri dan kebiasaan hidup, gangguan yang muncul pada periode ini dapat berbekas panjang hingga dewasa. Memahami spektrum dampak secara menyeluruh membantu pendidik, keluarga, tenaga kesehatan, dan pembuat kebijakan merancang dukungan yang tepat waktu dan tepat sasaran.

1. Dampak kesehatan fisik

Infeksi menular seksual yang disebabkan bakteri seperti klamidia, gonore, dan sifilis kerap menimbulkan peradangan pada saluran reproduksi. Pada remaja perempuan, peradangan pada leher rahim dapat menjalar ke rahim dan tuba falopi sehingga memunculkan penyakit radang panggul. Peradangan kronis meninggalkan jaringan parut dan sumbatan pada tuba falopi, yang meningkatkan risiko kehamilan ektopik, nyeri panggul kronis, dan infertilitas. Keluhan harian seperti keputihan, nyeri saat berhubungan, dan perdarahan antarsiklus mengganggu kenyamanan hidup dan aktivitas sekolah. Pada remaja laki laki, infeksi dapat menimbulkan uretritis, epididimitis, atau peradangan testis yang menurunkan kualitas dan jalur keluarnya sperma, sehingga menimbulkan masalah kesuburan di kemudian hari.

Infeksi virus juga membawa konsekuensi jangka panjang. Infeksi Human Papilloma Virus tipe berisiko tinggi berhubungan dengan lesi pra kanker pada leher rahim dan, jika tidak terdeteksi serta ditangani, dapat berkembang menjadi kanker beberapa tahun setelah paparan awal. Herpes genital cenderung rekuren, menimbulkan episode kambuh yang nyeri dan mengganggu kepercayaan diri. Infeksi yang menimbulkan ulkus pada genital meningkatkan kerentanan terhadap penularan HIV karena integritas kulit dan mukosa terganggu. Jika remaja hamil dalam kondisi belum terdiagnosis atau belum terobati, IMS tertentu berisiko ditularkan kepada janin dan bayi, sehingga memunculkan komplikasi seperti kelahiran prematur, berat lahir rendah, infeksi pada bayi baru lahir, serta pada sifilis dapat terjadi gangguan tumbuh kembang akibat infeksi kongenital.

HIV memiliki dampak fisik yang khas karena menyerang sistem kekebalan. Remaja yang terinfeksi dan belum mendapatkan terapi atau tidak patuh berobat akan mengalami penurunan kekebalan yang membuatnya rentan terhadap infeksi oportunistik seperti tuberkulosis, kandidiasis berulang, dan pneumonia. Keluhan yang sering muncul mencakup berat badan turun, kelelahan berlebihan, demam berulang, keringat malam, serta sariawan yang sukar sembuh. Dalam jangka panjang, terapi antiretroviral yang tidak teratur dapat memunculkan masalah resistensi obat, yang menyulitkan pemilihan regimen efektif. Sebagian remaja juga mengalami efek samping metabolik seperti gangguan lipid, gangguan glukosa, perubahan distribusi lemak, atau penurunan kepadatan tulang, yang memerlukan pemantauan berkala. Semua ini terjadi saat remaja masih bertumbuh, sehingga gangguan fisik yang berlarut dapat mempengaruhi pertumbuhan, kebugaran, dan partisipasi dalam aktivitas olahraga serta kegiatan ekstrakurikuler.

2. Dampak psikologis dan sosial

Mendapatkan diagnosis IMS atau HIV di usia remaja kerap disertai guncangan emosional. Rasa takut, malu, dan bersalah sering muncul bersamaan, disertai kekhawatiran tentang masa depan, kesuburan, dan kemungkinan penolakan dari pasangan, keluarga, serta teman. Stigma sosial terhadap penyakit yang berkaitan dengan aktivitas seksual memunculkan tekanan psikologis yang berat. Remaja dapat menginternalisasi stigma, memandang diri kotor atau tidak layak, lalu menarik diri dari pergaulan. Kondisi ini meningkatkan risiko kecemasan, depresi, gangguan tidur, hingga ide bunuh diri pada sebagian individu, terutama bila tidak ada dukungan sosial yang kuat.

Relasi dengan pasangan juga terdampak. Remaja menghadapi dilema apakah harus memberi tahu pasangan, bagaimana menghadapi reaksi pasangan, dan bagaimana menegosiasikan perilaku seksual yang aman. Di sebagian kasus, terdapat risiko kekerasan dalam pacaran, pemaksaan hubungan tanpa kondom, atau kontrol berlebihan yang semakin memperburuk kesejahteraan psikologis. Di lingkungan keluarga, remaja yang khawatir rahasianya terbongkar mungkin menyembunyikan gejala dan menolak mencari pertolongan. Jika diagnosis terungkap tanpa persiapan, konflik keluarga dapat terjadi karena perbedaan nilai dan cara pandang, yang membuat remaja merasa dihakimi alih alih didampingi.

Lingkungan sosial digital menambah lapisan kerentanan. Remaja dapat mengalami perundungan, penyebaran aib, atau pemerasan terkait materi intim. Paparan komentar yang merendahkan di media sosial memperkuat rasa malu dan isolasi. Pada saat yang sama, ketidakramahan sebagian layanan kesehatan terhadap remaja, misalnya sikap menghakimi atau prosedur yang tidak menjaga

kerahasiaan, memperdalam ketakutan untuk mengakses bantuan. Bagi remaja dari kelompok rentan, seperti remaja dengan disabilitas, remaja yang hidup jauh dari fasilitas kesehatan, atau remaja dari kelompok minoritas seksual, hambatan sosial dan struktural sering kali berlipat ganda sehingga dukungan menjadi semakin esensial.

Untuk remaja yang hidup dengan HIV, tantangan psikososial bersifat kronis. Beban minum obat setiap hari, kunjungan klinik berkala, dan kecemasan akan penularan kepada pasangan menuntut daya lenting yang besar. Ketika efek samping muncul, motivasi berobat menurun. Rasa lelah mental dapat berubah menjadi kelelahan perawatan, yang meningkatkan risiko putus obat. Tanpa sistem dukungan yang responsif, perjalanan pengobatan menjadi pengalaman yang sepi dan melelahkan, padahal konsistensi pengobatan adalah kunci keberhasilan jangka panjang.

3. Dampak pendidikan dan masa depan

Kesehatan fisik dan psikologis yang terganggu segera tercermin pada performa akademik. Gejala seperti nyeri panggul, kelelahan, demam, atau efek samping obat menyebabkan absensi meningkat. Janji kontrol, pemeriksaan laboratorium, dan prosedur medis kerap berbenturan dengan jadwal sekolah. Ketika remaja hadir di kelas, konsentrasi mudah buyar karena cemas atau kurang tidur. Penurunan nilai, tinggal kelas, atau putus sekolah dapat terjadi jika dukungan akademik tidak tersedia. Pada remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan akibat perilaku seksual tanpa perlindungan, beban ganda sebagai pelajar dan calon orang tua sering kali memaksa penghentian pendidikan sementara atau permanen.

Konsekuensi pendidikan berlanjut ke ranah ekonomi. Kelulusan yang tertunda membatasi akses terhadap pekerjaan yang lebih layak, sementara biaya pengobatan, transportasi ke fasilitas kesehatan, dan kebutuhan nutrisi menambah beban finansial keluarga. Pada remaja yang mengalami infertilitas atau komplikasi reproduksi akibat IMS, dampaknya terasa ketika memasuki fase dewasa saat merencanakan keluarga. Pengalaman diskriminasi di sekolah atau tempat kerja dapat merusak rasa percaya diri, membatasi jejaring sosial profesional, dan mengurangi peluang karier. Bagi remaja yang hidup dengan HIV, kebutuhan pengelolaan penyakit jangka panjang menuntut perencanaan kehidupan yang realistis tentang jenis pekerjaan, asuransi kesehatan, dan keseimbangan antara tuntutan kerja dan perawatan diri.

Masa depan yang terpengaruh tidak hanya menyangkut indikator ekonomi, tetapi juga kualitas hidup. Remaja yang berulang kali mengalami kegagalan hubungan karena stigma atau ketakutan terhadap penularan dapat mengadopsi

pola isolasi sosial yang berkepanjangan. Hasrat untuk menikah dan memiliki anak bisa terganggu oleh mitos dan ketidaktahuan, padahal dengan pengobatan yang tepat dan konsistensi perawatan, banyak orang yang hidup dengan HIV dapat mencapai kehidupan keluarga yang sehat dan aman. Tanpa informasi dan pendampingan yang memadai, peluang ini kerap tidak terlihat oleh remaja, sehingga harapan masa depan menyempit.

E. Strategi Pencegahan IMS dan HIV/AIDS

Upaya pencegahan pada remaja yang efektif selalu berdiri di atas tiga pilar yang saling menguatkan, yaitu pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif, promosi perilaku seksual yang aman, dan penguatan keterampilan hidup remaja. Tiga pilar ini tidak berdiri sendiri, melainkan bekerja sebagai satu ekosistem yang membekali pengetahuan yang akurat, membentuk sikap dan norma yang mendukung kesehatan, serta menumbuhkan kompetensi praktis untuk mengambil keputusan yang aman dalam situasi nyata. Ketika pendidikan memberikan pemahaman, promosi perilaku menghadirkan pilihan dan akses, sementara keterampilan hidup memungkinkan remaja menerapkan pengetahuan dan pilihan tersebut secara konsisten dalam dinamika relasi, tekanan sebaya, dan tantangan digital yang mereka hadapi setiap hari.

Pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif merupakan fondasi utama karena ia menyediakan kerangka pengetahuan yang benar, relevan, dan sesuai perkembangan usia. Pendidikan yang komprehensif tidak hanya menjelaskan anatomi dan fisiologi, tetapi juga konsep persetujuan dalam hubungan, komunikasi yang sehat, kesetaraan gender, pencegahan kekerasan, pencegahan kehamilan tidak direncanakan, serta pengenalan tanda dan gejala infeksi menular seksual agar remaja segera mencari pertolongan. Kurikulum yang baik dirancang bertahap sesuai usia, dimulai dari pemahaman tubuh dan kebersihan diri pada usia lebih muda, kemudian beranjak pada relasi dan pengambilan keputusan di fase awal remaja, hingga topik kontrasepsi, pencegahan infeksi, layanan kesehatan ramah remaja, dan hak kerahasiaan pada remaja yang lebih tua. Metode pembelajaran yang partisipatif sangat penting karena memungkinkan remaja berlatih mengutarakan pendapat, mengklarifikasi nilai, dan memecahkan masalah melalui studi kasus, permainan peran, simulasi negosiasi, dan diskusi terarah. Kualitas pendidik menentukan keberhasilan, sehingga guru, konselor, dan fasilitator sebaya perlu dibekali pelatihan yang menekankan sensitivitas budaya, penggunaan bahasa yang tidak menghakimi, teknik manajemen kelas yang aman, serta keterampilan merespons pertanyaan sulit tanpa mempermalukan peserta. Pendidikan yang komprehensif juga harus terhubung dengan layanan, misalnya melalui peta rujukan ke puskesmas ramah

remaja, klinik konseling dan tes HIV sukarela, vaksinasi yang relevan, serta kanal konsultasi daring yang tepercaya. Keterlibatan orang tua, komite sekolah, dan tokoh masyarakat memperkuat penerimaan program, sementara kebijakan satuan pendidikan mengenai anti perundungan, perlindungan terhadap kekerasan seksual, dan kerahasiaan layanan kesehatan untuk peserta didik memastikan bahwa pengetahuan yang diajarkan dapat dipraktikkan dalam lingkungan yang aman. Pemanfaatan media digital seperti modul mikro belajar, kuis interaktif, dan konseling melalui chat yang menjaga privasi dapat memperluas jangkauan edukasi bagi remaja yang enggan datang tatap muka, dengan tetap menjamin akurasi isi dan perlindungan data.

Promosi perilaku seksual yang aman berfokus pada penerjemahan pengetahuan menjadi pilihan dan kebiasaan yang melindungi remaja dari infeksi menular seksual dan HIV. Promosi yang efektif menyajikan spektrum pilihan yang realistis dan berjenjang, dimulai dari menunda debut seksual bagi yang belum aktif secara seksual, melanjutkan pada praktik hubungan yang saling setia dengan pasangan tunggal yang telah menjalani skrining, hingga penggunaan kondom secara benar dan konsisten jika memilih aktif secara seksual. Informasi mengenai kontrasepsi modern disampaikan jernih agar remaja memahami tujuan yang berbeda, yaitu pencegahan kehamilan dan pencegahan infeksi, termasuk konsep perlindungan ganda ketika menggunakan kondom bersamaan dengan metode kontrasepsi lain. Akses adalah kunci, sehingga promosi perilaku harus diikuti oleh ketersediaan kondom yang mudah dijangkau dan terjangkau, jam layanan klinik yang ramah siswa, serta alur rujukan yang sederhana untuk skrining dan pengobatan infeksi menular seksual. Remaja perlu mengetahui bahwa vaksinasi manusia papiloma virus dan hepatitis B adalah langkah preventif yang efektif terhadap penyakit tertentu, serta memahami keberadaan profilaksis pra pajanan bagi kelompok risiko dan profilaksis pasca pajanan ketika terjadi paparan berisiko atau kekerasan seksual. Promosi perilaku juga menargetkan faktor yang kerap menyertai perilaku seksual berisiko, misalnya konsumsi alkohol atau zat psikoaktif, dengan pesan pengurangan dampak buruk dan dukungan rujukan jika diperlukan. Pesan kunci perlu disesuaikan konteks, memperhatikan perbedaan gender, situasi sosial ekonomi, disabilitas, dan identitas, agar tidak memperluas stigma. Komunikasi publik sebaiknya mematahkan mitos, menghindari pendekatan menakut-nakuti, dan menekankan manfaat nyata, seperti kendali atas kesehatan diri, keberlanjutan pendidikan, dan kualitas hubungan yang saling menghormati. Di ranah digital, promosi perilaku harus menyertakan keterampilan menjaga privasi, pengelolaan materi intim, dan literasi menghadapi konten pornografi, penipuan, atau ajakan

berisiko, sehingga remaja dapat menavigasi ruang daring tanpa kehilangan perlindungan diri.

Peningkatan keterampilan hidup remaja melengkapi dua pilar sebelumnya dengan memberi alat praktis untuk menyikapi tekanan nyata yang memengaruhi keputusan sehari-hari. Keterampilan hidup mencakup kesadaran diri, empati, komunikasi asertif, penolakan yang tegas, pengambilan keputusan berbasis informasi, pemecahan masalah, manajemen stres, pengelolaan emosi, serta literasi digital. Dalam relasi, remaja perlu mampu menyatakan batasan pribadi, menegosiasikan penggunaan kondom tanpa takut kehilangan penerimaan pasangan, dan mengenali tanda hubungan yang tidak sehat, seperti paksaan, kontrol berlebihan, atau kekerasan. Latihan peran sangat berguna untuk mempraktikkan skenario yang sering terjadi, misalnya menolak ajakan berhubungan tanpa kondom, menunda aktivitas seksual ketika belum siap, atau mencari bantuan ketika mengalami pelecehan. Keterampilan pengambilan keputusan yang sistematis membantu remaja menimbang pilihan berdasarkan manfaat dan risiko jangka pendek dan jangka panjang, mempertimbangkan nilai pribadi, serta mengenali bias sesaat yang muncul dalam situasi penuh emosi. Manajemen stres dan regulasi emosi menurunkan kecenderungan melarikan diri pada perilaku berisiko ketika menghadapi konflik keluarga, tekanan akademik, atau perundungan. Literasi digital mengajarkan cara memeriksa kebenaran informasi kesehatan, mengatur pengaturan privasi, menyikapi perundungan daring, dan meminta bantuan melalui kanal yang aman. Keterampilan hidup juga mencakup pencarian pertolongan, yaitu kemampuan mengenali kapan perlu berkonsultasi, ke mana harus pergi, dan bagaimana menjaga kerahasiaan diri, sehingga skrining, pengobatan, dan tindak lanjut dapat diakses lebih dini. Program penguatan sering kali lebih efektif bila memanfaatkan teman sebaya sebagai pendidik dan mentor, karena pesan dari sesama remaja lebih mudah diterima, dengan pengawasan profesional untuk menjaga akurasi dan etika. Ruang aman seperti klub kesehatan di sekolah, forum remaja di puskesmas, atau komunitas minat yang positif dapat menjadi wahana berlatih kebiasaan sehat dan saling dukung.

Ketiga pilar ini idealnya diikat oleh mekanisme dukungan yang konsisten dan terukur. Sekolah, keluarga, fasilitas kesehatan, dan komunitas perlu menyepakati alur rujukan yang jelas, menyusun protokol perlindungan anak dan remaja, serta memastikan kerahasiaan sebagai prinsip layanan. Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala melalui pengukuran pengetahuan, sikap, niat, dan perilaku, disertai data pemanfaatan layanan, sehingga program dapat disesuaikan ketika ditemukan kesenjangan. Pendekatan yang responsif memastikan bahwa kebijakan tidak berhenti pada modul pembelajaran, melainkan hadir sebagai budaya sekolah

dan komunitas yang menysihatkan. Pada akhirnya, pencegahan yang baik bukan hanya mengurangi angka infeksi, tetapi juga menumbuhkan generasi remaja yang percaya diri, kritis terhadap informasi, saling menghormati dalam relasi, dan terampil menjaga kesehatan reproduksinya. Ketika pengetahuan, perilaku, dan keterampilan hidup tumbuh bersama dalam ekosistem yang mendukung, remaja memiliki peluang terbaik untuk melewati masa transisi menuju dewasa dengan aman, sehat, dan berdaya.

F. Peran Layanan Kesehatan Remaja

Peran layanan kesehatan dalam pencegahan dan penanganan IMS serta HIV pada remaja tidak hanya soal menyediakan ruang konsultasi dan obat. Layanan yang efektif adalah ekosistem yang menyatukan konseling yang empatik, tes yang mudah dan aman, tata kelola kerahasiaan yang kuat, jam layanan yang fleksibel, tenaga yang terlatih berkomunikasi tanpa menghakimi, serta akses nyata pada alat pencegahan dan rujukan. Semua komponen ini harus dirancang khusus untuk kebutuhan remaja, menghormati hak dan martabat mereka, sekaligus peka terhadap konteks keluarga, sekolah, dan komunitas tempat mereka tumbuh.

Konseling dan tes sukarela merupakan pintu masuk utama. Konseling ideal dimulai dengan membangun rasa aman, menjelaskan tujuan sesi, dan memetakan kebutuhan remaja tanpa prasangka. Pendekatan yang digunakan sebaiknya berbasis kekuatan, berfokus pada kemampuan dan sumber daya yang dimiliki remaja, serta menggunakan teknik komunikasi seperti pertanyaan terbuka, refleksi, dan validasi emosi. Pada tahap pra tes, tenaga kesehatan menjelaskan informasi kunci tentang HIV dan IMS, termasuk cara penularan, makna hasil tes, kemungkinan periode jendela, serta pilihan pencegahan yang tersedia. Persetujuan yang diinformasikan dijelaskan dengan bahasa sederhana, termasuk batas kerahasiaan sesuai peraturan yang berlaku, misalnya jika ada risiko keselamatan diri atau orang lain.

Tes sebaiknya mudah diakses dan minim hambatan. Layanan dapat menawarkan tes cepat HIV dengan hasil pada kunjungan yang sama, skrining IMS sesuai indikasi, serta opsi tes mandiri HIV bagi remaja yang sulit datang ke fasilitas. Tenaga kesehatan harus memastikan ruang pengambilan sampel yang privat, prosedur yang menghormati kenyamanan remaja, serta mekanisme pemanggilan yang tidak menyingkap identitas atau alasan kunjungan. Pada tahap pasca tes, konselor menyampaikan hasil dengan sensitif. Jika hasil non reaktif, remaja dibantu menyusun rencana pencegahan yang realistis, termasuk jadwal ulang tes bila ada paparan baru. Jika hasil reaktif, keterhubungan ke perawatan dimulai pada hari yang sama, mencakup pemeriksaan lanjutan, edukasi awal terapi antiretroviral, rencana dukungan kepatuhan, serta pemetaan kebutuhan psikososial. Dalam semua

skenario, konselor menilai keamanan remaja, memeriksa adanya tekanan, kekerasan, atau paksaan dalam relasi, dan membuat rencana keselamatan bila diperlukan. Keterlibatan pasangan dapat ditawarkan dengan prinsip sukarela dan keamanan, misalnya tes bersama, namun selalu mengutamakan otonomi dan keselamatan remaja. Pada remaja dengan risiko tinggi yang berulang, layanan juga menjelaskan profilaksis pasca pajanan yang efektif bila diakses sesegera mungkin serta profilaksis pra pajanan bagi yang memenuhi kriteria, lengkap dengan skema kontrol berkala.

Layanan kesehatan ramah remaja adalah fondasi kualitas. Keramahremahan tidak berhenti pada poster di dinding, melainkan tercermin dalam seluruh pengalaman kunjungan. Lokasi mudah dijangkau, biaya terjangkau, pendaftaran sederhana, dan jam layanan yang menyesuaikan jadwal sekolah serta kegiatan remaja. Petugas administrasi menyambut tanpa menilai, tenaga klinis menggunakan bahasa yang dapat dipahami dan menghindari istilah yang menakutkan, serta setiap prosedur dijelaskan sebelum dilakukan. Privasi dijaga sejak ruang tunggu, pemanggilan nama yang tidak mencolok, ruang konseling tertutup, hingga pencatatan yang tidak membuka kerahasiaan. Kebijakan internal perlu menegaskan hak remaja atas informasi, kerahasiaan, persetujuan yang diinformasikan, dan perlakuan non diskriminatif. Tenaga kesehatan menerima pelatihan berkala tentang komunikasi sensitif usia, persetujuan dan batasnya, trauma dan kekerasan berbasis gender, serta inklusivitas bagi remaja dengan disabilitas dan remaja dari kelompok yang sering distigmatisasi.

Isi layanan juga harus terintegrasi. Selain skrining dan pengobatan IMS, ada konseling kontrasepsi dengan perspektif pencegahan ganda untuk menekan risiko infeksi dan kehamilan tidak direncanakan, skrining kesehatan mental, dukungan berhenti zat adiktif, serta rujukan sosial bila ditemukan kekerasan atau situasi tidak aman di rumah. Integrasi dengan sekolah dan komunitas memperkuat jangkauan. Layanan bergerak di sekolah atau kegiatan kepemudaan memudahkan akses awal, sementara kanal digital seperti chat terlindungi atau telekonseling memungkinkan remaja yang ragu datang tatap muka tetap terhubung. Kualitas layanan dijaga melalui umpan balik remaja, papan penasihat remaja, audit kerahasiaan, dan pemantauan indikator sederhana seperti waktu tunggu, keterhubungan ke perawatan, serta kepuasan pengguna. Setiap keluhan ditangani cepat dan transparan agar kepercayaan terpelihara.

Akses terhadap alat pencegahan menjadi bukti nyata bahwa layanan tidak hanya bicara, tetapi memberi sarana untuk bertindak. Kondom perlu tersedia mudah dijangkau dan tanpa stigma. Remaja diajarkan penggunaan yang benar, mulai dari memeriksa tanggal kedaluwarsa, membuka kemasan tanpa benda tajam, menyisakan ruang udara di ujung, memakaikan sebelum ada kontak genital,

menggunakan pelumas berbasis air untuk mengurangi risiko robekan, serta mengganti kondom baru untuk setiap kontak seksual. Edukasi juga mencakup cara melepas dan membuang kondom dengan benar, serta penekanan bahwa kondom hanya digunakan sekali. Remaja diperkenalkan pada kondom internal sebagai alternatif yang memberi kontrol lebih pada penerima hubungan, beserta cara penggunaan yang tepat. Informasi pencegahan harus akurat, bebas mitos, dan disampaikan melalui kanal yang disukai remaja, seperti modul mikro belajar, konten interaktif, dan sesi tanya jawab privat. Literasi digital diajarkan agar remaja mampu memilah informasi, melindungi privasi, dan mengenali penipuan atau ajakan berisiko di ruang daring.

Vaksinasi Human Papilloma Virus adalah investasi pencegahan jangka panjang. Layanan perlu menerangkan manfaat dan keamanan vaksin, jadwal dosis yang umum digunakan pada kelompok usia 9 sampai 14 tahun dengan dua dosis, serta tiga dosis untuk remaja yang lebih tua atau dengan kondisi tertentu seperti gangguan kekebalan. Remaja yang hidup dengan HIV memerlukan regimen tiga dosis dan penjelasan bahwa vaksin tetap bermanfaat meskipun ada paparan sebelumnya. Pelaksanaan dapat dilakukan di sekolah atau fasilitas kesehatan dengan manajemen rantai dingin yang baik, pencatatan digital, pelacakan janji dosis kedua, dan strategi tindak lanjut bagi yang belum lengkap. Pada saat yang sama, layanan sebaiknya memastikan imunisasi remaja lain yang relevan seperti hepatitis B, karena pencegahan infeksi ini juga memengaruhi kesehatan reproduksi dan umum. Untuk yang berisiko tinggi terhadap HIV, layanan memberi penilaian kelayakan profilaksis pra pajanan, edukasi mengenai kepatuhan, pemantauan berkala, serta jalur berhenti atau ganti regimen yang aman. Bila terjadi paparan berisiko atau kekerasan seksual, layanan harus mampu memulai profilaksis pasca pajanan sedini mungkin, idealnya pada kunjungan pertama, setelah evaluasi klinis dan konseling trauma yang sensitif. Semua intervensi pencegahan ini menjadi efektif bila dikaitkan dengan alur rujukan jelas, stok yang terjamin, serta pembiayaan yang melindungi remaja dari hambatan biaya.

G. Peran Keluarga, Sekolah, dan Masyarakat

Upaya mencegah infeksi menular seksual dan HIV pada remaja tidak akan efektif jika hanya mengandalkan layanan kesehatan. Remaja hidup dalam ekosistem yang sehari-hari membentuk nilai, pilihan, dan kebiasaannya, yaitu keluarga, sekolah, serta lingkungan masyarakat. Ketiganya mesti bergerak serempak sebagai segitiga dukungan yang saling menguatkan. Keluarga memberikan kelekatan, pengawasan, dan teladan; sekolah menghadirkan pengetahuan yang akurat dan ruang aman untuk belajar serta bertanya; sementara masyarakat dan tokoh agama

membangun norma sosial yang melindungi, meruntuhkan stigma, dan membuka akses ke sumber daya. Ketika tiga pilar ini selaras, perilaku pencegahan bukan sekadar pengetahuan di atas kertas, melainkan menjadi praktik harian yang realistis bagi remaja.

Peran keluarga dimulai dari kualitas hubungan orang tua dan anak. Pola asuh yang hangat, konsisten, dan tegas terbukti meningkatkan kepatuhan remaja terhadap batasan yang disepakati, termasuk batasan terkait pergaulan, penggunaan gawai, dan cara mencari pertolongan saat menghadapi situasi berisiko. Komunikasi yang efektif bukan ceramah satu arah, melainkan dialog yang memberi ruang bagi rasa ingin tahu remaja. Orang tua dapat memulai percakapan dengan menghubungkan topik pada pengalaman nyata, misalnya kabar di media atau materi pelajaran di sekolah, lalu menanyakan pendapat anak sebelum memberi sudut pandang dan informasi yang benar. Teknik sederhana seperti “kalimat aku” membantu menghindari nada menghakimi, contohnya “Ibu cemas kalau kamu pulang larut tanpa kabar” alih-alih “Kamu tidak bertanggung jawab.” Di dalam rumah, orang tua memberi teladan menghormati batas tubuh, persetujuan dalam kontak fisik, dan penyelesaian konflik tanpa kekerasan. Pada masa digital, pengawasan yang sehat berarti menjadi pendamping gawai, menetapkan aturan waktu layar, mengecek pengaturan privasi, serta berdiskusi tentang risiko sexting, perundungan daring, dan ajakan bertemu orang asing. Pengawasan yang transparan dan disepakati bersama lebih efektif daripada penyadapan diam-diam yang menggerus kepercayaan. Ketika gejala IMS muncul, keluarga perlu memprioritaskan keselamatan dan kerahasiaan remaja dengan segera menghubungkan ke layanan yang ramah, bukan menghakimi atau mempermalukan. Dukungan emosional setelah tes, pendampingan minum obat bila diperlukan, serta bantuan mengatur jadwal kontrol agar tidak mengganggu sekolah adalah bentuk konkret peran keluarga dalam pencegahan dan penanganan.

Sekolah menjadi tempat paling strategis untuk menanamkan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan remaja agar mampu menjaga kesehatan reproduksinya. Pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif harus akurat secara ilmiah, sesuai usia, peka budaya, serta menekankan nilai saling menghormati. Materi tidak berhenti pada anatomi, tetapi merambah topik persetujuan, relasi sehat, keterampilan berkomunikasi, pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan, tanda dan gejala IMS, serta cara mengakses layanan yang menjaga kerahasiaan. Metode pembelajaran partisipatif memungkinkan siswa berlatih pengambilan keputusan, negosiasi penggunaan kondom, dan penolakan terhadap paksaan melalui simulasi dan permainan peran. Guru dan konselor perlu dibekali pelatihan agar percaya diri menjawab pertanyaan sensitif tanpa menggurui, serta

memahami tata cara rujukan ke puskesmas atau klinik remaja. Iklim sekolah yang aman adalah prasyarat. Kebijakan anti perundungan, mekanisme pelaporan kekerasan yang mudah diakses, dan jaminan kerahasiaan membuat siswa berani mencari bantuan. Unit kesehatan sekolah, organisasi remaja seperti PMR, pramuka, OSIS, dan klub kesehatan dapat menjadi penggerak kegiatan promosi, mulai dari kampanye literasi digital hingga kelas keterampilan hidup. Integrasi dengan layanan di luar sekolah memperkuat jangkauan, misalnya kunjungan berkala tenaga kesehatan untuk skrining sederhana, vaksinasi yang relevan, atau konseling kelompok kecil. Sekolah juga berperan sebagai penghubung dengan orang tua melalui pertemuan rutin, lembar informasi yang jelas, dan kelas parenting singkat agar pesan di rumah selaras dengan kurikulum di kelas.

Masyarakat, termasuk tokoh agama dan adat, membentuk lanskap norma yang menentukan apakah remaja merasa aman saat mencari pertolongan. Ketika pesan publik menekankan kasih sayang, martabat manusia, dan tanggung jawab, ruang sosial menjadi kondusif bagi pencegahan. Tokoh agama memiliki panggung yang kuat untuk menyampaikan bahwa menjaga kesehatan diri, menolak kekerasan, dan menghindari mudarat adalah nilai yang sejalan dengan ajaran moral. Narasi seperti ini membantu meruntuhkan stigma bahwa IMS atau HIV adalah hukuman, lalu menggantinya dengan pendekatan belas kasih yang mendorong tes, pengobatan, dan dukungan. Kegiatan keagamaan remaja, seperti pengajian, katekese, atau pertemuan komunitas, bisa memasukkan sesi singkat tentang persetujuan, pertemanan yang sehat, dan cara mengatakan tidak pada tekanan sebaya. Organisasi kepemudaan, karang taruna, serta kelompok remaja masjid atau remaja gereja dapat menjadi relawan sebaya yang menyalurkan informasi tepercaya, membuat konten edukasi di media sosial, dan mengantar remaja yang membutuhkan ke layanan tanpa memermalukan. Puskesmas, posyandu remaja, dan pusat informasi konseling remaja di bawah lembaga terkait dapat bekerja bersama kader dan guru untuk mengadakan hari layanan khusus remaja dengan jam yang fleksibel. Pemerintah daerah dan pihak swasta berperan menyediakan sumber daya, misalnya dukungan logistik untuk kampanye kondom non stigmatis, penguatan kanal konsultasi daring yang menjaga kerahasiaan, serta beasiswa kecil bagi remaja yang terdampak agar tidak putus sekolah.

Ketika keluarga, sekolah, dan masyarakat bergerak dalam irama yang sama, tercipta jaring pengaman berlapis. Remaja belajar nilai dan batas di rumah, mempraktikkan pengetahuan serta keterampilan hidup di sekolah, lalu menemukan dukungan dan akses yang ramah di komunitas. Sinergi ini menutup celah yang kerap dimanfaatkan oleh stigma, misinformasi, dan hambatan akses. Hasil akhirnya bukan hanya penurunan angka infeksi, tetapi juga tumbuhnya generasi remaja yang

mampu membuat keputusan sehat, berelasi dengan saling menghormati, tangguh menghadapi tekanan sebaya, serta yakin bahwa lingkungan di sekeliling mereka akan membantu ketika mereka membutuhkan. Dengan menegakkan peran keluarga, sekolah, dan masyarakat secara berkesinambungan, pencegahan IMS dan HIV menjadi upaya kolektif yang nyata, bukan sekadar slogan.

H. Kebijakan dan Program Pemerintah

Kerangka kebijakan pemerintah menjadi fondasi agar pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual serta HIV pada remaja berjalan seragam di seluruh Indonesia. Landasan utamanya tercermin dalam regulasi nasional tentang penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS yang menegaskan tujuan, pembagian peran pemerintah pusat dan daerah, penguatan pencegahan primer dan sekunder, pengujian serta konseling, tata laksana klinis, sampai jaminan kesinambungan perawatan. Dalam kebijakan tersebut, pencegahan penularan dari ibu ke anak (mencakup HIV, sifilis, dan hepatitis B) menjadi prioritas di layanan primer hingga rujukan. Dengan demikian, remaja hamil dan pasangan mudanya memiliki jalur intervensi yang jelas sejak kontak pertama dengan fasilitas kesehatan, dan standar perlindungan yang sama berlaku di fasilitas pemerintah maupun swasta.

Arah operasionalnya dijabarkan dalam rencana aksi nasional yang memuat target percepatan menuju 95-95-95, strategi lintas sektor, paket intervensi berbasis bukti, serta indikator kinerja yang dipantau berjenjang dari pusat hingga kabupaten/kota. Pendekatan ini bertumpu pada tata kelola berbasis data melalui sistem pelaporan terintegrasi dan koordinasi rutin antarkementerian, pemerintah daerah, dan mitra komunitas. Program khusus remaja tidak berdiri sendiri, melainkan melekat pada orkestrasi nasional dari hulu ke hilir sehingga kesinambungan layanan dan akuntabilitasnya terjaga.

Digitalisasi menjadi tulang punggung akuntabilitas program. Di lini HIV dan IMS, platform pencatatan dan pelaporan nasional memungkinkan puskesmas hingga rumah sakit memantau deteksi dini, pengobatan, rujukan, dan ketersediaan logistik secara real-time. Pada layanan kesehatan remaja, agenda transformasi data terhubung dengan arsitektur rekam medis elektronik nasional sehingga kegiatan skrining, edukasi, dan rujukan di sekolah maupun komunitas tercatat standar dan dapat ditautkan saat remaja mengakses layanan lanjutan di fasilitas kesehatan.

Di ranah pencegahan biomedis, pemerintah menggerakkan dua program kunci yang relevan bagi remaja dan dewasa muda. Pertama, profilaksis pra pajanan (PrEP) sebagai bagian paket pencegahan komprehensif bagi kelompok berisiko, yang dilengkapi alur klinis baku, konseling, tes HIV berkala, dan promosi kondom. Kedua, perluasan imunisasi HPV berskala nasional melalui program imunisasi berbasis

sekolah. Dosis pertama diberikan pada siswi kelas 5 SD (atau anak perempuan usia setara yang tidak bersekolah) dan dosis kedua pada kelas 6. Keduanya mencerminkan pergeseran kebijakan yang semakin proaktif, melindungi remaja sebelum risiko muncul atau membesar.

Kewajiban layanan di daerah ditegaskan melalui Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. SPM mewajibkan pemerintah provinsi dan kabupaten/kota menyediakan jenis dan mutu pelayanan dasar tertentu, termasuk layanan terkait HIV. Artinya, akses tes, pengobatan, dan rujukan bukan inisiatif sukarela semata, melainkan urusan pemerintahan wajib yang menyatu dengan pembiayaan dan evaluasi kinerja. SPM menjembatani kebijakan pusat dengan realitas operasional, memastikan puskesmas, rumah sakit, dan jejaring komunitas bekerja pada standar minimum yang sama.

Di luar sektor kesehatan, kebijakan remaja diperkuat lembaga kependudukan dan keluarga yang menjalankan program pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R). Program ini menyediakan edukasi kesehatan reproduksi, konseling sebaya, dan rujukan layanan, sekaligus memperluas jangkauan ke wilayah yang akses fasilitasnya terbatas. Dengan desain “dari, oleh, dan untuk remaja”, pesan pencegahan lebih mudah diterima, stigma berkurang, dan pencarian pertolongan dipercepat ketika ditemukan perilaku berisiko atau gejala IMS.

Implementasi pada tingkat sekolah memanfaatkan kerangka Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M). Trias UKS/M meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat, yang menjadi pintu masuk pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif, skrining sederhana beserta rujukan, serta penyelenggaraan imunisasi HPV tanpa mengganggu proses belajar. Dengan pedoman ini, sekolah memiliki rujukan hukum untuk bermitra dengan puskesmas, menyusun SOP kerahasiaan, melatih guru serta konselor, dan membangun iklim aman agar siswa berani bertanya serta mencari layanan.

Pada tingkat komunitas, penguatan dilakukan melalui Posyandu Remaja dan upaya kesehatan berbasis masyarakat lainnya. Posyandu Remaja menjadi wahana edukasi, skrining faktor risiko, promosi keterampilan hidup sehat, dan rujukan ke Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Kader, tenaga kesehatan, dan relawan sebaya menjalankan kegiatan berkala dengan materi yang relevan bagi remaja, mulai dari kesehatan reproduksi, pencegahan kekerasan, hingga literasi digital, sehingga layanan lebih dekat, hambatan akses berkurang, dan cakupan pencegahan primer serta deteksi dini meluas.

Di fasilitas kesehatan, implementasi berjalan menyeluruh: konseling dan tes sukarela termasuk tes cepat HIV, tes atas inisiatif petugas bila ada indikasi klinis, tata laksana IMS sesuai pedoman, jalur rujukan pencegahan penularan ibu ke anak bagi

remaja hamil, akses profilaksis pasca pajanan pada kasus kekerasan seksual, serta penilaian kelayakan PrEP bagi kelompok yang memenuhi kriteria. Setiap kontak layanan diperlakukan sebagai kesempatan untuk edukasi, pemetaan risiko, dan perencanaan pencegahan yang realistis. Pelaporan terstandar memastikan tindak lanjut tidak terputus, sementara integrasi rekam medis elektronik menjaga kesinambungan informasi antartitik layanan dan memudahkan evaluasi mutu.

Pada tataran kelembagaan, fungsi koordinasi penanggulangan HIV diarusutamakan ke dalam struktur pemerintahan pusat dan daerah. Di banyak wilayah, lembaga koordinatif di tingkat daerah tetap bekerja berdasarkan dasar hukum yang berlaku, dengan penekanan kolaborasi lintas sektor. Intinya, koordinasi tidak lagi bertumpu pada satu badan nonstruktural, melainkan dijamin oleh mandat regulasi, mekanisme SPM, serta rencana aksi lintas kementerian dan organisasi masyarakat.

Keseluruhan ekosistem kebijakan ini bergerak ke arah yang sama: pencegahan primer yang kuat di sekolah dan komunitas, layanan remaja yang ramah serta melindungi kerahasiaan, intervensi biomedis yang proaktif seperti PrEP dan imunisasi HPV, serta pelaporan terintegrasi agar tidak ada remaja yang terlewat dari skrining, pengobatan, maupun tindak lanjut. Ketika kerangka regulasi, pendanaan daerah melalui SPM, dan jejaring implementasi UKS/M, PKPR, PIK-R, dan Posyandu Remaja berjalan selaras, upaya pencegahan IMS dan HIV menjadi sistem yang bekerja setiap hari, dekat dengan kehidupan remaja, dan bertumpu pada data yang dapat dipertanggungjawabkan.

I. Tantangan dan Hambatan dalam Pencegahan

Upaya pencegahan infeksi menular seksual dan HIV pada remaja sering kali berhadapan dengan dinding yang tidak terlihat tetapi sangat kuat. Dinding itu disusun oleh stigma, diskriminasi, kekurangan informasi yang andal, hambatan akses layanan, serta norma budaya dan sosial yang membuat pembicaraan tentang seksualitas terasa tabu. Hambatan tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan saling menguatkan. Ketika remaja merasa takut dihakimi, pengetahuan yang mereka miliki menjadi tidak berguna karena tidak ada ruang aman untuk bertanya, mencoba, atau mencari pertolongan. Begitu akses layanan terbatas, keputusan rasional yang ingin diambil remaja kerap berhenti di tengah jalan. Akibatnya, program pencegahan yang secara teknis baik tidak mencapai sasaran karena tertahan oleh faktor manusia dan lingkungan sosialnya.

Stigma dan diskriminasi menjadi hambatan paling awal yang dirasakan remaja. Stigma muncul ketika masyarakat memberi label negatif pada IMS dan HIV sebagai akibat dari moralitas, bukan sebagai isu kesehatan. Dalam konteks remaja, stigma

sering hadir sebagai cemooh, gosip, atau pengucilan terhadap mereka yang dicurigai aktif secara seksual, memiliki orientasi atau identitas gender tertentu, atau sekadar mencari informasi tentang kondom dan tes HIV. Stigma bisa bersifat internal, ketika remaja menyerap pandangan negatif itu lalu merasa malu dan bersalah, sehingga enggan memeriksakan diri meskipun mengalami gejala. Stigma juga dapat bersifat terantisipasi, yaitu ketakutan akan penolakan yang membuat remaja menghindari layanan sejak awal. Pada level layanan, diskriminasi terjadi ketika tenaga kesehatan atau petugas administrasi memperlakukan remaja dengan cara yang menghakimi, bertanya tidak pada tempatnya, atau menyinggung kehormatan mereka. Diskriminasi institusional terjadi ketika kebijakan fasilitas menempatkan remaja pada posisi sulit, misalnya hanya membuka layanan pada jam sekolah, menuntut pendampingan orang tua tanpa mempertimbangkan kerahasiaan, atau menata ruang tunggu yang membuat alasan kunjungan mudah ditebak orang lain. Akumulasi pengalaman seperti ini menurunkan kepercayaan remaja terhadap sistem kesehatan, memicu keterlambatan diagnosis, dan memperpanjang rantai penularan di komunitas mereka.

Kurangnya informasi dan akses layanan adalah hambatan berikutnya yang memiliki dua sisi. Pada sisi informasi, banyak remaja tidak pernah menerima pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif. Yang mereka dapatkan sering kali adalah potongan nasihat yang normatif, tidak kontekstual, dan tidak mengajarkan keterampilan praktis seperti cara bernegosiasi dengan pasangan, menggunakan kondom dengan benar, atau mencari pertolongan saat mengalami kekerasan. Di ruang digital, informasi yang keliru beredar cepat dan disajikan meyakinkan, sedangkan konten yang benar sering kalah menarik. Mitos tentang kondom yang dianggap mengurangi kenikmatan, keyakinan bahwa hubungan pertama kali tidak menularkan infeksi, atau anggapan bahwa tes HIV berbahaya masih dijumpai dan memengaruhi keputusan. Pada sisi akses, hambatan muncul dalam bentuk biaya transportasi, jarak, dan waktu. Layanan sering beroperasi pada jam yang beririsan dengan kegiatan sekolah, sehingga remaja harus memilih antara hadir di kelas atau memeriksakan diri. Banyak fasilitas belum menyiapkan ruang konsultasi yang betul-betul privat. Proses pendaftaran yang berbelit, persyaratan identitas yang tidak fleksibel, dan kekhawatiran data kesehatan akan diketahui orang tua atau wali memperkuat rasa tidak aman. Di beberapa wilayah, pasokan kondom tidak stabil, vaksinasi belum menyentuh semua sasaran, dan tenaga terlatih untuk konseling remaja masih terbatas jumlahnya. Akses layanan juga terpengaruh ketimpangan wilayah. Remaja di daerah terpencil menghadapi hambatan geografis dan logistik, sedangkan remaja di kota besar menghadapi hambatan lain berupa

antrean panjang, biaya kesempatan, serta rasa takut bertemu orang yang dikenal di fasilitas layanan.

Hambatan budaya dan sosial menambahkan lapisan kompleksitas yang sering tidak terlihat dalam laporan program. Dalam banyak komunitas, pembicaraan tentang seksualitas dianggap tidak pantas, apalagi jika dilakukan bersama remaja. Akibatnya, keluarga dan sekolah menghindari topik ini atau menyampaikannya secara parsial, padahal remaja tetap terekspos informasi dari internet dan teman sebaya yang kualitasnya bervariasi. Norma gender yang tidak setara menempatkan remaja perempuan pada posisi tawar yang lemah dalam bernegosiasi soal penggunaan kondom, sementara remaja laki-laki didorong untuk membuktikan maskulinitas melalui perilaku seksual yang justru berisiko. Pernikahan usia muda menutup akses pendidikan dan memutus remaja dari jaringan dukungan sebaya yang penting. Di sisi lain, intervensi pencegahan kadang dibingkai sebagai promosi perilaku berisiko sehingga memicu resistensi tokoh masyarakat. Ini membuat program berbasis sekolah, distribusi kondom, atau layanan konseling ditolak atau dibatasi, padahal niatnya melindungi remaja. Di ruang digital, budaya memermalukan dan perundungan memperkeras tabu. Sekali ada rumor, reputasi remaja dapat runtuh dalam hitungan jam. Ketakutan akan aib membuat mereka lebih memilih diam dibanding mencari pertolongan. Semua ini menunjukkan bahwa pencegahan tidak mungkin hanya melalui leaflet dan poster. Ia menuntut rekayasa lingkungan sosial yang menyokong perilaku sehat, termasuk dukungan dari tokoh agama dan adat untuk merumuskan pesan pencegahan yang selaras dengan nilai setempat.

Ketiga kelompok hambatan tersebut saling menempel dan memperburuk satu sama lain. Stigma menutup mulut remaja sehingga informasi yang benar tidak sampai. Miskonsepsi membuat mereka salah menilai risiko, lalu akses layanan yang kaku membuat keputusan yang benar sulit diwujudkan. Dalam kondisi seperti ini, angka infeksi bukan hanya persoalan klinis, melainkan indikator dari ketidakmampuan sistem sosial menyediakan ruang aman bagi remaja untuk bertanya, menguji pilihan, dan mengambil tindakan. Mengurai hambatan membutuhkan strategi yang memadukan perubahan sikap masyarakat, perbaikan kualitas dan kerahasiaan layanan, serta pendidikan yang membangun keterampilan hidup nyata. Ketika remaja percaya bahwa rahasia mereka dihormati, ketika guru dan orang tua mampu berdialog tanpa menghakimi, dan ketika komunitas menyetujui bahwa pencegahan adalah wujud kasih sayang serta tanggung jawab bersama, program pencegahan yang sama akan bekerja lebih efektif. Tanpa prasyarat sosial seperti itu, bahkan intervensi teknis terbaik hanya akan menjangkau

sebagian kecil remaja yang paling beruntung atau paling berani menembus hambatan.

J. Simpulan

Pembahasan diatas menegaskan bahwa pencegahan infeksi menular seksual dan HIV pada remaja adalah agenda kesehatan masyarakat yang mendesak sekaligus kompleks. Remaja berada pada fase perkembangan yang unik sehingga rentan terhadap perilaku berisiko dan konsekuensi jangka panjang. Perubahan biologis, pematangan psikologis yang belum tuntas, serta kuatnya pengaruh teman sebaya memperbesar peluang terjadinya paparan. Di saat yang sama, norma sosial yang kaku, stigma, dan kekhawatiran terhadap kerahasiaan kerap menutup jalan bagi remaja untuk memperoleh informasi yang akurat dan layanan yang aman.

Gambaran epidemiologi global menunjukkan beban IMS yang masih tinggi dan infeksi HIV baru yang terkonsentrasi pada kelompok usia muda, terutama perempuan muda. Di Indonesia, tren temuan IMS pada kelompok 15 sampai 19 tahun meningkat, sementara kasus HIV banyak ditemukan pada rentang 20 sampai 24 tahun. Pola ini menandakan bahwa masa transisi remaja akhir menuju dewasa muda merupakan titik kritis yang harus dijangkau oleh intervensi pencegahan. Tanpa langkah yang terarah, dampak yang muncul tidak hanya berupa gejala akut, tetapi juga komplikasi reproduksi, gangguan kesehatan mental, hambatan pendidikan, serta kerentanan sosial ekonomi di kemudian hari.

Kerentanan remaja dibentuk oleh rangkaian faktor yang saling berkelindan. Secara biologis, karakteristik mukosa genital dan kondisi infeksi yang bersamaan memudahkan transmisi patogen. Secara psikososial, dorongan untuk diterima, kemampuan regulasi emosi yang masih berkembang, relasi kuasa yang timpang, serta pengalaman kekerasan atau perundungan dapat melemahkan pengambilan keputusan yang aman. Secara perilaku, debut seksual dini, pergantian pasangan, penggunaan kondom yang tidak konsisten, dan penggunaan alkohol atau zat psikoaktif meningkatkan risiko paparan. Ekosistem digital menghadirkan peluang edukasi, tetapi juga risiko baru seperti penyebaran informasi keliru, sexting yang tidak aman, dan pemerasan berbasis materi intim.

Jawaban yang efektif tidak dapat mengandalkan satu bidang saja. Tiga pilar pencegahan perlu berjalan bersamaan dan saling menguatkan. Pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif memberikan kerangka pengetahuan, nilai, dan sikap yang menghormati martabat serta persetujuan dalam relasi. Promosi perilaku seksual yang aman menerjemahkan pengetahuan menjadi pilihan yang realistis melalui penundaan aktivitas seksual bagi yang belum siap, kesetiaan pada pasangan yang telah diskriminasi, serta penggunaan kondom yang benar dan

konsisten. Penguatan keterampilan hidup membekali remaja dengan kemampuan komunikasi asertif, negosiasi, penolakan, pengambilan keputusan, literasi digital, dan pencarian pertolongan sehingga strategi pencegahan dapat dipraktikkan dalam situasi nyata.

Layanan kesehatan memegang peran kunci untuk memastikan pengetahuan berubah menjadi tindakan. Konseling dan tes sukarela yang sensitif usia dan menjaga kerahasiaan harus mudah diakses. Layanan ramah remaja perlu hadir dengan jam fleksibel, bahasa yang tidak menghakimi, alur sederhana, dan rujukan yang jelas. Akses terhadap alat pencegahan harus nyata, termasuk ketersediaan kondom, informasi yang tepercaya, imunisasi Human Papilloma Virus, serta akses profilaksis pra pajanan dan profilaksis pasca pajanan sesuai indikasi. Setiap kontak layanan adalah kesempatan untuk edukasi, deteksi dini, dan keterhubungan ke perawatan berkelanjutan.

Keberhasilan pencegahan sangat ditentukan oleh sinergi keluarga, sekolah, dan masyarakat. Keluarga menyediakan kelekatan, pengawasan yang hangat, dan komunikasi dua arah. Sekolah menghadirkan kurikulum kesehatan reproduksi yang akurat, ruang aman untuk bertanya, serta jalur rujukan ke layanan. Masyarakat dan tokoh agama membentuk norma yang melindungi, meruntuhkan stigma, dan membuka akses sumber daya di tingkat komunitas. Ketika tiga ranah ini bergerak seirama, lahir jaring pengaman berlapis yang memudahkan remaja membuat pilihan sehat setiap hari.

Kebijakan publik memberi payung kepastian dan skala. Regulasi nasional, rencana aksi yang terukur, standar pelayanan minimal, integrasi data program, serta jejaring implementasi di sekolah dan komunitas memastikan pencegahan berjalan seragam dan akuntabel. Perluasan imunisasi Human Papilloma Virus dan penguatan paket pencegahan komprehensif termasuk profilaksis pra pajanan menunjukkan pergeseran yang lebih proaktif untuk melindungi remaja sebelum risiko membesar. Namun kebijakan hanya efektif bila menembus hambatan nyata di lapangan, terutama stigma, kekurangan informasi, akses layanan yang belum ramah, serta penolakan berbasis budaya.

Dengan demikian, arah kebijakan dan program yang paling menjanjikan adalah pendekatan ekosistem yang menyatukan ilmu pengetahuan, pilihan perilaku yang realistis, keterampilan hidup, layanan ramah remaja, dukungan keluarga dan sekolah yang konsisten, serta norma komunitas yang melindungi. Investasi pada masa remaja akan menghasilkan manfaat jangka panjang bagi kesehatan reproduksi, capaian pendidikan, produktivitas ekonomi, dan kualitas keluarga di masa depan. Remaja tidak boleh diposisikan semata sebagai objek intervensi, tetapi sebagai mitra dan agen perubahan yang terlibat dalam perancangan, pelaksanaan,

dan evaluasi program. Ketika suara remaja didengar, kerahasiaan dihormati, dan akses dibuka lebar, pencegahan IMS dan HIV tidak hanya menurunkan angka infeksi, tetapi juga memperluas ruang harapan bagi satu generasi untuk tumbuh aman, sehat, dan berdaya.

K. Referensi

- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, July). Implementing and scaling up U=U: Resource guide. https://www.cdc.gov/global-hiv-tb/media/pdfs/2024/06/U-U-Resource-Guide-July-2024_Final.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, October 24). HIV treatment as prevention. <https://www.cdc.gov/hivpartners/php/hiv-treatment/index.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman umum pengelolaan posyandu. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pedoman-umum-posyandu>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV, AIDS, dan Infeksi Menular Seksual. <https://peraturan.bpk.go.id/Download/301566/Permenkes%20Nomor%2023%20Tahun%202022.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023, August 9). Kemenkes canangkan perluasan imunisasi gratis untuk cegah kanker rahim. <https://kemkes.go.id/id/kemenkes-canangkan-perluasan-imunisasi-gratis-untuk-cegah-kanker-rahim>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.). Petunjuk operasional Sistem Informasi HIV-AIDS dan IMS (SIHA) untuk kabupaten, provinsi, dan pusat. Diakses 24 September 2025, dari https://hiv aids-pimsindonesia.or.id/download/file/Petunjuk_Operasional_Sistem_Informasi_HIV_AIDS_dan_IMS_SIHA_untuk_Kabupaten_Propinsi_dan_Pusat.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.). SATUSEHAT Platform: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) luar gedung – Panduan interoperabilitas. Diakses 24 September 2025, dari <https://satusehat.kemkes.go.id/platform/docs/id/interoperability/pkpr-luar-gedung/>
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI, Kementerian Kesehatan RI, Kementerian Agama RI, & Kementerian Dalam Negeri RI. (2014). Peraturan Bersama Nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014,

Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah.

https://is3.cloudhost.id/storagedirectus1/manajemen_uks/files/produk_hukum/cQNMhqmcotaphaGnQfHbrfIQ13QnRryjROAkSBJY.pdf

UNAIDS. (2024). Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

UNAIDS. (2024). HIV and adolescent girls and young women (Data spotlight). https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-adolescent-girls-young-women_en.pdf

UNAIDS. (2024, July 22). Global AIDS update 2024: The urgency of now. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024>

WHO Indonesia. (2023, August 9). National launch of HPV immunization expansion. [https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/09-08-2023-national-launch-of-human-papillomavirus-\(hpv\)-immunization-expansion](https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/09-08-2023-national-launch-of-human-papillomavirus-(hpv)-immunization-expansion)

World Health Organization. (2021). Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>

World Health Organization. (2022, December 16). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022. *Weekly Epidemiological Record*, 97(50), 645–672. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9750-645-672>

World Health Organization. (2022, December 20). WHO updates recommendations on HPV vaccination schedule. <https://www.who.int/news/item/20-12-2022-WHO-updates-recommendations-on-HPV-vaccination-schedule>

World Health Organization. (2023). Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation (2nd ed.). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373300/9789240081765-eng.pdf>

World Health Organization. (2023, July 23). New WHO guidance on HIV viral suppression and scientific updates released at IAS 2023. <https://www.who.int/news/item/23-07-2023-new-who-guidance-on-hiv-viral-suppression-and-scientific-updates-released-at-ias-2023>

World Health Organization. (2024, July 19). Consolidated guidelines on differentiated HIV testing services. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096394>

World Health Organization. (2024, July 22). Guidelines for HIV post-exposure prophylaxis. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240095137>

World Health Organization. (n.d.). Global and regional STI estimates. Diakses 24 September 2025, dari <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/global-and-regional-sti-estimates>

World Health Organization. (n.d.). Sexually transmitted infections (STIs) – Fact sheet. Diakses 24 September 2025, dari [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

L. Glosarium

- **Infeksi Menular Seksual (IMS):** Kelompok penyakit yang ditularkan terutama melalui kontak seksual vaginal, anal, atau oral, dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit. Sebagian besar dapat dicegah dengan perilaku seksual yang aman dan sebagian dapat disembuhkan bila dideteksi serta diobati dini.
- **Human Immunodeficiency Virus (HIV):** Virus yang menyerang sel kekebalan, khususnya limfosit CD4, sehingga kemampuan tubuh melawan infeksi menurun. Tanpa terapi, infeksi akan berkembang progresif dan meningkatkan risiko infeksi oportunistik.
- **Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS):** Stadium lanjut infeksi HIV yang ditandai penurunan imunitas berat dan munculnya penyakit indikator tertentu. Kondisi ini dapat dicegah atau ditunda melalui deteksi dini dan terapi antiretroviral yang teratur.
- **Perilaku seksual berisiko:** Pola perilaku yang meningkatkan kemungkinan tertular IMS dan HIV, seperti berganti pasangan tanpa skrining, hubungan tanpa kondom, atau aktivitas seksual di bawah pengaruh alkohol atau zat psikoaktif. Risiko meningkat bila disertai pengetahuan dan keterampilan negosiasi yang rendah.
- **Ektopi serviks:** Kondisi ketika epitel kelenjar dari kanalis serviks tampak di permukaan leher rahim, lebih sering pada remaja. Jaringan yang lebih rapuh memudahkan terjadi mikrolesi saat hubungan seksual sehingga meningkatkan kerentanan terhadap patogen.
- **Penyakit radang panggul:** Infeksi pada organ reproduksi bagian atas, seperti rahim dan tuba falopi, umumnya akibat penyebaran IMS dari serviks. Dapat menimbulkan nyeri panggul kronis, infertilitas, dan meningkatkan risiko kehamilan ektopik.

- **Kehamilan ektopik:** Kehamilan yang berkembang di luar rongga rahim, paling sering di tuba falopi. Keadaan ini merupakan kegawatdaruratan karena berisiko perdarahan dan memerlukan tata laksana segera.
- **Infeksi oportunistik:** Infeksi yang mudah terjadi ketika sistem kekebalan melemah, misalnya tuberkulosis, kandidiasis berulang, atau pneumonia tertentu pada orang dengan HIV. Kejadian dan keparahan berkurang bila kadar virus ditekan dan status imun membaik.
- **Supresi virus:** Keadaan ketika jumlah virus HIV dalam darah ditekan hingga sangat rendah atau tidak terdeteksi oleh alat uji standar. Mencerminkan keberhasilan terapi antiretroviral dan berkaitan dengan penurunan risiko penularan serta perbaikan kesehatan.
- **Undetectable = Untransmittable (U=U):** Prinsip bahwa orang dengan HIV yang mencapai kadar virus tidak terdeteksi secara konsisten tidak menularkan HIV melalui hubungan seksual. Mendorong kepatuhan terapi, pengurangan stigma, dan kualitas hidup yang lebih baik.
- **Profilaksis pra pajanan (PrEP):** Penggunaan obat antiretroviral oleh individu yang belum terinfeksi HIV tetapi berisiko tinggi tertular. Efektif bila dikonsumsi sesuai regimen dan dikombinasikan dengan intervensi pencegahan lain seperti kondom.
- **Profilaksis pasca pajanan (PEP):** Pemberian obat antiretroviral dalam waktu singkat setelah pajanan berisiko, termasuk kekerasan seksual atau paparan profesional. Harus dimulai sedini mungkin dan disertai konseling serta tindak lanjut.
- **Konseling dan tes sukarela (KTS):** Layanan yang menyediakan edukasi pra dan pasca tes, pemeriksaan HIV serta IMS sesuai indikasi, dengan prinsip persetujuan yang diinformasikan dan kerahasiaan. Menjadi pintu masuk ke pencegahan, pengobatan, dan rujukan.
- **Layanan kesehatan ramah remaja:** Layanan yang dirancang sesuai kebutuhan remaja dengan akses mudah, jam fleksibel, tenaga terlatih, dan perlindungan kerahasiaan. Mencakup edukasi, skrining, pengobatan IMS, kesehatan mental, serta rujukan sosial.
- **Pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif:** Proses pembelajaran berjenjang sesuai usia yang mencakup pengetahuan biologis, keterampilan komunikasi dan negosiasi, persetujuan dalam relasi, pencegahan kehamilan tidak direncanakan, serta pencegahan IMS dan HIV. Berorientasi pada pembentukan sikap dan keterampilan hidup yang dapat diterapkan dalam situasi nyata.

CHAPTER 3

STRATEGI KEBIDANAN DALAM PENCEGAHAN KEHAMILAN REMAJA

Bd. Iryani Yuni Yastutik, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Pencegahan kehamilan remaja merupakan isu yang sangat penting dan mendesak dalam konteks kesehatan masyarakat global, khususnya di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Kehamilan yang terjadi pada usia remaja tidak hanya memiliki dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental remaja itu sendiri, tetapi juga berdampak luas terhadap kehidupan sosial, pendidikan, dan ekonomi mereka di masa depan. Remaja yang mengalami kehamilan dini cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi medis seperti anemia, preeklampsia, kelahiran prematur, serta persalinan yang sulit akibat organ reproduksi yang belum sepenuhnya matang. Selain itu, aspek psikologis juga menjadi perhatian penting, mengingat banyak remaja yang mengalami stres emosional, kecemasan, bahkan depresi akibat beban psikologis yang mereka hadapi selama kehamilan maupun setelah persalinan.

Dampak sosial yang dihadapi remaja akibat kehamilan dini juga tidak kalah pentingnya. Remaja yang mengalami kehamilan di usia sekolah cenderung mengalami putus sekolah atau kesulitan melanjutkan pendidikan formal, yang berujung pada rendahnya tingkat pendidikan dan keterampilan mereka. Kondisi ini pada gilirannya membatasi peluang mereka dalam mendapatkan pekerjaan yang layak di kemudian hari, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kemiskinan serta berbagai permasalahan sosial lainnya. Dari perspektif ekonomi, kehamilan remaja juga memberikan beban signifikan terhadap keluarga dan masyarakat secara umum. Biaya yang harus dikeluarkan untuk merawat remaja yang hamil dan bayinya, serta hilangnya potensi produktivitas akibat remaja yang tidak melanjutkan pendidikan atau tidak bekerja, menjadi persoalan serius yang berdampak jangka panjang.

Oleh sebab itu, strategi pencegahan kehamilan remaja perlu menjadi prioritas utama dalam berbagai upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Dalam konteks ini, bidan sebagai tenaga kesehatan profesional memiliki peranan yang sangat penting dan strategis dalam mencegah terjadinya kehamilan di usia remaja. Bidan bukan hanya berperan dalam aspek pelayanan kesehatan reproduksi secara teknis, tetapi juga memiliki posisi

yang unik dan strategis dalam memberikan edukasi, konseling, serta advokasi terkait isu kesehatan reproduksi remaja di tengah masyarakat.

Peran bidan dalam pencegahan kehamilan remaja meliputi berbagai aspek penting. Pertama, bidan berperan sebagai pendidik utama yang memberikan edukasi seksual dan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada remaja, baik melalui pendekatan formal di sekolah maupun melalui komunitas atau kelompok-kelompok remaja di masyarakat. Dalam peran edukasinya ini, bidan bertanggung jawab memberikan informasi yang jelas, benar, serta mudah dipahami tentang bagaimana tubuh bekerja, perubahan fisiologis selama masa pubertas, risiko perilaku seksual dini, serta konsekuensi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi dari kehamilan remaja. Pendidikan seksual yang komprehensif tidak hanya mencakup pengetahuan tentang reproduksi biologis, tetapi juga menekankan aspek etika, moral, serta tanggung jawab sosial yang harus dimiliki remaja dalam mengelola seksualitas mereka secara sehat dan bertanggung jawab.

Selain sebagai pendidik, bidan juga berperan sebagai konselor bagi remaja. Dalam kapasitas ini, bidan memberikan konseling pribadi maupun kelompok yang bertujuan membantu remaja memahami risiko kehamilan dini, mendukung mereka dalam mengambil keputusan yang tepat, serta membantu mereka mengatasi tekanan sosial, emosional, maupun psikologis yang dapat memicu perilaku seksual berisiko. Konseling yang dilakukan oleh bidan bersifat holistik, dengan pendekatan empati dan penuh pengertian, sehingga remaja merasa nyaman untuk terbuka dan membahas masalah-masalah sensitif yang mereka alami. Dalam peran ini, bidan juga aktif dalam mendeteksi dini remaja yang rentan atau yang memiliki risiko tinggi terhadap perilaku seksual berisiko tinggi, serta memberikan intervensi yang tepat waktu.

Di samping itu, bidan juga memiliki peran advokasi dalam mencegah kehamilan remaja. Dalam peran advokasi ini, bidan berusaha meningkatkan kesadaran masyarakat serta mempengaruhi kebijakan kesehatan dan pendidikan yang mendukung upaya pencegahan kehamilan dini. Bidan bekerja sama dengan pemangku kepentingan seperti guru, orang tua, tokoh masyarakat, pemerintah daerah, dan organisasi non-pemerintah untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi upaya pencegahan kehamilan remaja. Bidan dapat mendorong sekolah untuk mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum, memperjuangkan akses layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja di tingkat fasilitas kesehatan, serta mengadvokasi kebijakan yang mendukung remaja dalam mendapatkan informasi dan layanan kesehatan reproduksi tanpa diskriminasi atau stigma sosial.

Secara keseluruhan, pencegahan kehamilan remaja membutuhkan pendekatan yang terintegrasi dan melibatkan berbagai pihak, di mana bidan memiliki peran sentral yang tidak tergantikan. Dengan melakukan pendidikan seksual yang komprehensif, memberikan konseling yang tepat sasaran, serta aktif dalam advokasi kebijakan yang mendukung, bidan dapat membantu mencegah terjadinya kehamilan dini, serta memastikan bahwa remaja dapat tumbuh menjadi individu dewasa yang sehat, berpendidikan, produktif, dan bertanggung jawab terhadap kehidupan mereka sendiri maupun masyarakat secara luas.

B. Edukasi Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi

Pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi merupakan komponen utama dalam strategi kebidanan untuk mencegah kehamilan remaja. Edukasi yang efektif di bidang ini tidak hanya sekadar menyampaikan informasi, tetapi juga menanamkan nilai-nilai positif serta meningkatkan kesadaran remaja tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi mereka. Dalam upaya mencapai tujuan tersebut, terdapat beberapa aspek penting yang harus diperhatikan, antara lain pendekatan komunikasi yang efektif, pendidikan seksual berbasis sekolah dan komunitas, serta materi esensial dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja.

Komunikasi yang efektif merupakan landasan dasar dalam menyampaikan edukasi seksual dan kesehatan reproduksi kepada remaja. Karakteristik psikologis remaja yang cenderung ingin tahu, namun mudah malu, sensitif, serta rentan terhadap tekanan sosial, membuat pendekatan komunikasi kepada remaja harus dilakukan secara hati-hati dan bijaksana. Komunikasi harus dibangun dengan empati, penuh rasa hormat, dan tanpa menghakimi, sehingga remaja merasa dihargai dan nyaman untuk terbuka menyampaikan perasaan, pertanyaan, atau masalah yang mereka alami.

Pendekatan komunikasi efektif juga melibatkan penggunaan bahasa yang sederhana, jelas, serta sesuai dengan tingkat perkembangan usia dan pemahaman remaja. Menghindari penggunaan istilah-istilah medis yang terlalu rumit tanpa penjelasan yang memadai menjadi sangat penting, karena penggunaan bahasa yang tepat akan menentukan seberapa baik informasi dapat diterima oleh remaja. Bidan juga perlu bersikap terbuka terhadap berbagai pertanyaan atau pandangan remaja yang mungkin dianggap tabu atau sensitif oleh lingkungan sosial, namun penting untuk dibahas guna menghindari kesalahpahaman yang dapat berdampak negatif di kemudian hari.

Selanjutnya, pendidikan seksual berbasis sekolah dan komunitas merupakan pendekatan yang sangat penting dan efektif dalam menyebarkan informasi kesehatan reproduksi. Lingkungan sekolah menjadi tempat strategis dalam

pemberian edukasi seksual karena sebagian besar waktu remaja dihabiskan dalam lingkungan tersebut. Dalam konteks ini, bidan perlu berkolaborasi dengan guru dan tenaga kependidikan untuk menyusun program pendidikan seksual terintegrasi yang tidak hanya terbatas pada aspek biologis saja, tetapi juga mencakup aspek sosial, psikologis, emosional, serta nilai-nilai moral yang penting bagi remaja. Pelaksanaan pendidikan seksual di sekolah bisa dilakukan dalam bentuk kurikulum yang khusus maupun diintegrasikan dalam mata pelajaran terkait seperti biologi, pendidikan jasmani dan kesehatan, atau pelajaran sosial lainnya.

Sementara itu, pendekatan berbasis komunitas juga memiliki peran penting karena tidak semua remaja memiliki akses atau mendapatkan pendidikan seksual secara formal di sekolah. Dalam konteks ini, bidan berperan aktif untuk melakukan edukasi melalui kelompok-kelompok remaja di komunitas, organisasi pemuda, kegiatan karang taruna, atau melalui forum khusus yang melibatkan keluarga, orang tua, dan tokoh masyarakat. Edukasi berbasis komunitas bertujuan agar pesan-pesan mengenai kesehatan reproduksi dapat sampai secara luas dan diterima oleh seluruh lapisan masyarakat, sehingga stigma, mitos, serta kesalahpahaman terkait isu-isu seksual dapat dihilangkan secara bertahap.

Dalam setiap kegiatan edukasi, materi yang disampaikan kepada remaja harus dipilih secara hati-hati, terstruktur, dan mencakup berbagai aspek penting yang relevan dengan kebutuhan mereka. Materi esensial dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja tidak terbatas pada pengetahuan tentang anatomi dan fisiologi reproduksi saja, tetapi juga harus mencakup informasi penting lainnya seperti perubahan fisik dan emosional selama masa pubertas, risiko perilaku seksual dini, pencegahan kehamilan dan infeksi menular seksual (IMS), serta cara-cara menjaga kebersihan organ reproduksi secara tepat.

Selain itu, materi pendidikan seksual juga harus menyentuh aspek keterampilan hidup (life skills) yang penting bagi remaja seperti keterampilan mengambil keputusan, kemampuan menolak ajakan perilaku seksual yang berisiko, keterampilan komunikasi yang asertif, serta kemampuan untuk mengelola tekanan kelompok sebaya. Tidak kalah penting, remaja juga perlu diberikan pemahaman tentang aspek hukum dan sosial terkait perilaku seksual, pernikahan dini, serta dampak negatif dari kehamilan pada usia remaja. Melalui pemberian materi yang menyeluruh seperti ini, remaja diharapkan tidak hanya mengetahui aspek teknis dari kesehatan reproduksi, tetapi juga memiliki kemampuan serta kesadaran dalam mengambil keputusan yang bijaksana terkait perilaku seksual mereka.

C. Pendampingan dan Konseling Remaja

Pendampingan dan konseling remaja merupakan salah satu strategi krusial dalam upaya pencegahan kehamilan remaja. Konseling bukan hanya sebagai proses pemberian informasi semata, melainkan sebuah interaksi intensif antara konselor dan remaja yang bertujuan membantu remaja dalam menghadapi berbagai tantangan serta permasalahan terkait kesehatan seksual dan reproduksi. Mengingat remaja memiliki karakteristik psikologis yang unik dan kompleks, pendekatan dalam pendampingan serta konseling yang tepat menjadi sangat penting untuk mencapai tujuan edukatif dan preventif secara optimal.

Salah satu strategi utama dalam konseling remaja adalah melalui pendekatan konseling individual dan kelompok. Konseling individual memberikan ruang yang privat dan aman bagi remaja untuk secara terbuka berbicara tentang masalah yang dihadapinya tanpa rasa takut atau cemas akan penilaian dari pihak lain. Dalam sesi ini, konselor berperan sebagai pendengar aktif dan empatik, yang mampu memberikan dukungan emosional serta bimbingan secara personal kepada remaja yang mengalami konflik internal, masalah pribadi, atau kesulitan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksinya. Dalam konseling individual, remaja akan merasa lebih nyaman untuk mengungkapkan secara detail segala perasaan, pertanyaan, kekhawatiran, atau bahkan pengalaman traumatis yang tidak mungkin mereka diskusikan dalam sesi kelompok.

Di sisi lain, konseling kelompok juga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan emosional serta menumbuhkan rasa solidaritas antar-remaja yang memiliki pengalaman atau permasalahan serupa. Melalui konseling kelompok, remaja diberi kesempatan untuk saling berbagi cerita, pengalaman, dan strategi penyelesaian masalah yang efektif. Lingkungan kelompok dapat menciptakan suasana yang lebih santai dan mendukung, sehingga remaja merasa tidak sendirian dalam menghadapi permasalahan kesehatan reproduksi. Selain itu, konseling kelompok juga memberikan kesempatan bagi remaja untuk belajar dari pengalaman orang lain, serta meningkatkan keterampilan sosial, empati, toleransi, serta kepercayaan diri dalam menghadapi berbagai tekanan sosial yang dapat mendorong perilaku seksual berisiko.

Dalam pelaksanaan konseling baik individual maupun kelompok, pendekatan psikologis menjadi aspek penting yang harus diperhatikan. Pendekatan psikologis ini mencakup pemahaman tentang karakteristik dan tahapan perkembangan psikologis remaja, serta teknik-teknik konseling yang disesuaikan dengan kebutuhan khusus mereka. Konselor perlu memiliki pemahaman mendalam tentang aspek-aspek psikologis remaja, seperti perubahan mood yang cepat, rasa ingin tahu yang tinggi, pencarian identitas diri, serta dorongan untuk diakui dan diterima oleh

lingkungan sosialnya. Dengan pemahaman ini, konselor dapat menyesuaikan teknik dan strategi interaksi yang lebih efektif dalam mencapai tujuan konseling.

Pendekatan psikologis dalam konseling remaja juga melibatkan penggunaan metode seperti terapi kognitif perilaku (Cognitive Behavioral Therapy/CBT), di mana konselor membantu remaja untuk mengidentifikasi pikiran negatif, perasaan, serta perilaku yang berpotensi menimbulkan risiko kesehatan reproduksi, kemudian membimbing mereka secara bertahap untuk menggantinya dengan perilaku yang lebih sehat dan aman. Pendekatan psikologis ini juga melibatkan aspek penguatan positif, di mana remaja didukung untuk mengembangkan rasa percaya diri, kemampuan berpikir kritis, serta kemampuan mengambil keputusan secara bertanggung jawab, sehingga mereka mampu menolak berbagai bentuk tekanan sosial yang dapat menyebabkan perilaku seksual berisiko.

Di samping pendekatan psikologis, teknik konseling sensitif budaya juga merupakan aspek penting dalam pelaksanaan konseling remaja. Sensitivitas budaya berarti bahwa konselor perlu memahami, menghargai, serta memperhatikan nilai-nilai budaya, tradisi, norma, serta keyakinan yang dianut oleh remaja dan lingkungannya. Dengan memahami konteks budaya tersebut, konselor dapat menyusun strategi pendekatan yang lebih relevan dan dapat diterima oleh remaja serta komunitasnya. Hal ini penting karena isu-isu kesehatan reproduksi remaja sering kali dianggap tabu atau sensitif dalam konteks budaya tertentu, sehingga penggunaan pendekatan yang kurang tepat dapat menimbulkan penolakan atau bahkan resistensi dari remaja maupun masyarakat.

Dalam penerapan teknik konseling sensitif budaya, konselor perlu bersikap terbuka untuk berdiskusi tentang nilai-nilai budaya yang memengaruhi sikap remaja terhadap seksualitas dan reproduksi, serta menunjukkan penghormatan terhadap kepercayaan remaja tanpa kehilangan fokus pada tujuan pencegahan kehamilan yang ingin dicapai. Konselor dapat menggunakan teknik seperti cerita atau narasi yang dekat dengan kehidupan sehari-hari remaja, bahasa daerah atau ungkapan lokal yang mudah dipahami, serta melibatkan tokoh masyarakat atau tokoh adat yang dihormati untuk mendukung proses konseling, jika diperlukan. Pendekatan yang sensitif terhadap budaya ini tidak hanya meningkatkan efektivitas konseling, tetapi juga memastikan bahwa remaja merasa aman, dihormati, serta diterima oleh komunitasnya, sehingga pesan edukasi seksual dapat tersampaikan secara optimal.

Melalui kombinasi antara strategi konseling individual dan kelompok, pendekatan psikologis yang tepat, serta penggunaan teknik konseling sensitif budaya, pendampingan dan konseling remaja dalam konteks pencegahan kehamilan dapat dilakukan secara efektif. Pendekatan ini akan memungkinkan remaja memiliki ruang ekspresi yang aman, memperoleh dukungan emosional yang

dibutuhkan, serta mengembangkan keterampilan hidup penting yang membantu mereka dalam mengambil keputusan yang bijaksana dan bertanggung jawab terhadap kesehatan seksual dan reproduksinya. Dengan demikian, upaya pencegahan kehamilan remaja dapat dilakukan secara komprehensif, efektif, dan berkelanjutan.

D. Pemberdayaan Remaja dan Keluarga

Pemberdayaan remaja dan keluarga adalah strategi penting dalam upaya pencegahan kehamilan remaja. Remaja sebagai individu tidak dapat berdiri sendiri, melainkan sangat bergantung pada keluarga sebagai institusi utama dalam mendidik dan membentuk karakter serta perilakunya. Oleh karena itu, pendekatan dalam pencegahan kehamilan remaja harus melibatkan keluarga secara aktif, di mana orang tua dan anggota keluarga lainnya diberikan pengetahuan, keterampilan, serta dukungan agar mampu menjadi sumber edukasi dan motivasi utama bagi remaja dalam menjaga kesehatan reproduksinya.

Salah satu langkah penting dalam pemberdayaan keluarga adalah melibatkan keluarga secara aktif dalam pendidikan kesehatan reproduksi. Keluarga, terutama orang tua, memiliki peran yang sangat vital dalam memberikan informasi akurat tentang seksualitas kepada remaja. Namun, di berbagai masyarakat, pembicaraan tentang seksualitas sering kali dianggap sebagai hal tabu, yang menyebabkan orang tua merasa tidak nyaman atau canggung untuk berdiskusi secara terbuka dengan anak-anak mereka tentang topik ini. Oleh sebab itu, pemberdayaan keluarga dalam konteks ini perlu didukung dengan pelatihan atau edukasi khusus yang mampu membekali orang tua dengan pengetahuan dan keterampilan komunikasi yang efektif terkait isu kesehatan reproduksi.

Dalam pelaksanaan edukasi keluarga ini, bidan atau tenaga kesehatan lainnya dapat menjadi fasilitator yang membimbing keluarga untuk memahami pentingnya peran mereka dalam edukasi seksual remaja. Orang tua perlu diberi pemahaman tentang bagaimana berbicara dengan remaja secara terbuka, jujur, namun tetap bijaksana dan sesuai dengan tingkat perkembangan emosional anak-anak mereka. Dalam hal ini, bidan dapat mengadakan sesi edukasi khusus untuk orang tua, yang bertujuan untuk mengatasi rasa canggung dan meningkatkan rasa percaya diri mereka dalam membahas isu seksual secara konstruktif. Dengan pendekatan ini, diharapkan orang tua mampu menjadi sumber informasi yang terpercaya bagi anak-anak mereka, sekaligus menjadi figur yang dapat memberikan nasihat dan dukungan emosional yang diperlukan remaja dalam menghadapi berbagai tekanan sosial yang mendorong perilaku seksual berisiko.

Selain melibatkan keluarga, program pemberdayaan remaja berbasis komunitas juga menjadi bagian penting dari strategi ini. Program pemberdayaan berbasis komunitas adalah upaya kolaboratif yang melibatkan seluruh elemen masyarakat, seperti sekolah, tokoh agama, tokoh masyarakat, organisasi pemuda, dan tenaga kesehatan, untuk bersama-sama menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perkembangan remaja yang sehat dan bertanggung jawab. Program ini biasanya mencakup kegiatan edukasi seksual komprehensif, pelatihan keterampilan hidup (life skills training), serta aktivitas sosial yang positif bagi remaja, sehingga mereka dapat menghabiskan waktu secara produktif, mengurangi risiko terjerumus dalam perilaku seksual berisiko.

Dalam program pemberdayaan komunitas ini, remaja tidak hanya diajarkan tentang aspek biologis atau medis terkait kesehatan reproduksi, tetapi juga diberdayakan melalui pengembangan keterampilan pengambilan keputusan yang sehat, kemampuan berpikir kritis, keterampilan komunikasi, serta kemampuan untuk menolak tekanan sosial (peer pressure). Program-program ini sering kali memanfaatkan pendekatan interaktif, seperti diskusi kelompok, kegiatan seni, olahraga, maupun aktivitas sosial lainnya, yang efektif dalam meningkatkan keterlibatan remaja serta menumbuhkan kepercayaan diri mereka dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan sehari-hari.

Lebih lanjut, penguatan peran keluarga dalam pencegahan kehamilan remaja juga menjadi komponen penting yang tidak dapat diabaikan. Penguatan peran keluarga melibatkan peningkatan kapasitas orang tua untuk menjadi figur yang positif, suportif, serta konsisten dalam memberikan arahan tentang norma-norma sosial yang sehat serta nilai-nilai keluarga yang mendukung kesehatan reproduksi. Keluarga yang kuat, harmonis, dan memiliki komunikasi yang terbuka terbukti lebih efektif dalam mengurangi risiko kehamilan remaja. Dalam keluarga seperti ini, remaja merasa dihargai, didengarkan, dan mendapat perhatian emosional yang cukup, sehingga mereka tidak perlu mencari perhatian, pengakuan, atau kasih sayang dari luar melalui perilaku berisiko.

Dalam konteks penguatan peran keluarga, bidan atau tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan edukasi dan pendampingan secara kontinu kepada keluarga mengenai bagaimana cara terbaik mendukung perkembangan remaja secara emosional maupun sosial. Misalnya, melalui sesi konseling keluarga, pelatihan komunikasi efektif antar anggota keluarga, maupun kegiatan kelompok yang melibatkan keluarga dalam diskusi terbuka tentang isu-isu kesehatan reproduksi remaja. Dengan penguatan ini, keluarga akan memiliki keterampilan yang cukup untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perkembangan remaja yang sehat secara fisik, mental, maupun sosial.

Melalui pendekatan pemberdayaan keluarga dan komunitas ini, upaya pencegahan kehamilan remaja tidak hanya bersifat reaktif, melainkan juga proaktif dan preventif. Strategi ini menciptakan fondasi yang kuat bagi remaja untuk tumbuh dengan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, serta kemampuan untuk membuat keputusan bertanggung jawab mengenai kehidupan seksualnya. Pada akhirnya, remaja yang tumbuh dalam lingkungan keluarga dan komunitas yang diberdayakan akan memiliki peluang yang jauh lebih baik dalam menghindari risiko kehamilan dini, sehingga mereka mampu mencapai potensi penuh dalam kehidupannya.

E. Optimalisasi Peran Bidan di Lingkungan Sekolah

Optimalisasi peran bidan di lingkungan sekolah merupakan salah satu langkah strategis yang sangat penting dalam upaya pencegahan kehamilan pada remaja. Sebagai tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi khusus di bidang kesehatan reproduksi, bidan memiliki potensi besar dalam memberikan edukasi, pendampingan, serta deteksi dini terhadap risiko kesehatan reproduksi yang mungkin dihadapi oleh siswa di sekolah. Untuk memaksimalkan peran ini, bidan perlu terlibat aktif dalam berbagai aktivitas pendidikan dan kesehatan di lingkungan sekolah, baik melalui program Unit Kesehatan Sekolah (UKS) maupun kemitraan yang efektif dengan guru serta pihak-pihak terkait lainnya di lingkungan pendidikan.

Program UKS berbasis pencegahan kehamilan remaja adalah contoh nyata dari upaya optimalisasi peran bidan di lingkungan sekolah. Dalam implementasinya, program ini bukan hanya berfokus pada penanganan masalah kesehatan fisik siswa semata, tetapi juga menempatkan aspek pendidikan kesehatan reproduksi sebagai bagian integral dalam aktivitas UKS. Melalui program ini, bidan dapat mengadakan kegiatan rutin berupa penyuluhan, seminar, diskusi kelompok, atau konsultasi individu dengan siswa mengenai isu-isu penting terkait seksual dan kesehatan reproduksi. Materi yang disampaikan meliputi pemahaman tentang perubahan fisik dan psikologis di masa remaja, dampak negatif kehamilan pada usia dini, risiko perilaku seksual berisiko, serta pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sejak dini.

Dalam konteks ini, bidan harus mampu menciptakan lingkungan yang nyaman, terbuka, serta aman bagi siswa agar mereka dapat mengungkapkan berbagai pertanyaan atau masalah terkait seksualitas tanpa merasa malu atau khawatir dihakimi. Dalam pelaksanaannya, pendekatan yang digunakan hendaknya bersifat ramah remaja, dengan memperhatikan gaya komunikasi yang sesuai dengan usia dan perkembangan psikologis siswa. Keberhasilan program ini akan membantu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan siswa tentang risiko dan konsekuensi

dari perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab, sehingga mampu menurunkan angka kehamilan pada usia remaja di lingkungan sekolah tersebut.

Selain melalui UKS, kemitraan antara bidan dan guru juga menjadi kunci penting dalam optimalisasi peran bidan di sekolah. Guru memiliki posisi strategis sebagai pendidik yang memiliki interaksi intensif sehari-hari dengan siswa, sehingga peran mereka sangat vital dalam mendukung pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi di lingkungan sekolah. Namun, guru seringkali merasa tidak sepenuhnya siap atau nyaman untuk menyampaikan materi tentang kesehatan reproduksi secara mendalam, karena keterbatasan pengetahuan atau rasa tabu yang masih melekat kuat dalam masyarakat. Di sinilah kemitraan antara guru dan bidan menjadi sangat berarti.

Dalam kemitraan ini, bidan berperan sebagai tenaga ahli yang menyediakan pelatihan khusus kepada guru tentang bagaimana cara efektif menyampaikan materi kesehatan reproduksi kepada siswa. Pelatihan tersebut mencakup keterampilan komunikasi, penyajian materi yang sesuai dengan tingkat perkembangan siswa, serta bagaimana menangani pertanyaan atau isu sensitif yang muncul selama pembelajaran. Dengan bekal ini, guru akan lebih percaya diri dalam menyampaikan pendidikan seksual secara terbuka, jelas, dan tepat sasaran. Kolaborasi ini akan menciptakan sinergi yang kuat di lingkungan sekolah, di mana bidan menjadi pendamping teknis sekaligus narasumber, sedangkan guru bertindak sebagai fasilitator pembelajaran yang mendukung dan memperkuat pesan-pesan kesehatan reproduksi kepada siswa secara konsisten dan berkelanjutan.

Selain edukasi, optimalisasi peran bidan di sekolah juga mencakup aktivitas deteksi dini terhadap remaja yang berisiko tinggi mengalami kehamilan dini. Melalui pendampingan secara intensif dan terstruktur, bidan mampu mengidentifikasi siswa-siswa yang mungkin mengalami tekanan emosional, permasalahan dalam keluarga, lingkungan pergaulan yang berisiko, atau tanda-tanda awal perilaku seksual berisiko. Deteksi dini ini biasanya dilakukan melalui observasi langsung, wawancara singkat, atau konseling individual yang dilakukan secara rutin maupun insidental di lingkungan sekolah.

Setelah mengidentifikasi siswa yang berisiko tinggi, bidan kemudian dapat menyusun rencana pendampingan yang bersifat personal atau individual, dengan melibatkan pihak terkait seperti guru, konselor sekolah, atau bahkan orang tua siswa jika diperlukan. Pendampingan yang dilakukan meliputi konseling secara individual maupun kelompok, edukasi yang lebih intensif, serta intervensi psikososial yang bertujuan untuk memperkuat kemampuan siswa dalam menghadapi tekanan sosial, meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab, serta memperkuat dukungan emosional dari lingkungan sekitar siswa.

Melalui kegiatan deteksi dini ini, potensi terjadinya kehamilan dini di lingkungan sekolah dapat ditekan seminimal mungkin. Selain itu, siswa yang berisiko tinggi dapat memperoleh dukungan tepat waktu sehingga mampu membuat pilihan-pilihan yang lebih sehat dan bijaksana mengenai perilaku seksual mereka.

Secara keseluruhan, optimalisasi peran bidan di lingkungan sekolah melalui program UKS yang fokus pada pencegahan kehamilan remaja, kemitraan strategis dengan guru, serta deteksi dini siswa berisiko, merupakan upaya yang sangat efektif dalam menekan angka kehamilan remaja. Dengan pendekatan ini, sekolah tidak hanya menjadi tempat belajar akademik semata, tetapi juga sebagai lingkungan yang mampu mendukung siswa dalam menghadapi berbagai tantangan sosial, emosional, dan kesehatan reproduksi secara bijak dan bertanggung jawab. Pada akhirnya, upaya ini akan membantu generasi muda untuk mencapai masa depan yang lebih sehat, produktif, dan bebas dari dampak negatif kehamilan dini.

F. Kolaborasi Antar Profesi dalam Pencegahan Kehamilan Remaja

Kolaborasi antar profesi dalam upaya pencegahan kehamilan remaja merupakan pendekatan strategis yang sangat efektif dan komprehensif. Mengingat kompleksitas masalah kehamilan remaja yang tidak hanya bersifat medis atau biologis semata, tetapi juga melibatkan aspek psikologis, sosial, emosional, bahkan ekonomi, maka sinergi antar berbagai profesi menjadi hal yang sangat krusial. Dalam konteks ini, integrasi layanan kebidanan dengan peran psikolog, konselor, tenaga pendidik, pekerja sosial, serta institusi lintas sektor lainnya merupakan langkah yang sangat penting untuk menciptakan intervensi yang lebih efektif dan berdampak luas terhadap pencegahan kehamilan pada usia remaja.

Integrasi layanan kebidanan dengan profesi psikolog dan konselor merupakan salah satu bentuk kolaborasi penting dalam mencegah kehamilan remaja. Bidan, sebagai tenaga kesehatan profesional yang memiliki kompetensi di bidang kesehatan reproduksi, sering kali menjadi ujung tombak dalam memberikan edukasi dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi kepada remaja. Namun demikian, upaya tersebut tidak cukup hanya berhenti pada pemberian edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan kontrasepsi saja. Remaja juga memerlukan dukungan emosional dan psikologis yang memadai, khususnya dalam menghadapi tekanan sosial, tantangan emosional, dan perubahan psikologis yang sangat dinamis selama masa remaja.

Dalam hal ini, peran psikolog dan konselor menjadi sangat vital dalam melengkapi layanan kebidanan yang diberikan. Psikolog memiliki keahlian untuk menangani berbagai masalah emosional dan psikologis remaja, seperti kecemasan, depresi, kurang percaya diri, hingga perilaku berisiko yang menjadi faktor pencetus

utama kehamilan remaja. Dengan adanya layanan psikologis, remaja dapat memperoleh pendampingan emosional, penguatan kepercayaan diri, keterampilan komunikasi, serta kemampuan membuat keputusan secara sehat dan bijaksana mengenai perilaku seksual mereka. Di sisi lain, konselor berperan dalam membantu remaja memahami dan mengatasi masalah pribadi dan sosial yang sering kali menjadi latar belakang munculnya perilaku seksual berisiko. Konselor juga dapat menjadi figur yang aman bagi remaja untuk mendiskusikan secara terbuka tentang persoalan yang mereka alami, sehingga permasalahan dapat diselesaikan secara tepat dan tuntas sebelum berkembang menjadi masalah yang lebih serius, seperti kehamilan dini.

Peran lintas sektor dalam program pencegahan kehamilan remaja juga merupakan elemen penting lainnya dari kolaborasi antar profesi. Upaya pencegahan kehamilan remaja tidak bisa dilakukan oleh sektor kesehatan saja, tetapi membutuhkan keterlibatan aktif dari sektor pendidikan, pemerintah daerah, lembaga masyarakat, institusi agama, hingga komunitas sosial secara luas. Sektor pendidikan, misalnya, memiliki peran strategis untuk memasukkan pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi secara sistematis dalam kurikulum sekolah. Hal ini akan menjamin bahwa remaja memperoleh informasi yang benar, valid, dan terpercaya mengenai seksualitas dan dampak negatif dari perilaku seksual berisiko sejak dini.

Di sisi lain, pemerintah daerah memiliki tanggung jawab besar dalam menciptakan kebijakan yang mendukung program pencegahan kehamilan remaja, seperti penyediaan fasilitas konseling remaja di puskesmas, rumah sakit, hingga sekolah-sekolah. Pemerintah juga dapat memberikan dukungan berupa alokasi anggaran khusus untuk pelaksanaan program edukasi seksual yang komprehensif dan pelatihan profesional bagi tenaga kesehatan, tenaga pendidik, maupun konselor. Lembaga masyarakat dan institusi agama juga memegang peranan penting dalam membentuk pandangan positif tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi di masyarakat. Mereka dapat terlibat aktif dalam melakukan kampanye edukasi seksual yang bersifat ramah remaja, menghormati nilai-nilai budaya, serta sensitif terhadap keberagaman yang ada di tengah masyarakat.

Kolaborasi ini tidak akan maksimal tanpa adanya jejaring dukungan yang kuat untuk remaja. Jejaring dukungan adalah sistem terpadu yang terdiri dari berbagai pihak terkait yang bekerja bersama-sama untuk menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung bagi remaja dalam menghadapi tantangan yang berkaitan dengan seksual dan kesehatan reproduksi. Jejaring ini dapat berupa kelompok dukungan yang terdiri dari teman sebaya, guru, orang tua, tenaga kesehatan, konselor, psikolog, serta tokoh masyarakat yang dihormati oleh remaja.

Keberadaan jejaring dukungan akan memastikan bahwa remaja tidak merasa sendirian atau terisolasi ketika menghadapi persoalan sensitif seperti tekanan seksual atau masalah kesehatan reproduksi. Melalui jejaring ini, remaja dapat dengan mudah mengakses informasi yang akurat, dukungan emosional yang memadai, serta intervensi profesional tepat waktu jika dibutuhkan. Keberhasilan jejaring ini terletak pada kemampuan berbagai pihak untuk saling berkomunikasi, saling mendukung, dan secara aktif bekerja sama dalam menangani persoalan remaja secara terpadu, konsisten, dan berkelanjutan.

G. Pemanfaatan Media Digital dan Sosial dalam Edukasi Remaja

Pemanfaatan media digital dan media sosial dalam edukasi remaja, terutama terkait dengan kesehatan reproduksi, menjadi sebuah pendekatan yang sangat efektif dan relevan dalam era teknologi saat ini. Remaja, sebagai generasi digital natives, memiliki pola interaksi dan komunikasi yang erat dengan teknologi digital. Oleh karena itu, pendekatan edukasi melalui platform digital dan media sosial merupakan pilihan strategis untuk menjangkau remaja secara lebih luas, cepat, interaktif, serta lebih efektif dibandingkan metode edukasi tradisional.

Salah satu strategi penting dalam edukasi remaja melalui platform digital adalah memanfaatkan berbagai aplikasi dan layanan digital yang banyak digunakan oleh remaja, seperti Instagram, TikTok, Twitter, YouTube, serta platform podcast dan webinar. Strategi ini menyesuaikan diri dengan kebiasaan remaja yang cenderung mengakses informasi dengan cara visual dan interaktif. Misalnya, melalui platform Instagram, edukasi dapat dilakukan dengan memposting konten visual yang menarik seperti infografis, poster digital, ataupun short video dengan narasi yang santai namun informatif. Konten yang singkat, jelas, padat informasi, dan dikemas secara kreatif akan lebih menarik perhatian remaja dibandingkan dengan metode konvensional seperti ceramah atau brosur.

Selain itu, platform berbasis video seperti YouTube dan TikTok juga menjadi media yang sangat potensial dalam menyampaikan edukasi kesehatan reproduksi. Melalui media ini, tenaga kesehatan seperti bidan maupun pakar kesehatan reproduksi dapat menghadirkan informasi edukasi dalam bentuk video yang interaktif, ringan, namun tetap sarat akan konten ilmiah. Video-video tersebut bisa dikemas dalam format tutorial, diskusi singkat, wawancara dengan pakar, maupun dalam bentuk storytelling yang lebih relevan dengan kehidupan sehari-hari remaja. Dengan cara ini, pesan-pesan edukasi terkait pencegahan kehamilan remaja akan lebih mudah dicerna, dipahami, serta diingat oleh para remaja.

Pengembangan konten digital tentang kesehatan reproduksi untuk remaja harus dilakukan dengan penuh perencanaan dan kreativitas. Penting bagi pembuat

konten untuk memahami karakteristik audiensnya, yakni remaja yang umumnya menyukai konten yang menghibur, ringan, namun tetap memberikan manfaat edukasi yang jelas. Konten digital harus disusun dengan bahasa yang ramah remaja, tidak menggurui, mudah dimengerti, serta memperhatikan tingkat sensitivitas remaja terhadap topik-topik terkait seksualitas.

Konten digital juga perlu dirancang secara khusus agar mampu membangkitkan kesadaran remaja tentang risiko dan dampak negatif kehamilan dini, tanpa memberikan kesan menghakimi atau menyalahkan. Penting pula untuk menyertakan pesan positif yang mendukung remaja untuk berani mengambil keputusan yang bertanggung jawab terhadap diri sendiri, kesehatan, dan masa depan mereka. Dalam pengembangan konten ini, keterlibatan remaja sebagai bagian dari proses kreatif sangat dianjurkan, sehingga hasilnya lebih relevan dengan realitas kehidupan mereka. Kolaborasi dengan influencer remaja, figur publik yang memiliki pengaruh positif, maupun komunitas digital khusus remaja akan memperluas jangkauan edukasi tersebut.

Namun demikian, pemanfaatan media sosial dalam edukasi kesehatan reproduksi tidak boleh mengabaikan aspek etika. Etika pemanfaatan media sosial dalam edukasi pencegahan kehamilan remaja mencakup beberapa prinsip penting, antara lain privasi, kerahasiaan, dan rasa hormat terhadap remaja sebagai individu. Dalam menyampaikan pesan edukasi, konten digital tidak boleh mengekspos privasi remaja atau membuat mereka merasa malu dan tidak nyaman. Konten harus dirancang secara hati-hati, menghindari stigma atau label negatif yang dapat merusak citra diri maupun harga diri remaja.

Penyajian informasi juga harus memperhatikan aspek budaya dan nilai-nilai sosial yang ada di masyarakat. Konten digital yang tidak sensitif terhadap norma budaya lokal justru dapat menimbulkan resistensi atau penolakan dari masyarakat atau remaja itu sendiri. Oleh karena itu, proses produksi konten perlu melibatkan berbagai pihak seperti tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan pakar etika digital untuk memastikan bahwa konten yang dihasilkan tidak hanya edukatif dan menarik, tetapi juga secara etis dan moral dapat diterima oleh masyarakat luas.

Pemanfaatan media sosial juga harus disertai dengan mekanisme pengawasan dan monitoring yang baik untuk menghindari penyebaran informasi keliru (misinformasi) atau informasi yang bersifat sensasional yang justru dapat menyesatkan remaja. Konten yang dibuat harus didasarkan pada bukti ilmiah yang akurat dan terbaru, serta perlu diverifikasi secara ketat sebelum diunggah ke platform digital. Selain itu, adanya moderasi dalam kolom komentar dan interaksi publik juga penting untuk menjaga agar diskusi dan respons tetap sehat, positif, serta informatif.

H. Tantangan dan Hambatan dalam Implementasi Strategi Pencegahan

Implementasi strategi pencegahan kehamilan pada remaja di Indonesia menghadapi sejumlah tantangan dan hambatan yang kompleks, yang bersumber dari aspek sosial, budaya, serta sistem kesehatan. Tantangan dan hambatan ini perlu dikenali secara mendalam agar dapat diatasi dengan solusi yang efektif, terukur, dan kontekstual terhadap kebutuhan remaja.

Salah satu tantangan utama dalam implementasi strategi pencegahan kehamilan remaja adalah tantangan budaya dan stigma sosial yang masih sangat kuat di masyarakat. Di banyak daerah, pembahasan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi masih dianggap tabu dan sering kali dikaitkan dengan moralitas serta nilai-nilai agama yang sangat ketat. Pembicaraan terbuka mengenai pendidikan seksual sering kali dianggap tidak pantas atau bahkan dikhawatirkan dapat mendorong remaja melakukan aktivitas seksual lebih dini. Akibatnya, remaja menjadi kurang mendapatkan akses informasi yang benar, akurat, dan bertanggung jawab mengenai kesehatan reproduksi, sehingga mereka justru rentan terhadap perilaku seksual berisiko tinggi.

Selain itu, stigma sosial yang melekat pada kehamilan remaja juga menjadi hambatan yang serius. Remaja yang mengalami kehamilan di luar pernikahan sering menghadapi berbagai bentuk diskriminasi dan pengucilan, baik dari keluarga, lingkungan sekolah, maupun komunitas tempat tinggalnya. Hal ini menyebabkan banyak remaja enggan untuk mencari pertolongan atau informasi yang benar, sehingga memperparah kondisi kesehatan fisik dan mental mereka. Bidan dan tenaga kesehatan lainnya menghadapi tantangan dalam menjangkau remaja karena adanya ketakutan atau rasa malu dari remaja untuk secara terbuka berbicara tentang masalah yang mereka hadapi.

Hambatan berikutnya adalah keterbatasan informasi dan ketersediaan sumber daya yang mendukung strategi pencegahan kehamilan remaja. Di banyak wilayah, terutama di daerah terpencil atau pedesaan, masih terjadi ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi. Fasilitas kesehatan yang tersedia belum semuanya mampu menyediakan layanan edukasi, konseling, atau penyuluhan terkait kesehatan reproduksi yang komprehensif bagi remaja. Di samping itu, jumlah tenaga kesehatan seperti bidan dan konselor yang terlatih khusus dalam menangani masalah kesehatan reproduksi remaja juga sangat terbatas. Kondisi ini diperburuk dengan kurangnya materi edukasi yang terstandar, minimnya dukungan kebijakan lokal maupun nasional yang mendukung akses layanan reproduksi untuk remaja, serta terbatasnya dana atau anggaran khusus untuk program-program pencegahan kehamilan remaja.

Di samping itu, kendala dalam penyebaran informasi juga menjadi masalah serius. Informasi yang tersedia sering kali tidak dirancang secara khusus untuk kebutuhan remaja, sehingga kurang relevan dan tidak menarik bagi mereka. Metode penyampaian informasi yang masih konvensional dan kurang inovatif membuat remaja sulit tertarik untuk memahami pentingnya pencegahan kehamilan dini. Hal ini menyebabkan remaja lebih sering mendapatkan informasi dari sumber-sumber tidak terpercaya, seperti teman sebaya atau konten-konten yang tidak valid dari internet, yang justru berpotensi meningkatkan risiko kehamilan remaja.

Untuk mengatasi berbagai tantangan tersebut, diperlukan solusi yang holistik dan komprehensif. Salah satu solusi efektif adalah melakukan pendekatan budaya dan sosial yang lebih inklusif dan sensitif. Bidan dan tenaga kesehatan harus mampu bekerja sama dengan pemimpin lokal, tokoh agama, dan tokoh masyarakat untuk membuka ruang dialog yang konstruktif tentang kesehatan reproduksi remaja. Dialog ini bertujuan untuk mengubah persepsi negatif masyarakat tentang edukasi seksual menjadi lebih positif, yaitu sebagai bagian penting dalam menjaga kesehatan remaja dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Pendekatan ini juga akan mengurangi stigma sosial terhadap remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah, sehingga mereka dapat lebih mudah mendapatkan dukungan dan akses terhadap layanan kesehatan yang mereka butuhkan.

Selanjutnya, peningkatan akses informasi melalui media digital yang akurat, menarik, dan ramah remaja merupakan solusi yang sangat potensial. Pengembangan konten edukasi kesehatan reproduksi yang dibuat secara kreatif, menggunakan bahasa yang sederhana dan menarik, serta memanfaatkan berbagai platform digital yang populer di kalangan remaja, akan lebih efektif menjangkau mereka secara luas. Kolaborasi antara tenaga kesehatan dengan content creator atau influencer remaja juga dapat memperkuat strategi ini, sehingga remaja mendapatkan informasi yang tepat secara menarik dan relevan dengan kehidupan sehari-hari mereka.

Untuk mengatasi hambatan keterbatasan sumber daya, pemerintah daerah maupun pusat harus lebih proaktif dalam meningkatkan alokasi dana, fasilitas, dan pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan yang menangani masalah kesehatan reproduksi remaja. Pelatihan intensif yang melibatkan pendekatan psikologis, komunikasi efektif, serta edukasi yang peka budaya sangat diperlukan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam menghadapi remaja. Di tingkat komunitas, pembentukan jejaring antar profesi seperti bidan, konselor, psikolog, guru, serta tokoh masyarakat harus diperkuat untuk menciptakan sistem dukungan yang efektif bagi remaja.

I. Simpulan

Pencegahan kehamilan remaja merupakan isu strategis yang menuntut pendekatan komprehensif dan multidimensional karena implikasi negatifnya yang luas terhadap kesehatan fisik, psikologis, sosial, pendidikan, dan ekonomi remaja. Dalam hal ini, bidan memiliki peran sentral sebagai tenaga kesehatan profesional yang tidak hanya menyediakan layanan kesehatan reproduksi, tetapi juga bertindak sebagai pendidik, konselor, serta advokat bagi remaja. Bidan bertugas memberikan edukasi seksual secara komprehensif, baik melalui lingkungan sekolah maupun komunitas, dengan pendekatan komunikasi yang efektif serta materi yang relevan bagi kebutuhan remaja.

Pendampingan dan konseling remaja menjadi bagian penting dari strategi pencegahan, di mana pendekatan psikologis serta konseling individual maupun kelompok dilakukan secara sensitif terhadap budaya lokal agar remaja merasa nyaman dalam berbagi masalah pribadi mereka. Di samping itu, pemberdayaan remaja melalui penguatan keterampilan hidup serta melibatkan keluarga secara aktif dalam proses edukasi kesehatan reproduksi sangat penting. Peran keluarga yang aktif dan suportif memberikan pengaruh signifikan terhadap kemampuan remaja untuk membuat keputusan yang bijaksana tentang kesehatan reproduksinya.

Optimalisasi peran bidan di lingkungan sekolah melalui program UKS yang berfokus pada pencegahan kehamilan remaja serta kemitraan dengan guru merupakan langkah strategis untuk menjangkau remaja secara langsung dan intensif. Kolaborasi lintas sektor dengan profesi lain seperti psikolog, konselor, guru, tokoh agama, dan tokoh masyarakat juga sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung, sekaligus memperkuat jejaring dukungan sosial bagi remaja.

Pemanfaatan media digital dan media sosial dalam edukasi remaja juga memberikan peluang besar untuk menjangkau remaja secara luas dan efektif. Konten digital yang dikemas secara menarik, informatif, relevan, dan ramah remaja dapat membantu meningkatkan kesadaran mereka tentang risiko dan konsekuensi kehamilan dini. Namun demikian, etika pemanfaatan media sosial yang menjaga privasi dan menghormati nilai budaya tetap perlu diperhatikan agar edukasi yang diberikan dapat diterima dengan baik oleh masyarakat.

Meski demikian, implementasi strategi pencegahan kehamilan remaja masih menghadapi berbagai tantangan seperti stigma sosial, keterbatasan sumber daya, akses informasi, serta hambatan budaya yang perlu diatasi dengan solusi yang komprehensif, inklusif, dan sensitif budaya. Dengan pendekatan strategis yang melibatkan peran aktif bidan, keluarga, komunitas, sekolah, dan berbagai sektor terkait lainnya, upaya pencegahan kehamilan remaja dapat dilakukan secara efektif,

berkelanjutan, serta mampu menciptakan generasi muda yang lebih sehat, bertanggung jawab, dan berdaya saing di masa depan.

J. Referensi

- Susanti, D., Hardisman, H., Yusrawati, M., Mudjiran, M., Machmud, R., & Nursal, Y. M. A. (2023). Exploring adolescent pregnancy expectations in continuity of midwifery care: A qualitative study in Indonesia. *Jurnal Bidan Cerdas*, 5(4), 156–165. <https://doi.org/10.33860/jbc.v5i4.2339>
- Chen, S., Yuda, R. A., & Handayani, S. (2024). Midwifery assessment and interventions protocol for adolescent pregnancy: A Delphi method approach. *Medisains*, 22(2), 74–80. <https://doi.org/10.30595/medisains.v22i2.23317>
- Effendi, D. E., Handayani, L., Nugroho, A. P., & Hariastuti, I. (2021). Adolescent pregnancy prevention in rural Indonesia: A participatory action research. *Rural and Remote Health*, 21(4), Article 6639. <https://doi.org/10.22605/RRH6639>
- Suara, I. M. A., Utami, D. W., Pratiwi, L., & Permatasari, A. D. (2025). Factors associated with adolescent pregnancy and access to reproductive and sexual health services in Indonesia. *BMC Public Health*, 25(2), 134–142. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21504-1>
- Kurniawan, A., Fitriani, D., Sari, N. K., & Putri, E. Y. (2023). Comparing continuity of midwifery care model with the Mother–Child Health Book in enhancing knowledge about adolescent pregnancy in Padang City, Indonesia. *Open Public Health Journal*, 16(1), 12–19. <https://doi.org/10.187/aspect/e18749445278067>

K. Glosarium

- **Kehamilan Remaja**

Kehamilan yang terjadi pada remaja usia 10–19 tahun yang memiliki dampak signifikan pada kesehatan, sosial, pendidikan, dan kehidupan ekonomi remaja.

- **Pendidikan Seksual Komprehensif**

Pendidikan seksual yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, emosional, dan nilai-nilai moral yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi.

- **Konseling Sensitif Budaya**

Pendekatan konseling yang mempertimbangkan nilai-nilai, norma sosial, dan tradisi yang dianut oleh remaja, sehingga pesan edukasi yang disampaikan dapat diterima tanpa adanya konflik budaya.

- **Pendekatan Psikologis**

Metode konseling yang mempertimbangkan karakteristik psikologis remaja, seperti perubahan mood, rasa ingin tahu yang tinggi, dan tekanan sosial, untuk meningkatkan efektivitas intervensi.

- **Keterampilan Hidup (Life Skills)**

emampuan yang meliputi keterampilan pengambilan keputusan, berpikir kritis, komunikasi yang asertif, serta pengelolaan tekanan sosial yang dibutuhkan remaja dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari, khususnya terkait isu seksual dan reproduksi.

- **Advokasi Kebidanan**

Upaya aktif yang dilakukan oleh bidan untuk mempengaruhi kebijakan kesehatan dan pendidikan, serta meningkatkan kesadaran masyarakat demi mendukung program pencegahan kehamilan remaja.

- **Program UKS (Unit Kesehatan Sekolah)**

Program kesehatan di lingkungan sekolah yang berfokus pada pelayanan kesehatan dasar, termasuk edukasi seksual dan reproduksi untuk remaja, dengan melibatkan tenaga kesehatan seperti bidan.

- **Jejaring Dukungan**

Sistem dukungan yang terdiri dari tenaga kesehatan, guru, psikolog, konselor, tokoh masyarakat, serta keluarga yang bekerja sama dalam menyediakan layanan terpadu untuk remaja.

- **Media Digital dan Sosial**

Platform digital, seperti Instagram, TikTok, YouTube, dan media sosial lainnya, yang digunakan sebagai sarana edukasi kesehatan reproduksi secara interaktif dan menarik bagi remaja.

- **Stigma Sosial**

Persepsi negatif atau diskriminasi yang diterima remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah, sehingga menyebabkan kesulitan akses terhadap layanan kesehatan, dukungan psikologis, serta pengucilan dari lingkungan sosialnya.

CHAPTER 4

PENDAMPINGAN PSIKOLOGIS DAN KONSELING REPRODUKSI BAGI REMAJA

Agnes Erida Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Kesehatan reproduksi remaja berada pada persilangan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang berlangsung sangat cepat. Pada rentang usia ini, tubuh mengalami maturasi hormonal dan pertumbuhan organ reproduksi, sementara otak (terutama area yang mengatur kontrol impuls, perencanaan, dan penilaian risiko) masih berkembang. Bersamaan dengan itu, remaja membentuk identitas diri, nilai, serta pola relasi dengan teman sebaya dan orang dewasa. Semua dinamika ini membuat isu reproduksi tidak dapat dipisahkan dari kesehatan mental: kecemasan, rasa malu, rasa ingin tahu, tekanan teman sebaya, hingga pengalaman kekerasan atau perundungan dapat mewarnai cara remaja memahami tubuh dan mengambil keputusan. Karena itu, pendampingan psikologis dan konseling reproduksi yang ramah remaja bukan sekadar pelengkap layanan klinis, tetapi fondasi untuk memastikan transisi menuju dewasa yang sehat, aman, dan bermartabat.

Urgensi pendampingan psikologis lahir dari konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang bila kebutuhan remaja diabaikan. Kehamilan tidak direncanakan pada remaja, infeksi menular seksual, kekerasan berbasis gender, serta gangguan makan atau suasana hati sering berkelindan dengan kurangnya informasi yang dapat dipercaya, rendahnya keterampilan negosiasi dalam relasi, dan terbatasnya akses ke layanan yang menjaga kerahasiaan. Dampak ini tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga pendidikan, ekonomi, dan sosial: putus sekolah, stigma, keterbatasan peluang kerja, hingga siklus kerentanan antar generasi. Pendampingan yang tepat memungkinkan remaja memahami tubuh dan batas-batasnya, menumbuhkan harga diri, mengembangkan keterampilan membuat keputusan, dan mencari pertolongan tanpa takut dihakimi. Pendekatan ini menempatkan remaja sebagai subjek yang memiliki hak dan kapasitas belajar, bukan hanya objek penerima informasi.

Konseling reproduksi bagi remaja harus berlandaskan prinsip yang berpusat pada remaja, sensitif terhadap budaya, berbasis hak, serta aman secara psikologis. Konselor (bidan, perawat, tenaga kesehatan lain, ataupun konselor sekolah) perlu membangun hubungan yang hangat, setara, dan penuh hormat, di mana remaja merasa didengar dan dipercaya. Kerahasiaan menjadi kunci: tanpa jaminan bahwa

informasi pribadi akan dilindungi, remaja cenderung menutup diri atau memberikan jawaban yang dianggap “aman” alih-alih jujur. Komunikasi yang non-menghakimi, penggunaan bahasa yang jelas dan sesuai usia, serta pemberian informasi yang akurat dan seimbang membantu remaja menimbang pilihan. Dalam banyak kasus, pendekatan yang peka trauma diperlukan, terutama bila remaja memiliki riwayat kekerasan, pemaksaan, atau pengalaman buruk dengan layanan kesehatan. Pendampingan tidak berhenti pada penyampaian pengetahuan, tetapi melatih keterampilan hidup: mengelola emosi, menolak tekanan yang tidak diinginkan, bernegosiasi dalam hubungan, dan mencari dukungan ketika membutuhkan.

Walau demikian, remaja menghadapi berbagai tantangan untuk mengakses informasi dan dukungan yang tepat. Salah satu hambatan terbesar adalah norma dan tabu budaya yang membungkam percakapan tentang seksualitas, persetujuan, dan kontrasepsi. Banyak remaja tumbuh dengan pesan yang kontradiktif: di satu sisi dilarang bertanya, di sisi lain dibanjiri informasi dari internet dan media sosial yang kualitasnya tidak selalu dapat dipertanggungjawabkan. Mitos dan disinformasi (misalnya tentang “keampuhan” metode tradisional, bahaya kontrasepsi yang dilebih-lebihkan, atau pandangan yang menyamakan konseling dengan “mendorong perilaku seks bebas”) membuat remaja semakin bingung dan takut mengakses layanan.

Tantangan berikutnya adalah akses fisik dan struktural. Layanan yang ramah remaja sering terkonsentrasi di kota besar, sementara remaja di daerah terpencil menghadapi jarak, biaya transportasi, dan jam layanan yang tidak fleksibel. Di fasilitas yang tersedia, pengalaman tidak selalu ramah: ruang tunggu yang tidak privat, formulir yang rumit, atau sikap petugas yang menggurui dapat membuat remaja enggan kembali. Bagi sebagian remaja, terutama yang hidup dengan disabilitas, yang tidak bersekolah, atau yang berasal dari keluarga berpenghasilan rendah, hambatan bertambah karena keterbatasan alat bantu, bahasa, dan dukungan sosial. Remaja dengan identitas gender dan orientasi seksual yang beragam kerap menghadapi stigma berlapis, sehingga kebutuhan khusus mereka untuk konseling yang aman dan afirmatif sering tidak terpenuhi.

Aspek hukum dan kebijakan juga memengaruhi keberanian remaja mencari pertolongan. Ketentuan tentang persetujuan yang diinformasikan untuk klien di bawah usia tertentu, tata cara pendampingan orang tua, dan batas-batas kerahasiaan berbeda-beda antar wilayah. Remaja sering tidak mengetahui hak-haknya, sedangkan tenaga kesehatan ragu menjelaskan opsi layanan karena khawatir melanggar aturan atau ditentang lingkungan. Ketidakjelasan ini menciptakan ruang abu-abu yang berujung pada penundaan layanan, padahal banyak situasi kesehatan reproduksi dan mental menuntut respons cepat. Kejelasan

prosedur, alur rujukan, dan komunikasi dengan orang tua atau wali, tanpa mengorbankan keselamatan dan otonomi remaja, mutlak diperlukan.

Ruang digital menawarkan peluang sekaligus risiko. Di satu sisi, konseling jarak jauh, modul pembelajaran mandiri, dan grup dukungan sebaya daring dapat menjangkau remaja yang sulit mengakses fasilitas. Di sisi lain, jejak digital, perundungan siber, dan penyalahgunaan data pribadi dapat mencederai rasa aman. Oleh karena itu, setiap inisiatif berbasis digital harus dirancang dengan standar privasi dan keamanan yang ketat, antarmuka yang dapat dipahami remaja, serta mekanisme rujukan yang jelas ke layanan tatap muka bila diperlukan.

Dalam konteks ini, pendampingan psikologis dan konseling reproduksi untuk remaja sebaiknya mengikuti pendekatan ekologi yang memandang remaja dalam jejaring relasi: keluarga, sekolah, teman sebaya, komunitas, dan sistem layanan. Intervensi yang efektif menghubungkan edukasi komprehensif di sekolah, klinik ramah remaja di layanan primer, kanal digital yang tepercaya, serta program penguatan orang tua agar mampu berkomunikasi terbuka tanpa menyalahkan. Bagi remaja dengan risiko tinggi (misalnya yang mengalami kekerasan, penyalahgunaan zat, atau masalah kesehatan mental) jalur rujukan yang terintegrasi dengan layanan psikologi, perlindungan anak, dan penegak hukum perlu tersedia, sehingga keselamatan dan pemulihan ditangani secara menyeluruh.

Akhirnya, kualitas pendampingan ditentukan oleh kompetensi dan sikap pendamping. Pelatihan berkelanjutan yang menekankan komunikasi empatik, kesadaran bias pribadi, pemahaman perkembangan remaja, serta keterampilan konseling berbasis bukti akan meningkatkan kepercayaan remaja dan hasil layanan. Evaluasi berkala melalui umpan balik remaja, penilaian pengalaman layanan, dan pemantauan indikator sederhana (seperti tingkat kunjungan ulang, penyelesaian rujukan, dan perbaikan literasi) membantu memastikan pendampingan tidak berhenti pada niat baik, tetapi menghasilkan perubahan nyata.

B. Landasan Teoritis Pendampingan Psikologis Remaja

Pendampingan psikologis untuk remaja perlu bertumpu pada pemahaman yang utuh tentang bagaimana mereka berkembang dan apa saja konteks yang membentuk keputusan serta perilakunya. Landasan ini mencakup dua pilar. Pilar pertama adalah dinamika perkembangan psikologis remaja yang meliputi perubahan otak, kognisi, emosi, identitas, relasi, dan moral. Pilar kedua adalah pengaruh sistemik dari keluarga, teman sebaya, sekolah, komunitas, budaya, dan lingkungan digital. Keduanya tidak terpisah, melainkan saling berjalani yang menghasilkan kebutuhan, kekuatan, dan kerentanan khas remaja. Dengan landasan

ini, pendampingan dan konseling reproduksi dapat disusun secara realistis, berpusat pada remaja, serta peka terhadap konteks.

1. Konsep perkembangan psikologis remaja.

Masa remaja ditandai percepatan maturasi biologis dan sosial yang tidak selalu bergerak sinkron. Dari sisi neurobiologis, sistem penghargaan di otak menjadi lebih peka terhadap sensasi dan kebaruan, sementara area pengendali eksekutif yang berkaitan dengan perencanaan, penghambatan impuls, dan penilaian risiko masih mematangkan koneksi. Ketidakseimbangan sementara ini membantu menjelaskan mengapa remaja tampak berani mengambil risiko ketika berada dalam situasi yang menstimulasi, terutama di hadapan teman sebaya. Pengetahuan ini penting bagi pendamping, sebab strategi murni informatif sering belum cukup mengubah perilaku tanpa disertai latihan regulasi emosi, manajemen impuls, dan skenario keputusan nyata.

Dari sisi kognitif, mayoritas remaja mulai mampu berpikir abstrak, menyusun hipotesis, dan menimbang konsekuensi jangka panjang. Mereka mengembangkan metakognisi yang memungkinkan merefleksikan pikiran dan perasaan sendiri. Kapasitas ini membuka peluang untuk konseling yang tidak sekadar memberi jawaban benar atau salah, melainkan mengajak remaja menyusun alasan, mempertanyakan mitos, dan mengevaluasi pilihan. Walaupun begitu, kemampuan bernalar tidak otomatis diterapkan dalam situasi sosial yang intens. Oleh sebab itu, latihan pengambilan keputusan perlu dilatihkan melalui simulasi, permainan peran, dan rencana tindakan yang konkret, misalnya bagaimana mengatakan tidak dalam situasi tekanan teman sebaya.

Perkembangan identitas menjadi tugas psikologis utama. Remaja mengeksplorasi nilai, peran, dan aspirasi, termasuk memahami citra tubuh, seksualitas, orientasi, dan ekspresi gender. Eksplorasi bisa memunculkan kegamangan maupun konflik dengan norma keluarga dan budaya. Pendampingan yang efektif memvalidasi proses ini, menyediakan ruang aman untuk bertanya, dan menuntun remaja membangun identitas yang terintegrasi dengan nilai personal dan keluarga yang dihormati. Rasa otonomi perlu dibina berdampingan dengan keterhubungan, sehingga remaja belajar membuat keputusan yang bertanggung jawab tanpa merasa diabaikan.

Regulasi emosi juga mengambil panggung penting. Perubahan hormonal, tuntutan akademik, dinamika pertemanan, serta pengalaman romansa pertama dapat memicu fluktuasi suasana hati. Remaja membutuhkan perangkat untuk mengenali emosi, menamai pengalaman, dan memilih respons yang sehat. Teknik perilaku kognitif, latihan perhatian penuh, dan strategi pemecahan masalah praktis sangat membantu, khususnya dalam konteks isu reproduksi seperti

penanganan tekanan untuk berhubungan seksual, kecemasan atas kehamilan tidak direncanakan, atau reaksi terhadap putus hubungan.

Perkembangan moral dan nilai berjalan paralel. Remaja semakin peka pada keadilan dan hak, namun interpretasi moral kerap dipengaruhi kelompok dan figur panutan yang mereka percaya. Pendamping dapat memfasilitasi dialog tentang persetujuan, batas fisik dan emosional, serta tanggung jawab dalam relasi. Diskusi etis tidak berhenti pada prinsip, tetapi dihubungkan dengan situasi konkret yang relevan secara budaya dan agama, sehingga remaja mampu menerapkan nilai dalam tindakan, bukan hanya mengulang definisi.

2. Pengaruh faktor keluarga, teman sebaya, dan lingkungan sosial.

Keluarga adalah arena perkembangan paling awal dan paling memengaruhi. Pola asuh yang hangat, tegas, dan konsisten cenderung melahirkan remaja dengan regulasi diri yang lebih baik, kepercayaan diri yang sehat, dan kemampuan mengambil keputusan yang lebih matang. Komunikasi yang terbuka mengenai perubahan tubuh, hubungan, persetujuan, serta kontrasepsi mengurangi rasa malu dan memungkinkan remaja mencari bantuan lebih dini. Sebaliknya, pola asuh yang terlalu mengontrol atau menolak dapat mendorong remaja menyembunyikan perilaku dan mencari informasi dari sumber yang tidak dapat dipercaya. Kejelasan aturan rumah tangga yang disepakati bersama, pengawasan yang wajar, dan kepekaan terhadap tanda bahaya menjadi pelindung penting. Status ekonomi keluarga, kesehatan mental orang tua, dan beban stres rumah tangga juga mempengaruhi. Ketika keluarga bergulat dengan kesulitan ekonomi atau konflik berkepanjangan, kemampuan memberikan dukungan emosional bisa menurun. Di sinilah pendamping dapat berperan menghubungkan keluarga ke sumber daya sosial, layanan psikologi, atau program dukungan orang tua agar kapasitas pendampingan di rumah menguat.

Teman sebaya memiliki kekuatan yang khas pada fase ini. Penerimaan kelompok dapat menopang harga diri dan keberanian mencoba hal positif. Kelompok teman yang memiliki norma sehat sering mendorong perilaku aman, misalnya saling mengingatkan untuk tidak melakukan perilaku berisiko, memfasilitasi akses ke layanan konseling, atau menormalkan pencarian informasi dari sumber tepercaya. Di sisi lain, kelompok dengan norma permisif terhadap kekerasan dalam relasi, konsumsi zat, atau seks tanpa persetujuan dapat mempercepat keterlibatan pada perilaku berisiko. Pendamping perlu membaca peta jaringan sosial remaja, mengidentifikasi figur sebaya yang berpengaruh positif, dan bila perlu menggunakan pendekatan pendidikan sebaya yang terstruktur. Keterampilan menolak secara asertif, memilih teman yang

mendukung tujuan hidup, serta mengelola konflik sosial adalah bagian dari materi bimbingan yang esensial.

Lingkungan sosial yang lebih luas membentuk panggung tempat keluarga dan teman sebaya berinteraksi. Iklim sekolah yang aman, inklusif, dan responsif terhadap kebutuhan remaja berperan sebagai faktor pelindung. Guru dan konselor sekolah yang terlatih dalam komunikasi empatik dapat menjadi pintu awal konseling, terutama bagi remaja yang enggan datang ke fasilitas kesehatan. Komunitas dan organisasi keagamaan memiliki potensi besar dalam membangun norma positif, asalkan pendekatan yang dipakai tidak menyudutkan, melainkan mendampingi dan memberi ruang dialog. Lingkungan fisik juga bermakna. Keamanan lingkungan, ketersediaan ruang berkegiatan yang sehat, serta akses pada layanan kesehatan ramah remaja menentukan apakah strategi pendampingan akan berbuah.

Budaya dan kebijakan publik memberi koridor bagi semua proses ini. Norma yang membungkam pembicaraan tentang seksualitas dan persetujuan dapat menghambat pencegahan kekerasan dan infeksi menular seksual. Sebaliknya, kebijakan yang menjamin kerahasiaan, memperjelas persetujuan layanan untuk kelompok usia tertentu, dan memperluas akses ke konseling serta layanan kesehatan reproduksi membuat remaja lebih berani mencari bantuan. Lingkungan digital menghadirkan peluang dan risiko sekaligus. Sumber belajar interaktif, konseling jarak jauh, dan komunitas dukungan dapat menjangkau remaja yang terhambat aksesnya. Namun misinformasi, perundungan siber, paparan konten yang tidak sesuai, serta risiko kebocoran data menuntut literasi digital dan standar privasi yang kuat. Pendamping perlu memastikan kanal digital yang dipakai aman, mudah dipahami, dan terintegrasi dengan jalur rujukan tatap muka.

Implikasi praktis dari seluruh landasan ini jelas. Pendampingan harus memadukan penguatan otonomi remaja dengan keterhubungan yang aman, menyeimbangkan informasi akurat dengan latihan keterampilan, dan menghormati budaya tanpa mengabaikan hak kesehatan. Melibatkan keluarga dilakukan secara hati-hati dengan tetap menjaga kerahasiaan, terutama bila ada risiko kekerasan atau penolakan. Program di sekolah dan komunitas dirancang untuk membentuk norma sehat dan menyediakan rujukan yang mudah diakses. Kanal digital dipilih yang melindungi privasi dan menyediakan konten yang sesuai usia, dengan mekanisme eskalasi bila terdeteksi risiko. Pendekatan yang sensitif trauma menjadi prinsip dasar, karena tidak sedikit remaja membawa beban pengalaman yang menyakitkan.

C. Prinsip dan Etika Konseling Reproduksi Remaja

Konseling reproduksi bagi remaja bertumpu pada tiga pilar etis yang saling menguatkan. Pilar pertama adalah kerahasiaan dan privasi sebagai fondasi kepercayaan. Pilar kedua adalah persetujuan yang diinformasikan sebagai hak untuk memahami dan memilih. Pilar ketiga adalah sensitivitas budaya, agama, dan nilai lokal agar layanan relevan, aman secara psikologis, dan tidak melukai martabat remaja. Ketiganya tidak berdiri sendiri. Dalam praktik, konselor menenun ketiga pilar ini ke dalam setiap salam pembuka, setiap pertanyaan, setiap informasi yang diberikan, hingga cara mendokumentasikan hasil pertemuan.

Kerahasiaan dan privasi dimulai sebelum percakapan berlangsung. Ruang konseling harus mengisyaratkan rasa aman. Pintu ditutup rapat, kursi ditata sejajar agar tidak menekan, dan tidak ada berkas atau layar komputer yang menampilkan data orang lain. Konselor menjelaskan aturan sejak awal dengan bahasa yang sederhana. Ungkapan seperti ini membantu: "Semua yang kamu ceritakan akan saya jaga. Ada beberapa kondisi yang mewajibkan saya meminta bantuan orang dewasa lain demi keselamatanmu, misalnya bila ada kekerasan, ancaman bunuh diri, atau bahaya serius lain. Selain itu, pembicaraan kita tetap menjadi rahasia." Penjelasan singkat ini memberi dua pesan sekaligus, yaitu janji untuk melindungi privasi dan kejujuran tentang batas kerahasiaan sesuai hukum serta keselamatan. Remaja berhak mengetahui bahwa catatan konseling disimpan dengan aman, siapa saja yang dapat mengaksesnya, berapa lama disimpan, dan untuk tujuan apa data mereka digunakan. Pada layanan berbasis digital, standar perlindungan meningkat. Telekonseling dilakukan melalui kanal yang terenkripsi, nama tampilan tidak mengungkap identitas penuh, dan konselor memastikan remaja berada di tempat yang cukup privat. Jika ada orang di ruang yang sama, konselor menanyakan kenyamanan remaja sebelum membahas hal sensitif. Setiap permintaan informasi dari pihak luar, termasuk orang tua, sekolah, atau aparat, ditangani dengan prosedur yang melindungi hak remaja dan mematuhi aturan setempat. Batas kerahasiaan didokumentasikan secara tertulis serta diulangi bila topik percakapan bergeser ke wilayah berisiko tinggi, misalnya ketika remaja mengungkapkan pengalaman kekerasan dalam pacaran. Privasi juga menyangkut tubuh. Pemeriksaan fisik, bila perlu, dilakukan dengan penjelasan langkah demi langkah, tirai atau kain penutup disiapkan, dan kehadiran pendamping hanya atas persetujuan remaja. Hal kecil seperti mengetuk pintu sebelum masuk atau tidak menyebut nama lengkap di ruang tunggu memiliki dampak besar pada rasa aman.

Persetujuan yang diinformasikan adalah proses dialog, bukan lembar tanda tangan. Konselor berkewajiban memastikan remaja memahami apa yang ditawarkan, apa manfaat dan risikonya, serta opsi lain yang tersedia, termasuk

pilihan untuk menunda atau menolak. Empat unsur perlu hadir. Pertama, kapasitas untuk memahami yang dinilai secara wajar dengan memperhatikan usia, kematangan, kondisi emosional, dan kemampuan kognitif. Kedua, kebebasan dari paksaan. Konselor peka terhadap tekanan halus, misalnya tatapan orang tua di sudut ruangan atau rasa takut mengecewakan pasangan. Ketiga, informasi yang memadai dan netral. Konselor menggunakan bahasa yang jelas, contoh konkret, dan alat bantu visual bila perlu. Keempat, pemahaman yang teruji. Teknik ajar balik efektif digunakan. Konselor dapat berkata, "Coba ceritakan kembali dengan kata-katamu, apa yang kamu pahami dari pilihan ini dan apa yang akan kamu lakukan bila ada efek samping." Pada remaja di bawah usia dewasa yang tunduk pada aturan persetujuan orang tua, konselor menapaki jalur etis yang seimbang. Asasnya, remaja tetap memiliki suara melalui persetujuan setuju atau tidak setuju. Keterlibatan orang tua diupayakan bila aman dan bermanfaat, namun keselamatan dan kerahasiaan remaja didahulukan ketika ada risiko kekerasan, penolakan keras, atau pengungkapan akan membahayakan. Di wilayah yang memperbolehkan layanan reproduksi tertentu tanpa persetujuan orang tua, konselor menjelaskan batas itu secara jelas, tetap mendorong dukungan keluarga bila memungkinkan, dan selalu mendokumentasikan alasan profesional di balik keputusan. Persetujuan juga bersifat dinamis. Remaja boleh mengubah pikirannya kapan saja. Dalam layanan digital, persetujuan mencakup izin penggunaan teknologi, penyimpanan data, dan langkah apa yang diambil jika koneksi terputus saat topik sensitif dibahas. Bagi remaja dengan hambatan bahasa atau disabilitas, penerjemah dan alat bantu disediakan tanpa biaya tambahan, serta materi diberikan dalam format yang dapat diakses.

Sensitivitas budaya, agama, dan nilai lokal menghendaki kerendahan hati budaya, bukan sekadar pengetahuan tentang adat. Konselor menyadari bahwa nilai yang hidup di rumah, sekolah, dan komunitas membentuk cara remaja memahami tubuh, relasi, dan pilihan reproduksi. Ada keluarga yang menekankan kesopanan dalam berpakaian dan berbicara, ada sekolah yang mengutamakan kedisiplinan ketat, ada komunitas yang memegang teguh ajaran agama tertentu. Sensitivitas berarti mulai dari mendengar. Konselor dapat membuka dengan pertanyaan seperti, "Di keluarga dan lingkunganmu, bagaimana biasanya topik ini dibicarakan, dan apa yang terasa penting bagimu?" Jawaban remaja memetakan wilayah yang aman untuk berdialog dan wilayah yang memicu kecemasan. Sensitivitas bukan persetujuan pada praktik yang merugikan, seperti pemaksaan dalam hubungan, pernikahan usia anak, atau kekerasan dalam rumah tangga. Ketika nilai lokal berpotensi melukai, konselor menempatkan keselamatan dan hak remaja sebagai pagar etis, lalu mengajak remaja merancang langkah yang realistis dan aman.

Kalimat yang jujur sekaligus empatik membantu, misalnya, "Saya menghormati keyakinan keluargamu. Tugas saya juga memastikan kamu aman dan punya informasi yang benar. Mari kita cari cara yang sejalan dengan nilai yang kamu pegang, sambil melindungi kesehatanmu." Dalam komunitas yang menempatkan pemimpin agama sebagai rujukan moral, kolaborasi bisa dijadi dengan figur yang berpandangan melindungi anak dan anti kekerasan. Pada saat yang sama, konselor menghindari bahasa menghukum, menghindari asumsi tentang orientasi atau identitas gender, serta menyediakan opsi konselor sejenis kelamin bila hal itu membuat remaja lebih nyaman. Materi edukasi menampilkan contoh yang sesuai konteks lokal, gambar yang sopan, dan istilah yang dapat dipahami tanpa mengaburkan sains.

Ketiga pilar ini berpadu dalam tata laksana sehari-hari. Sesi dimulai dengan membangun kontrak kerahasiaan yang jelas. Informasi disampaikan dengan jujur dan seimbang, lalu pemahaman remaja diuji. Nilai dan keyakinan dieksplorasi dengan rasa ingin tahu, bukan dengan penilaian. Ketika risiko terungkap, konselor menjelaskan batas kerahasiaan dan memprioritaskan keselamatan, seraya memberi remaja ruang untuk memilih langkah yang ia rasa mungkin dilakukan. Dokumentasi ringkas, faktual, dan aman menjadi penutup sesi. Di pertemuan berikutnya, proses persetujuan dan pemeriksaan kenyamanan diulang secara singkat karena kondisi dan pilihan remaja dapat berubah.

Gambaran singkat berikut menunjukkan bagaimana ketiga pilar bekerja. Seorang remaja datang dengan kecemasan tentang keterlambatan menstruasi. Konselor menyambut, menjelaskan kerahasiaan dan batasnya, menanyakan apakah ia nyaman berbicara sendirian atau ditemani. Setelah memilih berbicara tanpa pendamping, remaja menceritakan tekanan dari pasangan. Konselor menyampaikan informasi akurat tentang tanda kehamilan, opsi pemeriksaan, dan dukungan yang tersedia. Ajar balik digunakan untuk memastikan pemahaman. Ketika remaja menyebut bahwa keluarganya sangat konservatif dan ia takut diusir, konselor memvalidasi ketakutan itu, memetakan risiko, dan menyusun rencana yang aman. Rujukan untuk tes dilakukan dengan memperhitungkan lokasi yang menjaga privasi, sementara materi edukasi diberikan dalam bahasa yang sopan dan tidak memicu stigma. Jika hasil tes positif, keputusan berikutnya dibahas dengan menempatkan remaja sebagai pemegang kendali informasi tentang tubuhnya, sekaligus menjelaskan konsekuensi dan batas hukum yang berlaku. Di sepanjang proses, catatan disimpan aman dan hanya informasi yang perlu yang dibagikan kepada pihak lain atas dasar keselamatan atau izin eksplisit.

D. Tujuan dan Sasaran Pendampingan

Pendampingan psikologis dalam konteks kesehatan reproduksi remaja pada dasarnya diarahkan untuk memastikan setiap remaja tumbuh dengan pengetahuan yang dapat dipercaya, keterampilan hidup yang relevan, dan dukungan emosional yang memadai sehingga ia mampu membuat keputusan yang aman, sehat, dan bertanggung jawab. Tujuan umum ini memadukan dua dimensi yang tidak terpisahkan, yaitu penguatan kapasitas pribadi remaja dan penciptaan lingkungan yang memungkinkan keputusan sehat tersebut diambil. Artinya, pendampingan bukan hanya mentransfer informasi, melainkan membangun kepercayaan diri, rasa berdaya, dan kemampuan meregulasi emosi, sekaligus menjembatani remaja dengan layanan yang menjaga kerahasiaan serta menghormati haknya.

Di dalam tujuan umum tersebut, tersusun tujuan khusus yang lebih operasional. Pertama, pendampingan bertujuan meningkatkan literasi reproduksi dan seksual secara komprehensif, mulai dari pemahaman pubertas, persetujuan dalam relasi, pencegahan kekerasan, hingga pilihan kontrasepsi yang sesuai usia dan kondisi. Kedua, pendampingan menumbuhkan keterampilan psikologis yang melindungi, seperti pengenalan dan pengelolaan emosi, penilaian risiko yang realistis, pengambilan keputusan berbasis nilai pribadi, dan komunikasi asertif untuk mengatakan ya maupun tidak dalam situasi yang menekan. Ketiga, pendampingan memfasilitasi pembentukan identitas yang sehat, termasuk penerimaan terhadap citra tubuh, orientasi, dan ekspresi diri, tanpa melepaskan keterhubungan yang aman dengan keluarga dan komunitas. Keempat, pendampingan mengurangi hambatan struktural dengan membantu remaja memahami hak dan jalur akses layanan, mengantar mereka kepada rujukan yang tepat ketika dibutuhkan, dan memastikan pengalaman layanan yang privat serta bebas stigma. Kelima, pendampingan memberikan dukungan pemulihan bagi remaja yang mengalami masalah spesifik seperti kecemasan, depresi, kekerasan dalam pacaran, kehamilan tidak direncanakan, atau infeksi menular seksual, melalui konseling yang peka trauma dan rujukan terintegrasi ke layanan psikologi, sosial, dan perlindungan anak. Keenam, pendampingan memperkuat peran orang tua, guru, dan figur komunitas agar komunikasi dengan remaja menjadi lebih terbuka dan suportif, sebab ekosistem yang mendukung sering kali menentukan keberhasilan intervensi lebih daripada sesi konseling individual yang bersifat sporadis.

Sasaran pendampingan dirancang adaptif terhadap ragam kebutuhan remaja yang bergerak di spektrum preventif, promotif, dan kuratif. Pada ranah preventif, fokusnya adalah mencegah timbulnya masalah dengan memperkuat pelindung sejak dini. Remaja awal yang sedang memasuki pubertas memerlukan penjelasan yang bersahabat tentang perubahan tubuh, perasaan yang muncul, serta batas

pribadi dan persetujuan. Mereka juga diuntungkan oleh latihan sederhana untuk mengelola rasa ingin tahu dan tekanan teman sebaya, misalnya melalui permainan peran yang mempraktikkan cara menolak dengan sopan namun tegas. Remaja pertengahan dan akhir membutuhkan materi yang lebih kompleks tentang relasi sehat, negosiasi dalam berpacaran, serta konsekuensi emosional dan sosial dari pilihan reproduksi. Pada tahap preventif ini, strategi yang paling efektif biasanya memadukan edukasi di sekolah, kanal digital yang aman, dan kehadiran klinik ramah remaja di layanan primer, sehingga informasi yang diterima langsung terhubung dengan tempat mencari bantuan ketika diperlukan.

Pada ranah promotif, pendampingan menekankan penguatan aset dan peluang yang memperkaya kualitas hidup remaja. Kegiatan yang meningkatkan rasa bermakna dan keterikatan positif terbukti mengurangi keterlibatan pada perilaku berisiko. Klub sebaya yang mempromosikan proyek layanan masyarakat, mentoring oleh mahasiswa atau tenaga kesehatan muda, serta program kepemimpinan yang mengaitkan tujuan akademik dengan kesehatan pribadi dapat meningkatkan harga diri dan motivasi remaja untuk menjaga diri. Pada kelompok ini, pendamping menegaskan bahwa kesehatan reproduksi bukan hanya soal menghindari risiko, tetapi juga tentang membangun relasi yang saling menghormati, memiliki rencana hidup yang jelas, dan menata lingkungan digital agar aman. Program promotif juga ideal untuk menjangkau remaja yang tidak bersekolah melalui komunitas, pusat kegiatan pemuda, atau platform mobile, sehingga kesenjangan akses akibat lokasi dan status sosial ekonomi dapat dipersempit.

Pada ranah kuratif, sasaran pendampingan adalah remaja yang sudah mengalami masalah dan membutuhkan intervensi klinis atau psikologis yang lebih intensif. Seorang remaja yang datang dengan kecemasan berat pasca pengalaman kekerasan, misalnya, memerlukan konseling peka trauma, skrining keamanan, dan rencana keselamatan yang realistis. Remaja hamil yang tidak merencanakan kehamilan memerlukan konseling yang netral dan komprehensif tentang pilihan yang tersedia, dukungan emosional untuk mengelola reaksi keluarga, serta rujukan ke layanan antenatal yang ramah remaja bila ia memilih melanjutkan kehamilan. Remaja dengan gejala depresi atau penggunaan zat memerlukan asesmen klinis, intervensi psikoterapeutik yang sesuai usia, serta koordinasi dengan layanan spesialis. Pada fase kuratif, prinsip kerahasiaan dan persetujuan tetap dijaga ketat, di saat yang sama keselamatan menjadi prioritas, sehingga batas kerahasiaan dijelaskan ulang ketika terdapat risiko serius yang menuntut pelibatan pihak lain.

Pendampingan yang efektif tidak membatasi sasaran pada satu atribut demografis. Remaja laki laki sama perlunya mendapat konseling tentang persetujuan, kontrasepsi, dan tanggung jawab dalam relasi seperti halnya remaja

perempuan. Remaja dengan disabilitas memerlukan materi dan cara penyampaian yang aksesibel, misalnya dengan bahasa yang sederhana, visual yang jelas, atau dukungan juru bahasa isyarat. Remaja yang tinggal di wilayah rural membutuhkan opsi layanan yang tidak bergantung pada koneksi internet cepat, seperti sesi tatap muka berkala, materi cetak, atau telepon suara. Remaja yang hidup dengan keterbatasan ekonomi memerlukan rujukan ke program bantuan biaya transportasi atau layanan gratis agar saran yang diberikan realistis untuk dijalankan. Remaja yang mengalami stigma karena identitas gender atau orientasi seksualnya memerlukan jaminan bahwa ruang konseling aman dan afirmatif, sehingga ia berani jujur menuturkan kebutuhan sebenarnya.

Penetapan sasaran juga mempertimbangkan tahap perkembangan. Remaja awal cenderung membutuhkan struktur yang lebih jelas, aturan yang konsisten, dan latihan keterampilan yang bersifat konkret. Remaja pertengahan umumnya lebih responsif terhadap dialog yang mengundang mereka berargumentasi dan merumuskan alasan pribadi, sehingga konselor perlu menahan dorongan untuk memberi nasihat cepat dan lebih banyak memfasilitasi penalaran. Remaja akhir lebih siap diajak membuat rencana jangka menengah, misalnya mengatur langkah untuk mengakses layanan kontrasepsi secara mandiri, menyusun rencana pendidikan, atau membangun jaringan dukungan ketika meninggalkan rumah untuk kuliah atau bekerja.

Agar tujuan dan sasaran tidak berhenti sebagai pernyataan, pendampingan memerlukan indikator keberhasilan yang mudah dimonitor tanpa membebani remaja. Hasil jangka pendek dapat dilihat dari meningkatnya pemahaman tentang persetujuan, berkurangnya mitos yang dipercaya, dan bertambahnya kepercayaan diri untuk bertanya atau menolak tekanan yang tidak diinginkan. Hasil menengah tercermin dari perilaku, seperti peningkatan kunjungan ke layanan ramah remaja, penggunaan kontrasepsi yang konsisten bagi yang aktif secara seksual, penurunan kejadian kekerasan dalam pacaran yang dilaporkan, serta berkurangnya gejala kecemasan atau depresi. Hasil jangka panjang menyentuh indikator sosial yang lebih luas, termasuk berkurangnya kehamilan tidak direncanakan pada remaja, menurunnya infeksi menular seksual, dan meningkatnya kelulusan sekolah. Semua pengukuran dilakukan dengan tetap menjaga kerahasiaan, meminimalkan pertanyaan yang berpotensi memicu ulang trauma, dan mengembalikan temuan ke remaja serta komunitas dalam bentuk umpan balik yang membangun.

E. Teknik dan Pendekatan Pendampingan

Pendampingan psikologis dan konseling reproduksi bagi remaja membutuhkan teknik yang lentur sekaligus terukur, karena situasi yang dihadapi

remaja sangat beragam. Pendekatan yang efektif selalu berangkat dari kebutuhan individual, tetapi juga memanfaatkan kekuatan kelompok sebaya, dukungan keluarga, serta pemilihan media yang sesuai usia dan konteks. Bagian ini menguraikan bagaimana konseling individual dijalankan secara berjenjang, bagaimana kelompok sebaya dikelola agar aman dan produktif, bagaimana keluarga dilibatkan tanpa mengorbankan kerahasiaan remaja, dan bagaimana pemilihan metode pembelajaran disesuaikan dengan karakter remaja di berbagai lingkungan.

Pendekatan konseling individual bertumpu pada kualitas hubungan yang setara dan aman. Sesi biasanya diawali dengan kontrak kerahasiaan yang jelas, pemeriksaan kesiapan bicara, serta kesepakatan tujuan jangka pendek yang realistis agar remaja merasakan kemajuan sejak awal. Asesmen dilakukan secara biopsikososial dengan menanyakan konteks keluarga, pertemanan, sekolah, dan penggunaan media digital, diikuti skrining keselamatan untuk mendeteksi risiko kekerasan, paksaan dalam relasi, atau keinginan menyakiti diri. Setelah gambaran menyeluruh diperoleh, konselor memilih teknik kerja yang relevan. Pada topik regulasi emosi dan kecemasan, strategi perilaku kognitif seperti mengidentifikasi pikiran otomatis, latihan napas, dan rencana tindakan menghadapi situasi pemicu terbukti membantu. Ketika remaja berada dalam dilema keputusan reproduksi, wawancara motivasional bermanfaat untuk mengeksplorasi ambivalensi tanpa menghakimi sekaligus menumbuhkan komitmen pada pilihan yang aman. Jika remaja membawa pengalaman trauma, pendekatan yang peka trauma menjadi prinsip kerja utama, misalnya memecah pembahasan menjadi langkah kecil, menawarkan pilihan pada setiap tahap, dan menghindari detail yang memicu ulang. Di bidang reproduksi, konselor memberikan informasi yang akurat tentang pubertas, persetujuan, kontrasepsi, dan infeksi menular seksual, lalu meminta remaja mengulang dengan kata-katanya untuk memastikan pemahaman. Rencana keselamatan disusun bersama apabila terdeteksi risiko tinggi, termasuk jalur rujukan ke layanan kesehatan, psikologi, perlindungan anak, atau aparat penegak hukum jika dibutuhkan. Setiap sesi ditutup dengan rangkuman poin kunci, tugas rumah sederhana yang dapat dikerjakan remaja, serta kesepakatan tindak lanjut yang jelas.

Konseling kelompok sebaya memanfaatkan pengaruh teman untuk memperkuat perilaku sehat. Kelompok dibentuk kecil, biasanya enam hingga dua belas remaja, dengan aturan main yang disepakati bersama tentang kerahasiaan, saling menghargai, dan hak untuk tidak berbagi jika belum siap. Fasilitator membuka ruang agar pengalaman beragam dapat muncul tanpa rasa takut dinilai, sebab proses belajar utama terjadi ketika remaja menyadari bahwa kebingungan mereka dialami banyak orang lain. Materi disajikan secara interaktif melalui cerita kasus, permainan peran, dan diskusi terstruktur. Misalnya, skenario tentang tekanan pacar

untuk berhubungan seksual dapat dipakai untuk melatih kalimat penolakan yang tegas namun sopan, menimbang risiko, dan memilih langkah aman berikutnya. Kelompok juga dapat digunakan untuk membongkar mitos, seperti anggapan bahwa kontrasepsi selalu berbahaya atau bahwa permintaan persetujuan merusak romantika. Tugas fasilitator adalah menjaga dinamika agar suara yang lebih keras tidak mendominasi, memberi ruang bagi peserta yang pemalu, serta mengintervensi jika muncul komentar yang menyudutkan identitas tertentu. Dalam kelompok campuran, sensitivitas gender dan keragaman identitas perlu dijaga, sementara dalam kelompok khusus, misalnya kelompok remaja putri atau kelompok remaja dengan disabilitas, materi disesuaikan dengan kebutuhan spesifik. Kegiatan kelompok ditutup dengan rujukan jelas ke layanan yang ramah remaja, sehingga energi positif kelompok berlanjut menjadi tindakan nyata di luar ruang pertemuan.

Konseling berbasis keluarga berangkat dari pemahaman bahwa remaja tumbuh dalam sistem relasi yang saling mempengaruhi. Tujuan utama bukan sekadar memberi nasihat kepada orang tua, melainkan memperbaiki pola komunikasi agar remaja merasa aman untuk bercerita dan orang tua mampu mendengar tanpa menghakimi. Sesi dimulai dengan pemetaan kekuatan keluarga, kebiasaan pengasuhan, nilai yang dijunjung, serta titik gesekan yang sering memicu konflik. Konselor memfasilitasi percakapan yang biasanya sulit terjadi di rumah, misalnya bagaimana orang tua menyampaikan kekhawatiran tanpa melarang secara total, atau bagaimana remaja meminta kepercayaan tanpa bersikap menantang. Teknik komunikasi yang dapat dipraktikkan di antaranya adalah mendengar aktif, pesan dengan pernyataan saya, dan negosiasi aturan yang jelas tetapi realistis. Ketika keluarga memiliki kekuatan religius atau budaya yang kuat, konselor mengajak menata ulang nilai itu agar melindungi, bukan menyakiti, misalnya menekankan kewajiban saling menghormati dan menolak kekerasan dalam rumah tangga. Pada kasus tertentu, pelibatan keluarga tidak aman atau tidak bermanfaat, misalnya ketika ada risiko kekerasan, penolakan keras terhadap identitas remaja, atau kontrol berlebihan yang menghilangkan otonomi. Dalam situasi seperti itu, konselor menjelaskan batas pelibatan keluarga, menjaga kerahasiaan remaja, dan berfokus pada rencana keselamatan serta jejaring dukungan alternatif seperti guru, paman atau bibi yang dipercaya, atau layanan sosial.

Media dan metode yang digunakan harus sesuai usia, kemampuan literasi, akses teknologi, serta budaya setempat. Untuk remaja awal, penjelasan konkret dan visual yang kuat lebih mudah dipahami, misalnya diagram perubahan pubertas, komik yang mengilustrasikan persetujuan, atau permainan papan sederhana yang mengajarkan pengambilan keputusan. Remaja pertengahan cenderung menyukai aktivitas yang memungkinkan mereka berdebat dan membangun argumen, seperti

debat terstruktur tentang mitos dan fakta atau simulasi pengambilan keputusan dalam skenario berisiko. Remaja akhir siap untuk materi yang lebih reflektif, termasuk perencanaan hidup, perencanaan reproduksi, dan pengelolaan relasi jangka panjang. Di wilayah dengan akses internet baik, modul mikro belajar melalui ponsel, pesan pengingat kunjungan, dan konsultasi singkat melalui kanal yang terjamin aman dapat memperkuat sesi tatap muka. Namun tidak semua remaja memiliki perangkat atau kuota data. Oleh sebab itu, alternatif luring tetap disiapkan berupa materi cetak yang ramah literasi, video pendek yang dapat diputar bersama di sekolah atau posyandu remaja, dan konseling melalui telepon suara. Kebutuhan aksesibilitas harus diperhatikan sejak desain. Remaja dengan gangguan pendengaran memerlukan teks atau juru bahasa isyarat, remaja tunanetra memerlukan audio deskripsi, dan remaja dengan bahasa ibu selain bahasa Indonesia memerlukan penerjemahan yang sensitif budaya. Di ruang digital, keamanan dan privasi tidak bisa dinegosiasikan, sehingga konselor memilih platform yang terenkripsi, memberikan panduan mengamankan percakapan, serta menyepakati kode darurat jika remaja tiba tiba tidak aman untuk melanjutkan diskusi.

F. Materi Konseling Reproduksi

Materi konseling reproduksi untuk remaja harus menyentuh hal yang mereka alami hari ini sekaligus menyiapkan mereka menghadapi keputusan esok hari. Isinya tidak berhenti pada pengetahuan biologis, tetapi juga membangun cara berelasi yang sehat, keterampilan berkomunikasi, kemampuan mengenali dan menghindari risiko, serta pemahaman hak reproduksi dan kesehatan seksual. Pendekatan yang baik selalu menyatukan sains yang jelas, bahasa yang ramah remaja, dan latihan praktis agar informasi berubah menjadi kebiasaan yang melindungi.

1. Pubertas dan perubahan fisik psikologis.

Pubertas adalah fase ketika sistem hormon mulai bekerja lebih aktif dan mengawali pematangan organ reproduksi, pertumbuhan cepat, serta perubahan bentuk tubuh. Pada remaja perempuan, tanda yang sering muncul adalah pertumbuhan payudara, tumbuhnya rambut di daerah kemaluan dan ketiak, perubahan bentuk pinggul, serta datangnya menstruasi pertama. Siklus menstruasi di awal sering belum teratur, sehingga konseling perlu menjelaskan apa yang normal, cara mencatat siklus, perawatan kebersihan diri, dan kapan harus mencari pertolongan bila terjadi keluhan seperti perdarahan sangat banyak, nyeri hebat, atau menstruasi tidak datang dalam waktu lama. Pada remaja laki laki, terjadi pembesaran testis dan penis, tumbuh rambut di daerah kemaluan dan ketiak, perubahan suara, mimpi basah, dan peningkatan massa otot. Pembesaran payudara ringan dan sementara kadang terjadi dan bukan gangguan keganasan.

Kedua kelompok sama-sama menghadapi jerawat, bau badan yang lebih kuat, serta lonjakan tinggi badan. Di balik perubahan fisik, otak juga berubah. Area yang memberi rasa senang dan dorongan ingin mencoba hal baru menjadi lebih peka, sementara bagian yang mengendalikan impuls dan menimbang konsekuensi masih mematangkan sambungannya. Inilah mengapa remaja dapat mengerti penjelasan risiko di kelas, tetapi tetap kesulitan menolak ajakan yang terasa seru di lingkungan teman. Materi konseling harus menghubungkan biologi dengan pengalaman harian: mengelola citra tubuh, menata kebiasaan tidur dan makan agar mood stabil, mengenali tanda stres, serta teknik sederhana untuk menenangkan diri ketika cemas. Edukasi juga membongkar mitos, misalnya mitos tentang menstruasi yang tidak boleh berolahraga, atau mimpi basah yang dianggap penyakit. Remaja perlu didorong bertanya dan memeriksa fakta dari sumber tepercaya.

2. Hubungan sehat dan keterampilan komunikasi.

Di fase ini, remaja mulai membangun relasi pertemanan yang lebih intim, mencoba berpacaran, dan belajar menegosiasikan batas diri. Hubungan yang sehat ditandai rasa saling menghormati, kejujuran, dukungan terhadap tujuan masing-masing, serta kebebasan untuk berkata setuju atau tidak setuju tanpa takut. Konseling mengajarkan apa itu persetujuan dalam relasi. Persetujuan harus diucapkan dengan jelas, diberikan secara bebas tanpa tekanan, dapat ditarik kapan saja, dan berlaku hanya untuk satu aktivitas pada satu waktu. Remaja dilatih mengenali sinyal bahwa seseorang tidak memberi persetujuan, misalnya diam, kaku, menghindar, atau berkata iya karena takut. Keterampilan komunikasi diajarkan melalui latihan, bukan hanya ceramah. Teknik mendengar aktif membantu mereka menahan dorongan menyela. Pernyataan dengan “saya” menurunkan defensif, misalnya “Saya merasa tidak nyaman” dibanding “Kamu keterlaluan”. Keterampilan asertif memberi kalimat penolakan yang sopan namun tegas, sementara negosiasi menuntun remaja mencari alternatif yang aman ketika terdapat perbedaan keinginan. Konflik dalam relasi tidak bisa dihindari, maka strategi menyelesaikannya tanpa kekerasan perlu dipraktikkan, termasuk kapan harus berhenti dan meminta bantuan orang dewasa. Di era digital, komunikasi daring dan media sosial menjadi bagian relasi. Remaja perlu paham etika mengirim foto, risiko berbagi data pribadi, serta hak untuk tidak mengirim konten yang membuat tidak nyaman. Semua ini dipraktikkan melalui permainan peran, studi kasus, dan skenario yang bersumber dari pengalaman mereka sendiri, sehingga bahasa kelas terhubung dengan kehidupan mereka.

3. Pencegahan perilaku berisiko.

Pencegahan tidak identik dengan menakuti. Tujuannya membantu remaja menilai situasi secara realistis dan punya rencana untuk tetap aman. Materi mencakup pencegahan kehamilan tidak direncanakan dan infeksi menular seksual, pengaruh alkohol dan zat terhadap pengambilan keputusan, serta keselamatan di ruang digital. Konseling menjelaskan spektrum pilihan menjaga diri, dari memilih tidak berhubungan seksual sampai penggunaan kontrasepsi secara benar dan konsisten bagi yang sudah aktif secara seksual. Remaja perlu mengenal konsep perlindungan ganda, yaitu menggabungkan kondom dengan metode lain untuk meningkatkan efektivitas dan sekaligus mencegah infeksi menular seksual. Cara pemakaian kondom yang benar dijelaskan dengan alat bantu yang pantas, termasuk cara memeriksa tanggal kedaluwarsa, membuka kemasan tanpa merusak, dan membuang dengan benar. Kontrasepsi darurat diperkenalkan sebagai pilihan yang sah bila terjadi kegagalan alat atau hubungan tanpa perlindungan, beserta batas waktu penggunaan agar efektif. Pencegahan tidak berhenti pada kontrasepsi. Remaja belajar mengenali tekanan teman sebaya, situasi rawan paksaan, dan tanda hubungan tidak sehat seperti cemburu berlebihan, isolasi dari teman, atau kontrol atas ponsel dan sandi media sosial. Rencana keselamatan dibuat sederhana dan nyata, misalnya menyiapkan kata sandi rahasia dengan teman untuk meminta dijemput, menentukan batas lokasi pertemuan, atau menyimpan nomor layanan bantuan. Terkait alkohol dan zat, materi menekankan bahwa kemampuan menilai persetujuan dan melindungi diri menurun ketika terpengaruh, sehingga strategi penghindaran situasi berisiko dibahas secara langsung. Di ranah digital, pencegahan mencakup cara mengatur privasi akun, mengenali penipuan dan pemerasan berbasis konten intim, serta langkah melapor bila menjadi korban. Semua dibungkus dalam gaya yang tidak menghakimi agar remaja berani jujur tentang apa yang sebenarnya terjadi.

4. Hak reproduksi dan kesehatan seksual.

Remaja berhak mendapatkan informasi yang benar, layanan yang ramah, dan perlindungan dari perlakuan yang merendahkan. Materi ini mengajak mereka memahami bahwa hak reproduksi dan kesehatan seksual mencakup hak atas informasi, hak atas layanan yang berkualitas, hak atas kerahasiaan dan privasi, hak untuk menyetujui atau menolak suatu intervensi setelah menerima penjelasan yang memadai, serta hak untuk bebas dari kekerasan dan paksaan dalam relasi. Remaja juga berhak diperlakukan tanpa diskriminasi, terlepas dari jenis kelamin, status sosial, kemampuan, orientasi, dan identitas gender. Dalam praktik, ini berarti remaja boleh bertanya tanpa takut dipermalukan, berhak mengakses konseling dan layanan dasar sesuai aturan yang berlaku, dan berhak meminta kehadiran pendamping yang ia percayai bila itu membuatnya lebih aman.

Konseling menjelaskan batas batas kerahasiaan secara jujur, terutama ketika ada risiko serius terhadap keselamatan yang mengharuskan pelibatan orang dewasa lain, agar remaja memahami alasan profesional di balik tindakan tersebut. Materi juga mengulas jalur pengaduan bila hak mereka dilanggar, misalnya bila mengalami pelecehan di layanan, dirahasiakan datanya, atau ditolak karena stigma. Untuk remaja yang memegang nilai budaya dan agama tertentu, konseling menempatkan penghormatan pada keyakinan sebagai titik berangkat, lalu mencari cara melindungi kesehatan tanpa mengkhianati nilai yang mereka pegang. Jika sebuah praktik budaya berpotensi membahayakan, konselor menjelaskan risikonya, menawarkan pilihan yang lebih aman, dan menyusun langkah bertahap agar remaja tetap terlindungi.

G. Peran Tenaga Kesehatan dan Pemangku Kepentingan

Pendampingan psikologis dan konseling reproduksi bagi remaja tidak akan efektif jika dibebankan pada satu profesi saja. Keberhasilannya bergantung pada kerja bersama antara bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lain yang menjadi garda depan layanan, serta dukungan sistematis dari sekolah, orang tua, dan komunitas. Kolaborasi ini menjembatani dua kebutuhan pokok remaja, yaitu akses ke informasi dan layanan yang aman, serta lingkungan sosial yang menerima, melindungi, dan mendorong pilihan yang sehat.

Bidan memegang peran sentral karena berada sangat dekat dengan kebutuhan reproduksi remaja. Di ranah klinis, bidan melakukan skrining yang peka terhadap usia untuk mendeteksi risiko kehamilan tidak direncanakan, infeksi menular seksual, kekerasan dalam pacaran, dan masalah kesehatan mental yang kerap menyertai. Konseling yang diberikan bersifat komprehensif, mencakup pubertas, persetujuan, opsi kontrasepsi, pencegahan infeksi, serta rujukan bila diperlukan. Di setiap interaksi, bidan menjaga kerahasiaan dan menjelaskan batas batasnya secara jujur, misalnya ketika ada risiko serius terhadap keselamatan. Dalam konteks psikologis, bidan menerapkan pendekatan peka trauma, menghindari pertanyaan yang memicu ulang, memberi pilihan langkah kecil yang dapat dikelola remaja, dan menyiapkan rencana keselamatan jika ada ancaman kekerasan. Banyak remaja datang pertama kali bukan untuk masalah reproduksi, melainkan keluhan umum seperti nyeri haid atau jerawat. Setiap kunjungan adalah peluang membangun kepercayaan, memperbaiki literasi, dan membuka jalur bantuan bila ada kebutuhan tersembunyi.

Perawat memperkuat kontinuitas dan jangkauan pendampingan. Di puskesmas atau klinik, perawat mengelola alur layanan ramah remaja, mulai dari pendaftaran yang tidak memalukan, ruang tunggu yang menjamin privasi, hingga

penjadwalan tindak lanjut yang fleksibel. Perawat menjalankan intervensi psikososial sederhana yang terbukti membantu remaja, seperti teknik perilaku kognitif untuk kecemasan dan keterampilan komunikasi asertif, sekaligus menautkan remaja ke layanan spesialis psikologi, konseling napza, atau perlindungan anak ketika batas kewenangan telah tercapai. Pada tingkat komunitas, perawat berperan sebagai penghubung antara layanan kesehatan dan program remaja di sekolah atau sanggar, memastikan pesan yang diterima konsisten dan saluran rujukan berjalan dua arah.

Tenaga kesehatan lainnya melengkapi spektrum layanan. Dokter umum memegang peran pada diagnosis banding, tatalaksana klinis, dan penilaian kebutuhan rujukan ke ginekologi, andrologi, atau psikiatri. Psikolog klinis menyusun asesmen yang lebih mendalam, menangani trauma, depresi, kecemasan, atau masalah citra tubuh, serta melatih bidan dan perawat melakukan skrining psikologis dengan alat singkat yang valid. Konselor sebaya yang terlatih membantu menjembatani bahasa profesional dengan bahasa harian remaja sehingga pesan lebih mudah diterima. Petugas rekam medis dan teknologi informasi memastikan data remaja tersimpan aman, hanya diakses oleh pihak yang berwenang, dan digunakan untuk perbaikan mutu tanpa merusak privasi. Seluruh tim bekerja dengan pedoman operasional yang jelas, termasuk standar kerahasiaan, persetujuan setelah penjelasan, dan tata cara penanganan kasus berisiko tinggi.

Kolaborasi dengan sekolah menjadi pilar yang memperluas jangkauan dan normalisasi isu reproduksi serta kesehatan mental. Sekolah menyediakan ruang aman untuk pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif, bukan sekadar daftar larangan. Materi menggabungkan sains yang akurat, keterampilan hidup, dan latihan pengambilan keputusan. Guru dan konselor sekolah dilatih untuk mengenali tanda bahaya seperti perubahan drastis perilaku, penurunan prestasi, atau rumor yang mengindikasikan kekerasan. Protokol rujukan disepakati bersama puskesmas atau klinik remaja, termasuk penanggung jawab di kedua institusi, jalur komunikasi yang menghormati kerahasiaan, dan batas waktu tindak lanjut. Unit kegiatan siswa dimanfaatkan untuk program sebaya, misalnya klub komunikator kesehatan yang memproduksi materi kreatif, mengadakan diskusi kecil, dan mengarahkan teman ke layanan bila membutuhkan. Bila akses digital memadai, sekolah dapat mengadopsi kanal konsultasi singkat yang aman, misalnya jam konseling daring terjadwal dengan tenaga kesehatan, dengan panduan penggunaan yang melindungi data siswa.

Orang tua memegang peranan kunci dalam membangun iklim rumah yang mendukung. Banyak konflik dan kesalahpahaman lahir dari komunikasi yang tertutup atau menghakimi. Program pendampingan yang efektif memasukkan

komponen penguatan orang tua, seperti kelas singkat keterampilan mendengar aktif, cara membicarakan pubertas dan persetujuan tanpa menakut-nakuti, serta negosiasi aturan rumah yang realistis. Tenaga kesehatan membantu orang tua memahami tanda bahaya, jalur bantuan, dan cara merespons tanpa memperburuk keadaan, misalnya ketika menemukan percakapan daring yang membuat khawatir atau ketika anak mengaku mengalami tekanan dari pacar. Dalam keluarga dengan nilai budaya atau agama yang kuat, tenaga kesehatan bertugas menerjemahkan prinsip kesehatan ke dalam bahasa nilai yang dihormati keluarga. Tujuannya bukan memaksa perubahan keyakinan, tetapi menata nilai yang melindungi remaja seperti penghormatan, anti kekerasan, dan tanggung jawab bersama.

Komunitas memperluas jejaring dukungan di luar rumah dan sekolah. Posyandu remaja, karang taruna, rumah ibadah, organisasi pemuda, dan lembaga swadaya masyarakat dapat menjadi saluran edukasi, dukungan sebaya, dan rujukan. Keterlibatan tokoh masyarakat yang berpengaruh, seperti pemuka agama dan ketua RT, membantu mengikis stigma, terutama pada topik yang sering disalahpahami seperti kontrasepsi remaja, persetujuan, atau layanan bagi korban kekerasan. Agar kolaborasi tidak berhenti pada seremonial, disusun kesepakatan kerja bersama yang memuat tujuan, peran, indikator sederhana, dan mekanisme pertemuan berkala untuk meninjau kemajuan serta hambatan. Di wilayah dengan konektivitas terbatas, komunitas menutup celah dengan materi cetak yang ramah literasi, pertunjukan edukatif, atau radio komunitas. Di wilayah dengan konektivitas baik, komunitas membantu memoderasi ruang digital yang aman dan menyalurkan konten terpercaya, sekaligus menyediakan jalur tatap muka bagi remaja yang membutuhkan interaksi langsung.

Kerja lintas sektor membutuhkan tata kelola yang rapi agar tidak membingungkan remaja. Tim kecil lintas institusi dibentuk di tingkat kecamatan atau kabupaten untuk menyelaraskan program, menyepakati indikator, dan menangani kasus kompleks secara terpadu. Setiap institusi menunjuk penghubung yang dapat dihubungi cepat, misalnya untuk kasus kekerasan yang menuntut respon 24 jam. Alur rujukan ditulis jelas, termasuk syarat informasi minimum yang boleh dibagikan dan cara melindungi identitas. Sistem pencatatan dibuat ringkas dan berfokus pada keputusan klinis, bukan menuntut detail yang tidak perlu. Evaluasi dijalankan dengan mengumpulkan umpan balik dari remaja, bukan hanya laporan administrasi. Hasil evaluasi dikembalikan ke sekolah, orang tua, dan komunitas dalam bentuk yang mudah dipahami agar semua pihak melihat kemajuan dan tahu di mana harus memperbaiki.

Gambaran kasus berikut memperlihatkan bagaimana peran dan kolaborasi berpadu. Seorang siswi mengeluh sering pusing dan absen dari olahraga. Guru BK

yang terlatih menanyakan dengan empatik, lalu menemukan ia cemas karena siklus haid tidak teratur dan pacar mendesak untuk hubungan seksual. Dengan persetujuan siswi, guru menghubungkan ke klinik remaja pada hari yang sama. Di klinik, bidan melakukan skrining kehamilan, edukasi pubertas dan siklus, serta konseling persetujuan dan keterampilan menolak tekanan. Karena siswi mengaku takut bicara dengan orang tua, perawat menawarkan sesi keluarga terstruktur untuk membahas kesehatan menstruasi tanpa mengungkapkan rincian hubungan. Pertemuan keluarga menghasilkan kesepakatan tentang pola istirahat, nutrisi, dan rencana kunjungan ulang. Komunitas sekolah menindaklanjuti dengan sesi edukasi sebaya tentang relasi sehat. Beberapa minggu kemudian, siswi kembali dengan perbaikan gejala, lebih paham tentang tubuhnya, dan lebih percaya diri menyatakan batas. Setiap langkah melibatkan pihak yang tepat pada saat yang tepat, dengan kerahasiaan dan keselamatan sebagai pagar keputusan.

H. Evaluasi Keberhasilan Pendampingan

Evaluasi keberhasilan pendampingan psikologis dan konseling reproduksi bagi remaja tidak boleh berhenti pada hitungan berapa kali sesi terlaksana atau berapa banyak peserta yang hadir. Ukuran yang bermakna adalah perubahan yang terjadi pada diri remaja dan lingkungan terdekatnya. Evaluasi yang baik memotret tiga ranah yang saling terkait, yaitu pengetahuan yang lebih akurat, sikap yang lebih sehat, dan perilaku yang lebih aman. Ketiganya dilihat dengan cara yang adil, menjaga kerahasiaan, serta memberi informasi yang dapat dipakai langsung untuk memperbaiki program.

Indikator pengetahuan menilai apakah remaja benar benar memahami tubuh dan haknya, bukan sekadar menghafal istilah. Ukurannya dapat berupa kemampuan menjelaskan perubahan pubertas dengan kata sendiri, memahami konsep persetujuan dalam relasi, membedakan mitos dan fakta tentang kontrasepsi, serta mengetahui cara mencegah infeksi menular seksual dan jalur rujukan bila memerlukan bantuan. Pengetahuan yang baik tampak dari menurunnya keyakinan pada mitos yang beredar, misalnya anggapan bahwa kontrasepsi selalu berbahaya atau persetujuan dapat diartikan dari diamnya seseorang. Indikator sikap menangkap perubahan di wilayah nilai, keyakinan, dan kesiapan batin. Yang dinilai antara lain empati terhadap pasangan, penghormatan pada batas dan persetujuan, kenyamanan untuk bertanya kepada tenaga kesehatan, kepercayaan diri menolak tekanan teman sebaya, serta pengurangan stigma terhadap korban kekerasan atau terhadap remaja yang mencari layanan. Indikator perilaku kemudian menjadi bukti bahwa pengetahuan dan sikap bergerak menjadi tindakan. Contohnya meningkatnya komunikasi sehat dengan orang tua atau guru pembimbing,

penggunaan kondom atau kontrasepsi secara konsisten bagi yang sudah aktif secara seksual, penurunan keterlibatan pada situasi berisiko seperti pertemuan tanpa pendamping di tempat tertutup, meningkatnya kunjungan ke layanan ramah remaja, serta penggunaan fitur keamanan di ruang digital. Pada beberapa konteks, perilaku protektif juga tampak dari kesiapan menolong teman yang mengalami tekanan atau kekerasan dan kemampuan merujuk dengan benar.

Metode evaluasi kuantitatif memberi gambaran perubahan yang dapat diukur dan dibandingkan dari waktu ke waktu. Cara paling sederhana adalah pra uji dan pasca uji yang disusun selaras dengan materi, misalnya kumpulan pertanyaan pilihan ganda singkat tentang pubertas, persetujuan, dan pencegahan. Skala sikap menggunakan pernyataan yang direspons pada rentang sangat tidak setuju sampai sangat setuju untuk menilai empati, penerimaan terhadap perbedaan, serta kenyamanan mencari pertolongan. Perilaku dapat dipantau melalui kuesioner anonim tentang komunikasi, penggunaan layanan, dan praktik pencegahan, dilengkapi data pemanfaatan layanan dari klinik ramah remaja, seperti jumlah konseling lanjutan, rujukan yang terselesaikan, atau kunjungan kontrol. Agar hasil dapat dipercaya, instrumen sebaiknya diuji di kelompok kecil terlebih dahulu untuk memastikan pertanyaan dipahami dengan benar. Pengisian dilakukan secara mandiri demi mengurangi bias jawaban yang ingin menyenangkan fasilitator. Jika memungkinkan, data diurai menurut jenis kelamin, usia, status sekolah, lokasi, dan kondisi khusus seperti disabilitas. Tujuannya bukan untuk memberi label, melainkan untuk memastikan kelompok yang rentan tidak tertinggal. Pada program yang berjalan lebih lama, tren bulanan atau triwulanan membantu melihat apakah perubahan stabil atau hanya lonjakan sesaat. Di sekolah atau wilayah yang memiliki beberapa gelombang program, pendekatan pra uji dan pasca uji berulang memberi gambaran konsistensi hasil.

Metode kualitatif melengkapi angka dengan cerita dan alasan di balik perubahan. Wawancara mendalam memberi ruang bagi remaja menceritakan apa yang paling membantu, apa yang sulit diterapkan, dan bagaimana lingkungan mendukung atau menghambat. Diskusi kelompok terarah menangkap dinamika sebaya, termasuk norma yang berlaku dan bahasa yang dipakai remaja sehari-hari. Observasi terstruktur di kelas atau komunitas menilai apakah keterampilan komunikasi asertif benar-benar dipraktikkan, sementara catatan kasus singkat mencatat hambatan yang berulang seperti jam layanan yang tidak ramah sekolah atau keraguan terhadap kerahasiaan. Metode partisipatif seperti cerita perubahan paling berarti, jurnal singkat, atau peta perjalanan pencari bantuan mendorong remaja memaknai sendiri proses belajar mereka. Analisis dilakukan dengan kerangka tema yang sederhana namun disiplin, misalnya tema persetujuan, komunikasi

keluarga, akses layanan, dan keselamatan digital. Hasil kualitatif ini tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi secara statistik, melainkan untuk menjelaskan angka, menandai celah materi, dan merancang perbaikan yang konkret.

Kedua jenis metode perlu dijalankan dengan etika yang kuat. Kerahasiaan dijelaskan sejak awal, data disimpan aman, dan pertanyaan sensitif disusun hati hati agar tidak memicu ulang pengalaman yang menyakitkan. Pada remaja di bawah usia dewasa, aturan persetujuan mengikuti ketentuan setempat, namun suara remaja tetap dihormati. Evaluasi tidak boleh menjadi ajang penghakiman. Pertanyaan dirancang untuk memahami, bukan untuk menguji moral. Ketika dalam proses evaluasi terungkap risiko serius, seperti ancaman kekerasan atau keinginan menyakiti diri, jalur keselamatan diaktifkan sesuai prosedur, dan partisipasi dalam evaluasi tidak mengurangi hak remaja atas bantuan.

Hasil evaluasi harus kembali menjadi bahan perbaikan yang nyata. Di tingkat materi, temuan digunakan untuk memperbaiki bagian yang masih membingungkan, mengganti contoh yang tidak relevan, atau menambahkan topik yang ternyata sangat dibutuhkan seperti keselamatan digital atau pengelolaan emosi saat putus hubungan. Jika pra uji dan pasca uji menunjukkan pengetahuan meningkat tetapi perilaku pencegahan tidak berubah, tim mengevaluasi hambatan yang bersifat struktural. Mungkin jam layanan tidak cocok dengan jadwal sekolah, mungkin lokasi klinik tidak ramah transportasi, atau ada kekhawatiran kebocoran data. Perbaikan yang realistis dapat berupa penjadwalan layanan di luar jam sekolah, kerja sama antar fasilitas untuk rujukan yang lebih dekat, atau penegasan ulang protokol kerahasiaan melalui poster dan kartu informasi. Jika sikap terhadap persetujuan membaik tetapi stigma terhadap korban kekerasan masih tinggi, materi diskusi ditata ulang agar menantang bias dengan aman, misalnya menampilkan skenario yang dekat dengan pengalaman remaja dan menyediakan skrip respons yang empatik.

Umpan balik juga diarahkan pada peningkatan kapasitas pendamping. Data yang menunjukkan kesulitan fasilitator menjaga kerahasiaan atau menjelaskan konsep tertentu menjadi dasar pelatihan ulang yang spesifik. Sesi umpan balik antar fasilitator mendorong pertukaran teknik yang berhasil di lapangan. Di sekolah, hasil disampaikan kepada guru dan konselor dalam bentuk ringkas yang berfokus pada langkah setelah ini, seperti menyiapkan sesi lanjutan, memperkuat layanan konseling, atau memperbaiki jalur rujukan. Kepada orang tua dan komunitas, temuan dipresentasikan tanpa membuka identitas, menekankan peran mereka dalam membuat rumah dan lingkungan menjadi lebih mendukung. Di kanal digital, perbaikan dilakukan pada keamanan platform, cara moderasi, dan kejelasan rujukan ke layanan tatap muka.

Evaluasi yang matang juga menetapkan ambang keberhasilan yang realistis serta indikator penyeimbang. Kenaikan skor pengetahuan adalah kabar baik, tetapi tidak boleh dicapai dengan mengorbankan pengalaman remaja di sesi. Karena itu, kepuasan peserta, rasa aman untuk berbagi, dan persepsi kerahasiaan diukur secara singkat di akhir sesi dan menjadi penyeimbang agar cara mengajar tidak berubah menjadi kuliah satu arah. Perubahan perilaku jarang terjadi seketika, maka indikator antara seperti niat menggunakan layanan, penyusunan rencana keselamatan pribadi, atau peningkatan komunikasi dengan orang tua menjadi penanda kemajuan yang patut diapresiasi. Di sisi lain, program tidak menutup mata pada dampak yang tidak diinginkan, misalnya meningkatnya kecemasan karena materi dipersepsikan menakutkan. Isu seperti ini diidentifikasi cepat dan diperbaiki pada putaran berikutnya.

I. Tantangan dan Strategi Mengatasi Hambatan

Layanan konseling reproduksi untuk remaja beroperasi di tengah jaringan hambatan yang saling menguatkan. Hambatan komunikasi membuat pesan yang akurat tidak sampai atau berubah makna. Stigma menahan remaja untuk datang dan jujur bercerita. Keterbatasan sumber daya memperkecil peluang untuk memberi layanan yang ramah, privat, dan berkelanjutan. Mengatasi semua ini menuntut strategi yang tidak hanya teknis, tetapi juga manusiawi, berakar pada pemahaman konteks lokal, dan berbasis perbaikan berkelanjutan.

Hambatan komunikasi pada remaja kerap berawal dari ketimpangan posisi antara dewasa dan anak muda. Remaja datang dengan rasa ingin tahu yang besar, tetapi sekaligus takut dihakimi, malu membahas tubuh, atau cemas bila ceritanya bocor. Bahasa klinis yang penuh istilah, nada bicara yang menggurui, atau pertanyaan yang terlalu langsung dapat menutup pintu kepercayaan. Perbedaan bahasa ibu, tingkat literasi, dan kemampuan kognitif juga mempengaruhi, begitu pula kondisi khusus seperti gangguan pendengaran atau kesulitan memusatkan perhatian. Lingkungan fisik sering ikut memperberat. Ruang tunggu yang sesak, pintu yang sering terbuka, atau pendaftaran yang meminta mereka menyebutkan alasan kunjungan di depan umum mengikis rasa aman. Di ranah digital, remaja mungkin terbiasa berkirim pesan singkat, emoji, dan istilah gaul yang tidak seluruhnya dimengerti tenaga kesehatan, sehingga niat baik mudah tersamarkan.

Stigma bekerja lebih sunyi tetapi sangat kuat. Di banyak komunitas, isu reproduksi dipagari tabu. Membicarakan menstruasi, mimpi basah, kontrasepsi, atau persetujuan kerap dilihat sebagai sesuatu yang memalukan. Remaja yang mencari layanan dicurigai melakukan perilaku menyimpang, remaja yang menjadi korban kekerasan disalahkan, remaja dengan identitas gender dan orientasi seksual tertentu

distigma berlapis. Stigma tidak hanya datang dari masyarakat. Kadang ia muncul dari sikap petugas yang tidak sadar membawa bias pribadi ke ruang konseling. Hasilnya adalah layanan yang tampak tersedia tetapi tidak benar benar dapat diakses karena remaja menghindar, berbohong, atau berhenti datang.

Keterbatasan sumber daya mempersempit pilihan solusi. Di banyak wilayah, waktu tenaga kesehatan habis untuk tugas administratif, bukan untuk konseling. Ruang privat minim, perangkat dan koneksi tidak stabil, materi edukasi tidak diperbarui, jadwal layanan berbenturan dengan jam sekolah, dan biaya transportasi menjadi kendala. Pelatihan komunikasi empatik, pengetahuan tentang persetujuan, dan konseling peka trauma belum merata. Mekanisme rujukan jarang dilatih dalam situasi nyata, sehingga berjalan lamban ketika kasus berisiko muncul. Pada saat yang sama, staf juga berisiko mengalami kelelahan emosional karena menghadapi kasus sulit tanpa dukungan supervisi.

Menghadapi hambatan komunikasi, strategi pertama adalah membangun kondisi psikologis yang aman sejak menit pertama. Penyambutan yang hangat, tatapan sejajar, dan penjelasan singkat tentang kerahasiaan menurunkan kecemasan. Tenaga kesehatan perlu menata lingkungan agar menandakan privasi secara nyata, misalnya memindahkan meja pendaftaran sensitif ke sudut yang lebih tertutup, menempelkan tanda sederhana tentang hak kerahasiaan, dan memastikan pintu dapat ditutup rapat. Bahasa disederhanakan tanpa mengorbankan akurasi. Istilah teknis diterjemahkan ke contoh harian. Teknik ajar balik membantu memeriksa pemahaman tanpa menguji. Konselor dapat berkata, "Supaya saya yakin tidak ada yang terlewat, bisakah kamu ceritakan kembali dengan kata kamu sendiri apa yang barusan kita bahas dan rencana yang kamu pilih." Pada remaja dengan hambatan bahasa atau disabilitas, penerjemah dan alat bantu disediakan, materi visual diperbanyak, serta tempo percakapan diperlambat agar tidak memaksa. Di kanal digital, platform yang aman dipilih, gambar latar belakang netral dipakai agar remaja tidak malu, dan disepakati kata sandi sederhana untuk menghentikan percakapan bila ada orang lain memasuki ruangan.

Untuk mengatasi stigma, intervensi perlu menyentuh dua sisi sekaligus. Sisi pertama adalah budaya internal layanan. Seluruh staf, bukan hanya konselor, dilatih mengenai komunikasi non menghakimi, prinsip persetujuan, dan keragaman identitas. Skenario pendek tentang komentar yang sering tidak disadari menyudutkan disimulasikan dan diperbaiki bersama. Supervisi rutin menyediakan ruang aman bagi staf untuk merefleksikan bias pribadi dan kelelahan emosional. Sisi kedua adalah ekosistem sosial. Sekolah, tokoh pemuda, dan pemuka agama yang berpihak pada perlindungan anak dilibatkan untuk menggeser norma secara bertahap melalui pesan yang menekankan martabat, keselamatan, dan tanggung

jawab bersama. Remaja diberdayakan sebagai duta sebaya agar pesan datang dari suara yang mereka percaya. Kampanye kecil dengan cerita nyata menggantikan poster yang memerintah. Bila komunitas menolak istilah tertentu, tenaga kesehatan mencari padanan yang bermakna tanpa mengaburkan sains. Semua ini mengurangi rasa malu untuk datang, dan ketika remaja datang, mereka tidak terkejut oleh sikap yang bertolak belakang dengan materi kampanye.

Keterbatasan sumber daya ditangani dengan pendekatan berlapis yang realistis. Penjadwalan diubah agar sebagian layanan tersedia di luar jam sekolah atau pada akhir pekan. Sesi individual dipersingkat tetapi diperbanyak, dengan materi mikro belajar yang dapat dipelajari remaja di rumah melalui lembar satu halaman atau modul ponsel yang hemat data. Formulir administrasi disederhanakan agar tenaga kesehatan memiliki lebih banyak waktu tatap muka. Ruang privat dapat diciptakan dengan solusi sederhana seperti sekat portabel dan mesin suara putih untuk meredam percakapan. Task shifting membantu, yaitu mendelegasikan tugas sesuai kewenangan kepada perawat, bidan, atau konselor sebaya terlatih untuk skrining awal, edukasi dasar, dan tindak lanjut ringan, sementara kasus kompleks ditangani psikolog atau dokter. Jalur rujukan dipetakan di dinding ruang staf dengan nomor kontak yang selalu diuji agar tidak macet ketika dibutuhkan. Di daerah dengan kendala transportasi, kerja sama dengan sekolah atau komunitas membuka titik layanan satelit berkala, sehingga remaja tidak perlu menempuh perjalanan jauh. Dukungan biaya transportasi dapat diusahakan melalui kolaborasi lintas program dan donatur lokal. Materi edukasi diperbarui secara berkala, memprioritaskan topik yang paling sering menimbulkan kebingungan seperti persetujuan, kontrasepsi darurat, dan keselamatan digital.

Setelah hambatan dikenali dan ditangani, fokus beralih pada peningkatan efektivitas layanan. Efektivitas bermula dari kejelasan tujuan pada setiap sesi. Konselor dan remaja menyepakati satu atau dua tujuan kecil yang dapat tercapai, misalnya memahami persetujuan dan menulis rencana kalimat penolakan yang nyaman diucapkan. Di akhir sesi, tujuan dievaluasi secara singkat. Pendekatan berbasis bukti dipilih sesuai kebutuhan. Untuk ambivalensi, wawancara motivasional memfasilitasi remaja menimbang alasan pribadi. Untuk kecemasan, teknik perilaku kognitif dan latihan napas sederhana membantu mengembalikan kendali diri. Pada kasus trauma, prinsip peka trauma menjadi pagar utama. Dalam semua teknik, remaja diberi pilihan agar merasa memiliki kendali.

Efektivitas meningkat ketika layanan menyatu dengan kehidupan remaja. Materi dan contoh diambil dari situasi yang mereka hadapi, bukan skenario yang terasa jauh. Permainan peran dipakai untuk melatih keterampilan komunikasi, negosiasi, dan pembuatan rencana keselamatan. Kanal digital digunakan seperlunya

untuk pengingat kunjungan, penguatan pesan kunci, atau konsultasi singkat, dengan tetap menjaga privasi. Keterlibatan keluarga dikelola hati-hati. Bila aman dan disepakati remaja, sesi keluarga dipakai untuk memperbaiki pola komunikasi dan menyepakati aturan yang realistis. Bila tidak aman, konselor membantu remaja membangun jejaring dukungan alternatif yang dipercaya.

Siklus perbaikan berkelanjutan menjaga layanan tetap belajar. Indikator sederhana dipantau, seperti peningkatan pemahaman tentang persetujuan, kenyamanan bertanya, penggunaan layanan lanjutan, dan penyelesaian rujukan. Umpan balik remaja dikumpulkan singkat setelah sesi, menanyakan apa yang membantu dan apa yang membingungkan. Temuan dibahas rutin dalam pertemuan tim untuk memutuskan penyesuaian kecil yang langsung dicoba, kemudian ditinjau hasilnya. Keamanan dan kerahasiaan dijaga ketat sepanjang proses evaluasi, dan ketika risiko serius terdeteksi, protokol keselamatan diaktifkan tanpa menunda.

Kesejahteraan tenaga kesehatan adalah bagian dari efektivitas. Layanan yang baik tidak mungkin bertahan bila konselor kelelahan. Jadwal diatur agar ada waktu pemulihan, akses supervisi dan konsultasi tersedia, serta dukungan emosional diakui sebagai kebutuhan profesional, bukan kelemahan. Panduan singkat menghadapi situasi sulit ditempel di ruang staf agar keputusan kritis tidak bergantung pada ingatan semata.

J. Simpulan

Pendampingan psikologis dan konseling reproduksi bagi remaja adalah kerja ekosistem, bukan kerja individu. Remaja sedang menavigasi perubahan biologis, kognitif, emosional, dan sosial yang bergerak cepat serta tidak selalu sinkron. Karena itu, cara mendampingi tidak dapat berhenti pada penjelasan fakta biologis, melainkan harus menyentuh cara remaja memahami diri, membangun relasi yang saling menghormati, membuat keputusan yang bertanggung jawab, dan mencari pertolongan tanpa takut. Inti pesan bab ini sederhana sekaligus mendasar: letakkan remaja sebagai subjek yang punya hak, suara, dan kapasitas belajar, lalu hadirkan lingkungan yang memungkinkan suara itu tumbuh aman.

Landasan teoretis yang menggabungkan perkembangan psikologis remaja dan pengaruh sistemik keluarga, teman sebaya, sekolah, komunitas, budaya, serta ruang digital memberi kita peta untuk merancang intervensi yang realistis. Kita memahami mengapa remaja bisa mengerti risiko di ruang kelas tetapi tetap kesulitan berkata tidak di ruang sosial; mengapa harga diri, citra tubuh, dan identitas menjadi penentu keberanian mereka mencari bantuan; dan mengapa kualitas hubungan dengan orang tua, guru, dan teman sebaya sering lebih menentukan hasil daripada banyaknya materi yang dihafal. Dengan peta ini, pendampingan diarahkan

untuk memperkuat otonomi sekaligus keterhubungan yang aman, menyeimbangkan informasi ilmiah dengan latihan keterampilan yang dapat dipraktikkan, serta menghormati nilai lokal tanpa menutup mata terhadap hak kesehatan.

Etika layanan menjadi pagar yang menjaga martabat remaja. Kerahasiaan dan privasi menciptakan ruang aman untuk jujur. Persetujuan yang diinformasikan memastikan setiap langkah diambil dengan pemahaman yang memadai dan tanpa paksaan. Sensitivitas budaya, agama, dan nilai lokal membuat percakapan terasa dekat dan relevan, sekaligus memberi landasan yang tegas untuk menolak praktik yang melukai. Ketiga pilar ini bukan formalitas administratif, melainkan sikap profesional yang tampak pada cara menyapa, cara bertanya, cara menjelaskan, dan cara mencatat.

Tujuan pendampingan dirumuskan ganda: memperkuat kapasitas pribadi remaja dan memperbaiki lingkungan yang membingkai keputusan mereka. Tujuan umum itu diterjemahkan menjadi tujuan khusus yang operasional, mulai dari peningkatan literasi reproduksi dan kesehatan seksual, penguatan regulasi emosi dan komunikasi asertif, pemulihan yang peka trauma bagi yang mengalami pengalaman sulit, hingga pengurangan hambatan struktural untuk mengakses layanan. Sasaran menjangkau spektrum preventif, promotif, dan kuratif agar tidak ada remaja yang terlewat, baik yang baru memasuki pubertas, yang sedang membangun masa depan, maupun yang sedang memulihkan diri.

Teknik pendampingan dipilih untuk menyatu dengan kehidupan remaja. Konseling individual membangun kepercayaan dan rencana kecil yang nyata. Kelompok sebaya mengubah pengaruh teman menjadi kekuatan positif. Sesi berbasis keluarga memperbaiki pola komunikasi di rumah ketika aman dan bermanfaat. Media dan metode disesuaikan dengan usia, literasi, akses teknologi, dan kebutuhan aksesibilitas, dengan perhatian khusus pada keamanan dan privasi di ruang digital. Materi inti meliputi pubertas dan perubahan fisik psikologis, relasi sehat dan keterampilan komunikasi, pencegahan perilaku berisiko, serta hak reproduksi dan kesehatan seksual, seluruhnya disampaikan dengan bahasa yang ramah dan latihan yang dapat dilekatkan pada situasi harian.

Keberhasilan tidak mungkin dicapai tanpa peran bersama para pemangku kepentingan. Bidan, perawat, dokter, dan psikolog menyediakan layanan yang kompeten, ramah, dan privat. Sekolah membuka ruang belajar yang aman dan jalur rujukan yang jelas. Orang tua membangun komunikasi yang hangat dan tegas tanpa menghakimi. Komunitas mengikis stigma dan menyediakan jejaring dukungan. Tata kelola lintas sektor yang rapi mencegah remaja tersesat di antara pintu yang tidak terhubung.

Evaluasi menjadi mesin pembelajaran. Ukur pengetahuan, sikap, dan perilaku secara adil serta aman. Padukan angka dengan cerita agar kita tahu bukan hanya apa yang berubah, tetapi mengapa ia berubah atau tidak. Gunakan temuan untuk memperbaiki materi, menata ulang alur layanan, menguatkan kapasitas pendamping, dan menutup celah yang membuat kelompok rentan tertinggal. Jadikan indikator penyeimbang seperti rasa aman dan persepsi kerahasiaan sebagai pengingat agar hasil tidak dicapai dengan cara yang merusak pengalaman remaja.

Hambatan yang paling sering muncul adalah komunikasi yang tidak nyambung, stigma yang membungkam, dan keterbatasan sumber daya yang mengkerdikan niat baik. Strategi mengatasinya bersifat berlapis dan manusiawi: ciptakan privasi yang nyata sejak ruang tunggu, sederhanakan bahasa tanpa mengorbankan sains, latih seluruh staf untuk tidak menghakimi, libatkan suara remaja sebagai duta sebaya, ubah penjadwalan agar selaras dengan ritme sekolah, sederhanakan administrasi agar waktu tatap muka bertambah, perkuat jalur rujukan, dan rawat kesejahteraan tenaga kesehatan agar layanan dapat bertahan.

Garis besar bab ini, jika dirangkum menjadi komitmen kerja, adalah sebagai berikut. Pertama, jaga martabat remaja melalui kerahasiaan, persetujuan yang jelas, dan kepekaan budaya. Kedua, bangun keterampilan hidup yang bisa dipraktikkan, bukan hanya pengetahuan yang diujikan. Ketiga, satukan rumah, sekolah, layanan kesehatan, dan komunitas dalam satu jalur yang sederhana, aman, dan cepat. Keempat, ukur, pelajari, dan perbaiki terus menerus agar layanan semakin relevan dan adil.

Dengan kompas etika yang kuat, teknik yang berbasis bukti, dan kolaborasi yang konsisten, pendampingan psikologis dan konseling reproduksi bagi remaja berubah dari program sesaat menjadi ekosistem yang tumbuh bersama mereka. Hasil akhirnya adalah generasi muda yang lebih memahami tubuh dan haknya, lebih terampil berkomunikasi, lebih mampu mengatakan ya dan tidak secara bertanggung jawab, serta lebih berani mencari pertolongan ketika diperlukan. Inilah fondasi untuk perjalanan menuju dewasa yang sehat, aman, dan bermartabat, sekaligus pijakan bagi bab-bab berikutnya yang akan mengurai implementasi dan instrumen kerja secara lebih rinci.

K. Referensi

AAP Committee on Adolescence. (2024). Confidentiality in the care of adolescents: Policy statement. *Pediatrics*, 153(5), e2024066326. <https://doi.org/10.1542/peds.2024-066326>

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Confidentiality in

adolescent health care (Committee Opinion).
<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/04/confidentiality-in-adolescent-health-care>

- Chin, H. B., Sipe, T. A., Elder, R., Mercer, S. L., Chattopadhyay, S. K., Jacob, V., Wethington, H. R., Kirby, D., Elliston, D. B., Griffith, M., & Briss, P. A. (2012). The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, HIV, and STIs. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(3), 272–294. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.11.006>
- Goldenring, J. M., & Rosen, D. S. (2004). Getting into adolescent heads: An essential update. *Contemporary Pediatrics*, 21(1), 64–90.
- Klein, D. A., Goldenring, J. M., & Adelman, W. P. (2014). HEEADSSS 3.0: The psychosocial interview for adolescents—Updated for a new century fueled by media. *Contemporary Pediatrics*, 31(1), 16–28.
- Kirby, D. (2007). Emerging Answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases. The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. <https://powertodecide.org/sites/default/files/resources/primary-download/emerging-answers.pdf>
- Livingstone, S., & Smith, P. K. (2014). Annual research review: Harms experienced by child users of online and mobile technologies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(6), 635–654. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12197>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2023). *Motivational interviewing: Helping people change and grow* (4th ed.). Guilford Press.
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., ... Viner, R. M. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- SAMHSA. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach (SMA14-4884). Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf>
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S.-J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*,

379(9826), 1630–1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)

- Society for Adolescent Health and Medicine. (2016). Confidentiality protections for adolescents and young adults in the health care billing and insurance claims process (Position Paper). https://adolescenthealth.org/wp-content/uploads/2023/05/Confidentiality-Position-Statement_1-1.pdf
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78–106. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.002>
- UNESCO. (2018). International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach (Rev. ed.). United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf>
- UNICEF. (2017). The State of the World's Children 2017: Children in a digital world. United Nations Children's Fund. https://www.unicef.org/media/48581/file/SOWC_2017_ENG.pdf
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379(9826), 1641–1652. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60149-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60149-4)
- WHO. (2010). Adolescent job aid: A handy desk reference tool for primary level health workers. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44387/1/9789241599962_eng.pdf
- WHO. (2012). Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent friendly health services. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75217/1/9789241503594_eng.pdf
- WHO. (2015). Global standards for quality health-care services for adolescents: Standards and criteria. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549332>
- WHO. (2020). Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: Helping adolescents thrive (HAT). World Health Organization. <https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/guidelines-on-mental-health-promotive-and-preventive-interventions-for-adolescents-hat.pdf>
- WHO. (2023). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation (2nd ed.). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081765>

Widman, L., Choukas-Bradley, S., Noar, S. M., Nesi, J., & Garrett, K. (2016). Parent–adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 170(1), 52–61.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2731>

L. Glosarium

Adolescent-friendly services (layanan ramah remaja): Layanan kesehatan yang dirancang khusus untuk remaja dengan prinsip mudah diakses, menghormati privasi, tidak menghakimi, jam layanan fleksibel, dan staf terlatih dalam komunikasi empatik.

Ajar balik (teach-back): Teknik memastikan pemahaman dengan meminta remaja menjelaskan ulang informasi dengan kata-katanya sendiri.

Aksesibilitas: Kemudahan remaja, termasuk yang memiliki disabilitas atau keterbatasan literasi, untuk menerima informasi dan layanan melalui materi, sarana, dan prosedur yang sesuai kebutuhan.

Alur rujukan: Jalur terstruktur untuk memindahkan remaja dari satu layanan ke layanan lain secara aman, cepat, dan terukur, disertai paket informasi minimal dan perlindungan kerahasiaan.

Ambivalensi: Perasaan ragu atau bertentangan ketika menimbang pilihan; lazim dalam pengambilan keputusan reproduksi dan menjadi fokus intervensi seperti wawancara motivasional.

Asertif, komunikasi: Keterampilan menyampaikan kebutuhan dan batas diri dengan jelas, sopan, dan tegas tanpa menyakiti orang lain.

Batas kerahasiaan: Kondisi legal dan etis ketika informasi harus dibagikan demi keselamatan (misalnya ancaman bunuh diri, kekerasan) dengan tetap meminimalkan paparan data pribadi.

Budaya keselamatan psikologis: Suasana layanan yang membuat remaja merasa aman untuk jujur, bertanya, dan mengakui kesalahan tanpa takut dipermalukan.

Citra tubuh: Persepsi remaja terhadap bentuk dan fungsi tubuhnya; mempengaruhi harga diri, relasi, dan keputusan reproduksi.

Consent, informed (persetujuan yang diinformasikan): Persetujuan yang diberikan secara sukarela setelah menerima informasi yang cukup tentang manfaat, risiko, alternatif, dan hak untuk menolak atau menunda.

Consent, informed assent (persetujuan setuju): Persetujuan bermakna dari remaja di bawah usia legal dengan penjelasan yang dipahami, meski keputusan akhir mungkin memerlukan persetujuan orang tua sesuai aturan setempat.

Coping (strategi daya lenting): Cara adaptif mengelola stres dan emosi, misalnya teknik napas, jurnal emosi, atau mencari dukungan tepercaya.

Cultural humility (kerendahan hati budaya): Sikap profesional yang menyadari keterbatasan pengetahuan pribadi tentang budaya klien, aktif mendengar, dan bersedia bernegosiasi nilai tanpa mengorbankan keselamatan.

Diskriminasi: Perlakuan tidak adil berdasarkan jenis kelamin, status sosial ekonomi, disabilitas, orientasi atau identitas gender, agama, atau atribut lain.

PROFIL PENULIS



Fadhila Azkiya, S.ST., M.Kes. Lahir di Serang, 25 Agustus 1991. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang lulus tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2014 sebagai dosen di Akbid Bhakti Purna Husada Serang di prodi D3 Kebidanan. saat ini saya menjabat sebagai Dosen Tetap Program Studi D3 Kebidanan Universitas

Faletehan Serang. Penulis mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas, Dokumentasi Kebidanan, Kesehatan Masyarakat dan Pengantar Asuhan Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai publikasi hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat pada Jurnal nasional ISBN. Narasumber dalam webinar nasional tentang Peningkatan Profesionalisme Bidan Dalam Praktik Asuhan Kebidanan Komplementer. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: Fadhilaazkiya1102@gmail.com

Motto: "Tempat untuk berbahagia itu di sini, Waktu untuk berbahagia itu kini, Cara untuk berbahagia ialah dengan membuat orang lain berbahagia"



Susiani Enderwati, SST.M.Kes adalah nama lengkap penulis, penulis lahir di Blitar pada tanggal 13 November 1983. Penulis adalah salah satu dosen pengajar di Universitas STRADA Indonesia Kediri Jawa Timur.

Penulis menempuh pendidikan Sekolah Dasar (SD) hingga Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kabupaten Blitar, kemudian pada tahun 2002 penulis melanjutkan ke jenjang Pendidikan D3 di PoltekNIK Kesehatan Malang Prodi Kebidanan Kediri. Pada tahun 2005 penulis melanjutkan ke jenjang D4 di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Prodi Kebidanan DIV Bidan Pendidik. Pendidikan Master (S2) pada tahun 2012 di Universitas Sebelas Maret Surakarta di Prodi Magister Kedokteran Keluarga Minat Pendidikan Profesi Kesehatan.

Penulis juga telah memiliki Sertifikat Pendidik dari Kemenristekdikti, penulis juga aktif menyusun buku ajar, mengikuti pelatihan dan seminar. Mata kuliah yang d ampu adalah Persalinan, Nifas, KB dan Biologi Reproduksi, selain mengajar penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, dan pernah mendapatkan Hibah Penelitian Dosen Pemula dari Ristekdikti.

Sinopsis

Buku *Bunga Rampai Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja: Isu, Tantangan, dan Peran Bidan* menyajikan peta jalan komprehensif yang memadukan bukti ilmiah, kebijakan, dan praktik lapangan untuk melindungi serta memberdayakan remaja. Chapter 1 karya Fadhila Azkiya menempatkan edukasi sebagai fondasi, dimulai dari prolog yang memetakan karakteristik perkembangan remaja dan implikasinya bagi strategi pembelajaran. Bab ini mengulas model pendekatan edukasi yang sesuai usia, pemanfaatan media dan teknologi, pelibatan keluarga dan masyarakat, hingga cara membaca hambatan implementasi serta merancang evaluasi dan monitoring keberhasilan program secara terukur.

Chapter 2 yang ditulis Susiani Endarwati mengupas pencegahan infeksi menular seksual dan Human Immunodeficiency Virus pada remaja secara menyeluruh, dari gambaran epidemiologis, faktor penyebab dan kerentanan, sampai dampak fisik, psikososial, dan pendidikan. Bab ini merumuskan paket pencegahan yang realistis melalui pendidikan komprehensif, perilaku seksual aman, layanan kesehatan ramah remaja, serta dukungan keluarga, sekolah, dan komunitas. Kebijakan dan program pemerintah dipaparkan sebagai payung yang memastikan akses, mutu, dan kesinambungan, sementara bagian tantangan membantu pembaca mengantisipasi stigma, kesenjangan informasi, dan hambatan budaya yang kerap mengganjal implementasi.

Chapter 3 karya Bd. Iryani Yuni Yastutik memfokuskan strategi kebidanan dalam pencegahan kehamilan remaja melalui edukasi kesehatan reproduksi, pendampingan dan konseling yang peka usia, serta pemberdayaan remaja dan keluarga. Peran bidan di lingkungan sekolah diperkuat melalui kolaborasi antar profesi dan pemanfaatan media digital untuk menjangkau remaja secara aman dan efektif. Chapter 4 oleh Agnes Erida Wijayanti melengkapi bangunan intervensi dengan pendampingan psikologis dan konseling reproduksi berlandaskan teori, prinsip etika, tujuan dan sasaran yang jelas, teknik dan materi yang aplikatif, peran tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan, serta evaluasi keberhasilan. Keseluruhan buku ini menjadi panduan operasional yang dapat langsung diadopsi lembaga pendidikan, layanan primer, dan komunitas untuk membangun ekosistem yang aman, nonstigmatis, dan berbasis bukti dengan bidan sebagai penggerak utama.

Buku Bunga Rampai Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja: Isu, Tantangan, dan Peran Bidan menyajikan peta jalan komprehensif yang memadukan bukti ilmiah, kebijakan, dan praktik lapangan untuk melindungi serta memberdayakan remaja. Chapter 1 karya Fadhila Azkiya menempatkan edukasi sebagai fondasi, dimulai dari prolog yang memetakan karakteristik perkembangan remaja dan implikasinya bagi strategi pembelajaran. Bab ini mengulas model pendekatan edukasi yang sesuai usia, pemanfaatan media dan teknologi, pelibatan keluarga dan masyarakat, hingga cara membaca hambatan implementasi serta merancang evaluasi dan monitoring keberhasilan program secara terukur.

Chapter 2 yang ditulis Susiani Endarwati mengupas pencegahan infeksi menular seksual dan Human Immunodeficiency Virus pada remaja secara menyeluruh, dari gambaran epidemiologis, faktor penyebab dan kerentanan, sampai dampak fisik, psikososial, dan pendidikan. Bab ini merumuskan paket pencegahan yang realistis melalui pendidikan komprehensif, perilaku seksual aman, layanan kesehatan ramah remaja, serta dukungan keluarga, sekolah, dan komunitas. Kebijakan dan program pemerintah dipaparkan sebagai payung yang memastikan akses, mutu, dan kesinambungan, sementara bagian tantangan membantu pembaca mengantisipasi stigma, kesenjangan informasi, dan hambatan budaya yang kerap mengganjal implementasi.

Chapter 3 karya Bd. Iryani Yuni Yastutik memfokuskan strategi kebidanan dalam pencegahan kehamilan remaja melalui edukasi kesehatan reproduksi, pendampingan dan konseling yang peka usia, serta pemberdayaan remaja dan keluarga. Peran bidan di lingkungan sekolah diperkuat melalui kolaborasi antar profesi dan pemanfaatan media digital untuk menjangkau remaja secara aman dan efektif. Chapter 4 oleh Agnes Erida Wijayanti melengkapi bangunan intervensi dengan pendampingan psikologis dan konseling reproduksi berlandaskan teori, prinsip etika, tujuan dan sasaran yang jelas, teknik dan materi yang aplikatif, peran tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan, serta evaluasi keberhasilan. Keseluruhan buku ini menjadi panduan operasional yang dapat langsung diadopsi lembaga pendidikan, layanan primer, dan komunitas untuk membangun ekosistem yang aman, nonstigmatis, dan berbasis bukti dengan bidan sebagai penggerak utama.



Penerbit:
PT Optimal Untuk Negeri
Kencana Tower Lt. Mezzanine
Jl. Raya Meruya Ilir No. 88
RT. 001 RW. 005, Kel. Meruya Utara, Kec. Kembangan
Jakarta Barat, DKI Jakarta



ISBN 978-634-7426-05-5



9

786347

426055