



## SITUASI DAN KEBUTUHAN REMAJA TENTANG EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI

Siti Hannifah<sup>1</sup>, Rita Damayanti<sup>2</sup>, Titeu Herawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

<sup>3</sup>Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Kota Bandung  
sitihannifahronald@yahoo.co.id, Titeuherawati@gmail.com

### Abstrak

Data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bandung tahun 2021 menunjukkan Kecamatan Andir kasus HIV tertinggi ketiga di Kota Bandung yaitu 224 kasus, disebabkan banyaknya populasi kunci yang terdiri dari pekerja seks, trans gender, Penasun, dan LSL, sehingga remaja di Kecamatan Andir rentan terkena dampak. Dibutuhkan informasi dan edukasi kesehatan reproduksi, termasuk Napza, HIV dan AIDS serta layanan. Tujuan asesmen cepat untuk mendapatkan model rancangan program sesuai kebutuhan remaja. Metode pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan melibatkan 63 responden remaja, dan 7 informan stakeholder. Hasil asesmen: 60% remaja mengerti kesehatan reproduksi, 72% responden mengerti Napza, 60% remaja mengerti HIV; bentuk informasi yang diinginkan melalui media sosial; 89% responden pernah terlibat dalam kegiatan remaja, 79% pernah terlibat dalam perencanaan kegiatan, dan 62% responden pernah mengambil keputusan dalam kegiatan; Sarana yang dimiliki kecamatan adalah *Youth Space*, Musrembang, dana komunitas, dana kepedulian perusahaan; Sarana yang dimiliki oleh Puskesmas adalah dana BLUD (Badan Layanan Umum Daerah), BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah), dan kerjasama dengan pihak lain. Rekomendasi: Informasi Kesehatan Reproduksi, Napza, HIV dan AIDS secara regular melalui media sosial dengan keterlibatan remaja; Mengoptimalkan sarana pemerintah, komunitas, CSR, BLUD, BOK, APBD, serta kolaborasi akademisi, bisnis, komunitas, pemerintah dan media (Pentahelix).

**Kata Kunci:** remaja, informasi, kesehatan reproduksi

### Abstract

*Data Bandung AIDS Commission (KPA) in 2021 shows Andir District has the third highest number of HIV cases in Bandung City, 224 cases due to number of key populations consisting of sex workers, trans gender, IDUs and MSM make adolescent are vulnerable. Reproductive health information and education is needed, including drugs, HIV and services. The purpose of rapid assessment is to obtain program design according to adolescent needs. Quantitative and qualitative approach methods involving 63 youth and 7 stakeholder. Assessment results: 60% youth understand reproductive health, 72% respondents understand drugs, 60% youth understand HIV; information needed via social media; 89% respondents have been involved in youth activities, 79% have been involved in planning activities, and 62% respondents have made decisions in activities; The facilities owned by sub-district are Youth Space, Musrembang, community funds, company awareness funds; The facilities owned by Community Health Center are BLUD (Regional Public Service Agency), BOK (Health Operational Assistance), APBD (Regional Revenue and Expenditure Budget), and collaboration with other parties. Recommendations: Regular information on Reproductive Health, Drugs, HIV via social media with youth involvement; Optimizing government, community, CSR, BLUD, BOK, APBD facilities, and collaboration between academics, business, community, government and media (Pentahelix).*

**Keywords:** content, formatting, article.

## PENDAHULUAN

PKBI Kota Bandung merupakan lembaga non pemerintah yang memiliki perhatian terhadap isu Kesehatan Reproduksi<sup>1</sup>, termasuk HIV<sup>1</sup> dan AIDS<sup>2</sup>. Sejak tahun 2011, PKBI Kota Bandung telah melaksanakan program secara komprehensif, mulai dari penjangkauan, pendampingan, konseling dan pemberian layanan kesehatan yang ramah komunitas serta tanpa stigma dan diskriminasi.

Salah satu misi dari PKBI Kota Bandung adalah “Membangun Gerakan Remaja yang Inklusif”, PKBI mendorong remaja mampu menciptakan ruang-ruang strategis dalam pengambilan keputusan. Kecamatan Andir adalah salah satu kecamatan dengan kasus HIV tertinggi di Kota Bandung yaitu sebanyak 224 (data dari Komisi Penanggulangan Aids Kota Bandung). Kecamatan Andir memiliki banyak hotspot komunitas sebanyak 4235 (berdasarkan data pemetaan PKBI Kota Bandung dan KPA 2022).

Kecamatan Andir juga di kenal sebagai tempat berbagai transaksi ekonomi, misalnya pasar, banyaknya hotel dan tempat hiburan malam. Berdasarkan latar belakang tersebut diasumsikan remaja membutuhkan informasi dan edukasi beserta layanan terkait kesehatan reproduksi yang komprehensif termasuk informasi Napza (Narkotika dan zat adiktif lainnya), HIV dan AIDS. Secara keseluruhan, tingkat pengetahuan dan praktik kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja usia 16-18 tahun, lebih tinggi dari rata-rata dan status sikap yang lebih baik dalam hal rutin ditambah dengan faktor-faktor seperti belajar dalam kelompok sains, tinggal di kota, komunikasi SRH secara teratur, dan membaca atau menonton konten terkait SRH di media. Pengetahuan remaja di usia remaja akhir tentang menstruasi dan HIV/AIDS masih rendah, dan sikap mereka terhadap pendidikan seksual belum tepat (Sari et al., 2024). Remaja membutuhkan ruang untuk mendapatkan informasi tersebut dengan berkolaborasi dan memanfaatkan sarana yang tersedia di Kecamatan Andir.

Berdasarkan Permendagri No.18 Tahun 2018 salah satu Lembaga Kemasyarakatan Desa adalah Karang Taruna dan Posyandu yang dapat menjadi tempat untuk menyampaikan informasi untuk remaja serta bekerjasama dengan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas terdekat. Untuk mendapatkan rancangan program yang tepat

sesaran dan sesuai kebutuhan, PKBI Kota Bandung telah melaksanakan kegiatan asesmen dengan metode dan instrumen yang dibuat untuk kebutuhan ini. Hasil asesmen ini akan dijadikan pengembangan program remaja di PKBI Kota Bandung, untuk menghasilkan rancangan program yang tepat serta dijadikan sebagai bahan advokasi anggaran, diantaranya diusulkan melalui dukungan dana Musrebang atau BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) di Puskesmas.

## METODE

Rancangan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dan kualitatif, informasi di dapatkan dari responden remaja di wilayah 1 Kesehatan Reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecatatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (World Health Organization).

Kecamatan Andir dari 6 kelurahan dengan menggunakan angket / google form, wawancara terhadap perangkat Kecamatan dan Kelurahan terpilih, PKK Pokja IV, Karang Taruna, Posyandu Remaja, dan petugas PKPR Puskesmas terdekat. Wilayah asesmen adalah Kecamatan Andir Kota Bandung dengan sasaran terdiri dari individu-individu berusia 11-18 tahun yang berdomisili di Kecamatan Andir. Kriteria responden yang ditetapkan adalah remaja di Kecamatan Andir berusia 11-18 tahun, berdomisili di Kecamatan Andir, dan bersedia dengan sukarela untuk menjadi responden asesmen. Sedangkan untuk kriteria informan adalah perwakilan stakeholder yang merupakan perangkat Kecamatan dan Kelurahan terpilih, PKK Pokja IV, Karang Taruna, Posyandu Remaja, dan petugas PKPR Puskesmas terdekat. Populasi dan sampel dalam asesmen ini adalah remaja yang ada di Kecamatan Andir, sedangkan sampelnya adalah bagian dari populasi yang bersedia menjadi responden dalam kegiatan asesmen. Cara mendapatkan responden yaitu berkoordinasi dengan Camat dan Ketua Karang Taruna Kecamatan Andir dilakukan secara purposive mengacu pada jaringan sosial remaja di wilayah Kecamatan Andir Kota Bandung. Proses pengumpulan data dilakukan di Aula Kelurahan Kebon Jeruk, Kecamatan Andir dengan mengundang perwakilan dari remaja masing-masing RW yang ada di lingkup kelurahan yang ada di Kecamatan Andir.

Pada kesempatan yang sama diundang juga perwakilan dari Karang Taruna di masing-masing kelurahan sebagai bagian dari responden dalam

<sup>1</sup> Human Immunodeficiency Virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia

<sup>2</sup> Acquired Immunodeficiency Syndrome, kumpulan gejala yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh manusia

pengumpulan data ini. Selain mengundang remaja sebagai responden asesmen ini, pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan cara mewawancarai stakeholder yang relevan, dengan pertanyaan terstruktur. Wawancara dilakukan dengan menemui perwakilan pemerintahan Kecamatan Andir, Karang Taruna, perwakilan kelurahan, dan perwakilan dari Puskesmas. Setelah data terkumpul, data dianalisis untuk menjawab pertanyaan asesmen cepat ini.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari sejumlah responden yang terpilih mewakili masing-masing RW dan Kelurahan yang ada di Kecamatan Andir, didominasi oleh laki-laki sebanyak 63,5 % dibandingkan dengan perempuan (36,5 %). Ini menunjukkan bahwa peran dan antusiasme laki-laki lebih besar dibandingkan dengan perempuan dalam keikutsertaan kegiatan ini, selain itu remaja laki-laki lebih mudah untuk mendapatkan ijin keluar rumah dari orang tuanya dibandingkan dengan remaja perempuan. Selain itu, remaja perempuan lebih memiliki rasa malu ketika berkumpul dengan kelompok yang dianggap baru.

Walaupun angka responden remaja laki-laki lebih besar dibandingkan dengan responden remaja perempuan, namun angka keterlibatan perempuan cukup terwakili, merujuk kepada keterlibatan perempuan dalam pembangunan atau politik minimal 30%, serta keterlibatan perempuan dalam Anggaran Dasar/ Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI).

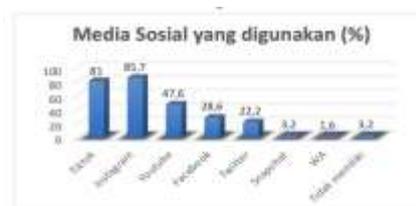
Dilihat dari jenjang pendidikan responden, maka rata-rata remaja di wilayah ini berpendidikan atau sedang sekolah di tingkat pendidikan menengah atas sebanyak 48 % responden. Responden dengan tingkat pendidikan menengah pertama sebanyak 38 % responden, SD 3 %, kuliah 3 %, dan lulus SMA sebanyak 6 % (lihat bagan 5.2.2). Disini terlihat bahwa remaja dilingkungan ini bisa dikatakan masih sekolah, data ini menunjukkan bahwa perhatian orang tua terhadap pendidikan anak-anaknya masih tinggi.

Pendidikan formal diperhatikan, namun pendidikan mengenai kesehatan reproduksi belum banyak dikenalkan oleh orang tua. Data pendidikan responden yang mayoritas masih sekolah formal, menunjukkan adanya ruang untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi di

kegiatan sekolah, baik intrakurikuler<sup>3</sup>, kokurikuler<sup>4</sup>, dan ekstrakurikuler<sup>5</sup>.

Namun karena belum semua sekolah menerapkan pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang komprehensif, maka masih diperlukan ruang di luar sekolah bagi remaja untuk menerima informasi mengenai kesehatan reproduksi, misalnya di kegiatan lingkungan kelurahan atau kecamatan. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang komunikasi banyak mempengaruhi remaja terutama dalam penggunaan alat komunikasi seperti HP (Handphone). Perkembangan HP dengan sejuta fiturnya terutama media social merupakan salah satu hal yang diminati remaja, ditambah dengan situasi Pandemic Covid 19, yang mengharuskan tetap di rumah, menjaga jarak antar sesama maka HP merupakan sarana alat komunikasi yang efektif untuk bersosialisasi dan mendapatkan informasi. Platform media sosial yang banyak digunakan oleh responden adalah Instagram, Tiktok dan Youtube (lihat bagan 5.2.3). 85,7% dari responden menggunakan Instagram, 81% menggunakan Tik Tok, 47,6% responden menggunakan Youtube, sisanya responden menggunakan Facebook, Twitter, Snapchat dan 4 Intrakurikuler merupakan segala kegiatan proses belajar mengajar yang dilakukan di sekolah sesuai dengan struktur program kurikulum yang berlaku 5 Kokurikuler dilaksanakan di luar jam pelajaran biasa (termasuk waktu libur) serta dapat dilakukan di sekolah ataupun di luar sekolah untuk menunjang pelaksanaan intrakurikuler Whatsapp. Dari keseluruhan responden, terdapat 3.2% responden yang tidak memiliki media social. Media sosial sebagai bagian dari teknologi informasi dan komunikasi memiliki dua sisi mata uang, satu sisi akan sangat bermanfaat dan menjadi sumber informasi namun disisi lain dapat berpengaruh buruk bila tidak dimanfaatkan dengan bijaksana.

Bagan 1



<sup>3</sup> *Intrakurikuler* merupakan segala *kegiatan* proses belajar mengajar yang dilakukan di sekolah sesuai dengan struktur program kurikulum yang berlaku

<sup>4</sup> *Kokurikuler* dilaksanakan di luar jam pelajaran biasa serta dapat dilakukan di sekolah ataupun di luar sekolah untuk menunjang pelaksanaan instrakurikuler

<sup>5</sup> *Ekstrakurikuler* merupakan kegiatan di luar pendidikan akademik yang berfungsi untuk mendukung kegiatan akademik dan mengembangkan aspek tertentu dari kurikulum yang ada

Masa remaja adalah masa transisi dari masa anak menuju masa dewasa. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, anak adalah seseorang yang masih di dalam kandungan hingga berusia 18 tahun, sedangkan remaja adalah kelompok usia antara 10-18 tahun. Sedangkan yang termasuk pada kelompok anak usia sekolah adalah mereka yang berusia lebih dari 6 tahun hingga sebelum 18 tahun. Pada masa remaja banyak terjadi perubahan yang merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan baik fisik, psikologis dan sosial untuk mempersiapkan diri menuju dewasa. Untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang dialami, remaja membutuhkan pengetahuan dan keterampilan baru yang akan mendukungnya untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal. Masa remaja merupakan masa transisi dari anak ke dewasa yang sering diwarnai dengan perilaku berisiko.

Sebagian orang dewasa melihat ini sebagai masalah, padahal masa ini merupakan bagian proses perkembangan yang membutuhkan dukungan agar tumbuh kembang remaja dapat berjalan dengan optimal. Perilaku berisiko pada remaja dipengaruhi perkembangan otaknya. Pada masa remaja otak berkembang dengan pesat. Bagian otak yang berkembang terutama adalah bagian lobus frontal (bagian yang mengatur proses pengambilan keputusan, pertimbangan nilai dan norma, perencanaan, spontanitas, konsekuensi dan perilaku sosial) dan bagian limbik (pusat yang mengatur emosi, motivasi dan perilaku). Namun perkembangan lobus frontal lebih lambat dibandingkan perkembangan bagian limbik sehingga remaja cenderung untuk mencoba sesuatu yang baru, mudah merasa senang, menyukai sesuatu, tetapi juga mudah merasa kecewa, sedih dan emosi lainnya (Kemenkes RI, 2022).

Jika diibaratkan dengan mobil, maka limbik adalah gas, sedangkan lobus frontal adalah remnya. Jadi pada remaja, perkembangan gas lebih cepat daripada rem. Hal ini menyebabkan remaja cenderung lebih emosional, menyukai tantangan dan rentan melakukan hal-hal yang berisiko karena belum mampu memikirkan konsekuensi dari perilakunya tersebut. Pendidik dan orang dewasa di sekitar remaja perlu menyikapi perkembangan otak ini dengan membantu mengarahkan remaja dalam proses pengambilan keputusan atau mengarahkan dorongan dan kebutuhannya akan tantangan kepada hal-hal yang lebih aman misalnya berolahraga. Salah satu kerentanan yang

dapat terjadi pada remaja adalah melakukan atau menghadapi perilaku berisiko. Perilaku berisiko adalah bentuk perilaku yang dapat membahayakan kesehatan dan kesejahteraan (*well being*) remaja, bahkan beberapa bentuk perilaku dapat merugikan orang lain. Perilaku berisiko remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor dari dalam diri remaja (internal: kepribadian, proses tumbuh kembang yang terjadi) maupun faktor dari luar diri (eksternal: keluarga, sekolah, teman dan lingkungan sekitar serta pengaruh dunia digital). Maka penting untuk memahami remaja dan memastikan mereka untuk mendapatkan Pendidikan Kesehatan Reproduksi.

Pengetahuan mengenai Kesehatan reproduksi Responden remaja di wilayah Kecamatan Andir mayoritas sudah terpapar mengenai Kesehatan Reproduksi termasuk Napza, HIV dan AIDS. Hal ini ditunjukkan dari jawaban responden yang pernah melihat dan mendengar mengenai informasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi sebesar 82 % (lihat bagan 3), meskipun informasi ini belum sepenuhnya dimengerti oleh para remaja, ini ditunjukkan dengan besaran pengetahuan remaja mengenai konsep kesehatan reproduksi ini bisa dimengerti oleh mereka sebesar 60 %. Responden tidak mengerti mengenai kesehatan reproduksi, walaupun pernah mengikuti, mendengar atau melihat pemberian informasi mengenai Kesehatan Reproduksi kemungkinan dipengaruhi oleh metode (cara penyajian), factor daya ingat, memandang tidak penting informasi mengenai Kesehatan Reproduksi (hanya mengingat yang ingin di ingat). Pendidikan kesehatan reproduksi relative menarik buat remaja, dan selalu menjadi momen yang membuat penasaran misalnya ketika belajar mengenai organ reproduksi, menstruasi, pubertas dan lain-lain.

Responden yang menjawab mengerti mengenai reproduksi, mengartikan kesehatan reproduksi sebagai pubertas 64%, pertumbuhan dan perkembangan 25%, dan organ tubuh 10%. Data ini menunjukkan remaja belum mengenal baik kesehatan reproduksi komprehensif (comprehensive sexuality education (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO), 2018)<sup>6</sup>). Pendidikan kesehatan reproduksi adalah proses yang mencakup aspek fisik, psikologis dan sosial dari kesehatan reproduksi. Proses pembelajaran berfokus pada penyampaian informasi, pemahaman dan penanaman nilai serta melatih

<sup>6</sup> ITGSE. International technical guidance on sexuality education 2018

keterampilan terkait kesehatan reproduksi. Menurut UNESCO (2017), membekali anak-anak dan remaja dengan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai-nilai yang akan memberdayakan mereka untuk:

1. Mewujudkan kesehatan, kesejahteraan, dan martabat mereka;
2. Mengembangkan hubungan sosial dan seksual yang penuh penghormatan;
3. Mempertimbangkan bagaimana pilihan mereka mempengaruhi kesejahteraan mereka dan orang lain;
4. Memahami dan memastikan perlindungan atas hak mereka sepanjang hidup mereka.

Pendidikan kesehatan reproduksi diharapkan dapat membuat remaja mendapatkan informasi yang lengkap mengenai aspek-aspek dalam kesehatan reproduksi untuk mendukung remaja mengambil keputusan yang sehat, bertanggungjawab dan berbahagia.

Bagan 2



Hal ini menjadi masukan bagi pemerintah setempat baik itu pihak kecamatan, kelurahan, Karang Taruna, PKK, Posyandu Remaja, Puskesmas, sekolah, maupun Organisasi Masyarakat/ Lembaga Non-Pemerintah dalam menyelenggarakan dan menginformasikan Kesehatan Reproduksi supaya lebih dimengerti lagi oleh remaja. Meskipun angka 60 % cukup tinggi artinya lebih dari setengahnya, tetapi prosentase ketidakmengertian mereka (remaja-red) sebanyak 40% perlu dipertimbangkan bagi para stakeholder. Perlu ada kegiatan rutin yang diinisiasi oleh remaja atau stakeholder setempat, yang membutuhkan keterlibatan berbagai pihak, diantaranya akademisi, pelaku bisnis, komunitas/masyarakat, pemerintah, dan media (pendekatan Pentahelix ABCGM). Informasi mengenai Napza di kalangan remaja berbeda dengan informasi mengenai kesehatan reproduksi, khusus untuk informasi penyalahgunaan Napza mendapat respon lebih sedikit dari kesehatan reproduksi yaitu sekitar 63%.

Sementara itu, daya tangkap pengetahuan remaja mengenai informasi penyalahgunaan

Napza cukup tinggi yaitu 72 %, ini menunjukkan bahwa informasi mengenai Napza ini lebih efektif dan efisien atau lebih sederhana sehingga mudah dicerna dan dimengerti oleh para remaja. Informasi mengenai Napza banyak didukung juga dengan pemberitaan melalui media, informasi Napza sering diangkat dalam berita misalnya berita mengenai public figure yang tertangkap karena penyalahgunaan Napza, jenis Napza yang dipakai dll. Selain itu, berbicara mengenai Napza bisa dilakukan lebih terbuka tanpa ada rasa risih bila dibandingkan dengan berbicara mengenai kesehatan reproduksi yang masih dianggap tabu<sup>7</sup> oleh sebagian besar masyarakat Indonesia.

Responden mengerti informasi mengenai Napza terkait penyalahgunaan Napza termasuk dampaknya, hukum dan peraturan mengenai Napza serta jenis-jenis Napza. Responden mengerti bahwa penggunaan Napza adalah hal yang terlarang dan melanggar hukum Indonesia, mengerti mengenai bahaya penggunaan Napza yang dapat merusak otak dan kesehatan, serta mengetahui beberapa jenis Napza yang sering disebut di media berita di televisi.

Bagan 3



Jika kita melihat data berikutnya yaitu mengenai informasi HIV dan AIDS, maka kita bisa lihat bahwa informasi mengenai HIV dan AIDS ini cukup banyak dilihat dan didengar oleh para remaja yaitu 78 % responden menyatakan pernah melihat informasi mengenai HIV dan AIDS (lihat bagan 5.3.3.1). Artinya permasalahan HIV telah mulai di ketahui banyak orang dan telah banyak pihak yang menyebarkan informasi mengenai HIV dan AIDS.

Akan tetapi pemahaman responden mengenai informasi HIV dan AIDS ini ternyata bisa dianggap masih kurang yaitu sekitar 60 % menyatakan mengerti mengenai informasi tersebut (lihat bagan 5.3.3.2). Meskipun prosentasenya diatas 50 %, akan tetapi dengan banyaknya responden yang menjawab pernah mendengar

<sup>7</sup> **Tabu** (juga disebut **pantangan**) adalah suatu pelarangan sosial yang kuat terhadap kata, benda, tindakan, atau orang yang dianggap tidak diinginkan oleh suatu kelompok, budaya, atau masyarakat. Tindakan pelanggaran tabu biasanya tidak dapat diterima dan dapat dianggap menyerang. Beberapa tindakan atau kebiasaan yang bersifat tabu

informasi mengenai HIV dan AIDS diharapkan informasi mengenai HIV lebih banyak dimengerti dan diingat oleh para remaja sehingga mereka mempunyai keterampilan hidup untuk menghindari HIV sebagai salah satu jenis risiko Kesehatan Reproduksi. Terkait perilaku berisiko yang dapat terjadi pada remaja, terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatannya, pemerintah Indonesia memfokuskan penyelesaian masalah kesehatan pada remaja dengan mengkategorikannya **dalam 8 isu kesehatan remaja** (Kemenkes RI, 2022), yaitu:

1. Kesehatan seksual dan reproduksi
2. HIV AIDS
3. Gizi
4. Penggunaan zat adiktif
5. Kekerasan dan cedera
6. Kesehatan mental
7. Kebersihan diri dan sanitasi
8. Penyakit tidak menular

#### Keterangan:

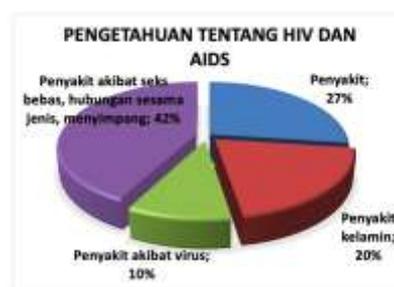
1. Kesehatan Seksual dan Reproduksi: pubertas, menstruasi, mimpi basah, kehamilan, pernikahan anak, perilaku seksual berisiko, dan lain lain,
2. HIV AIDS: perilaku berisiko tertular HIV, remaja HIV positif, dan lain lain,
3. Gizi: anemia, pola makan, menu makanan, dan lain lain,
4. Penggunaan Zat Adiktif: merokok, alkohol, penyalahgunaan narkoba, dan lain lain,
5. Kekerasan dan Cidera: kekerasan seksual, perundungan, perkalahian, tawuran, kecelakaan lalu lintas, dan lain lain,
6. Kesehatan Mental: kesulitan belajar, kenakalan remaja, penyalahgunaan Napza, ketergantungan terhadap internet, masalah perilaku seksual, gangguan emosional, gangguan psikotik,
7. Kebersihan Diri dan Sanitasi: mandi, sikat gigi, kebersihan menstruasi, dan lain lain,
8. Penyakit Tidak Menular: Penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker, gangguan pernapasan kronis, ginjal, gangguan mental.

Dari 61% responden yang menjawab mengerti mengenai HIV dan AIDS mengartikan bahwa HIV adalah penyakit akibat seks bebas, hubungan sesama jenis, perilaku menyimpang sebanyak 42 % sebagai prosentase tertinggi, 27% menganggap HIV adalah penyakit, 20% penyakit kelamin, 10 % menjawab penyakit akibat virus (lihat bagan 5.3.3.3). Dari jawaban responden terlihat masih ada mispersepsi mengenai informasi HIV AIDS, masih ada anggapan HIV disebabkan

oleh hubungan sesama jenis dan perilaku yang dianggap “menyimpang”. Padahal HIV dapat terjadi dan menginfeksi siapa saja yang melakukan perilaku berisiko.

Pengetahuan responden mengenai HIV memperlihatkan remaja belum mengetahui dengan baik informasi dasar HIV, media penularan HIV, aktifitas yang dapat menularkan HIV, dan pencegahan HIV. Responden juga masih menganggap HIV adalah “penyakit”, walaupun ada 10% responden yang menjawab HIV disebabkan oleh virus. Info HIV telah banyak pihak yang terlibat dalam penyampaian informasi mengenai HIV, banyak dinas yang telah mengalokasikan dana khusus untuk sosialisasi HIV.

Bagan 4



Misalnya Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Komisi Penanggulangan Aids, DP3AKB, Dinas Pariwisata, BKKBN, akademisi (institusi pendidikan), Palang Merah Indonesia, Organisasi Masyarakat Sipil /OMS (yang mengikuti program nasional pencegahan dan penanggulangan HIV) berada di semua provinsi dengan dukungan dana yang cukup.

Dari beberapa kegiatan remaja yang terkait dengan pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi, Napza, HIV dan AIDS, maka terlihat bahwa ceramah/penyuluhan merupakan kegiatan yang paling banyak dilakukan dan diikuti oleh para remaja, ini terlihat pada beberapa bagian seperti ceramah/penyuluhan tentang kesehatan reproduksi sekira 67,6 %, ceramah/penyuluhan tentang Napza 68 %, dan ceramah/penyuluhan tentang HIV dan AIDS sebanyak 59 %. Kegiatan ceramah dan penyuluhan menjadi kegiatan yang sering dilakukan dalam pemberian informasi terkait Kesehatan Reproduksi, Napza, HIV dan AIDS. Akan tetapi, perlu dipertimbangkan mengenai kegiatan menonton podcast yang ternyata menunjukkan prosentase tinggi juga khususnya mengenai informasi terkait HIV dan AIDS yaitu sekira 44 %.

Ada tiga aspek yang diharapkan berkembang pada diri remaja melalui pendidikan kesehatan reproduksi, yaitu Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan. Ketiga aspek tersebut saling

berkaitan dan saling mempengaruhi. Pendekatan yang paling efektif untuk mencapai 3 aspek tersebut adalah dengan prinsip “**experiential learning**” yaitu proses aktif yang melibatkan para peserta untuk dapat belajar melalui pengalamannya sendiri dengan dibantu oleh para fasilitator (orang yang membantu mempermudah sampainya informasi kepada penerima informasi) (Kemenkes RI, 2022).

Dalam proses ini fasilitator membantu para remaja untuk melakukan atau merefleksikan sesuatu yang pernah dan atau akan mereka lakukan, kemudian mereka akan diminta untuk menganalisa perilaku tersebut, mengambil kesimpulan hasil analisa lalu merumuskan perubahan yang kemudian akan dilakukan. Dan proses ini kemudian terus berlanjut sebagai sebuah siklus. Agar tujuan pembelajaran dapat tercapai, metode yang digunakan harus bersifat partisipatif dengan memperhatikan tujuan pembelajaran, keaktifan peserta, dan batas perhatian remaja untuk berorangkonsentrasi.

Metode ceramah dianggap lebih efisien, karena keterbatasan anggaran, waktu walaupun aspek yang berkembang biasanya sebatas pengetahuan begitu pun dengan video. Pendapat responden mengenai bentuk kegiatan yang disampaikan oleh penyelenggara karena mereka tidak punya pilihan, dan hanya mengikuti arahan atau kegiatan yang diselenggarakan di sekolah atau lingkungan tempat berkegiatan. Namun metode ceramah biasanya hanya memenuhi 1 aspek saja yang berkembang dari prosesnya, yaitu aspek “pengetahuan”. Kegiatan menonton atau pemutaran film dapat mengembangkan aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan. Informasi yang dibutuhkan mengenai Kesehatan Reproduksi mayoritas responden membutuhkan informasi mengenai menjaga organ reproduksi sebanyak 57%, sisanya membutuhkan informasi mengenai hak kesehatan reproduksi, masalah kesehatan reproduksi dan ada 1% responden membutuhkan informasi mengenai hubungan seks. Informasi yang dibutuhkan mengenai Napza dapat dilihat responden membutuhkan informasi mengenai bahaya penyalahgunaan Napza dengan prosentase tertinggi sebanyak 48%, sisanya responden membutuhkan informasi mengenai efek Napza, risiko hukum terkait penyalahgunaan Napza, pengertian Napza, Jenis Napza, dan perawatan terkait penyalahgunaan Napza. Informasi yang dibutuhkan mengenai HIV dan AIDS dapat dilihat di bagan 5.4.6. responden membutuhkan informasi mengenai pencegahan HIV dengan prosentase tertinggi sebanyak 46%, sisanya responden

membutuhkan informasi mengenai penularan HIV, pengertian, pengobatan/terapi, media dan penularan, serta test HIV.

Bagan 5



Walaupun responden remaja kebanyakan memilih informasi melalui media sosial, namun mereka tidak mencari informasi tersebut, mereka melihat informasi yang lewat di beranda media sosialnya. Hal ini menunjukkan harus lebih banyak konten creator yang mengangkat informasi mengenai HIV dengan kemasan yang menarik, sehingga remaja dapat menikmati informasi, tanpa swipe atau skip informasi yang disajikan. Dari penelusuran lapangan terlihat bahwa remaja cenderung bisa memahami dan mengerti informasi terkait Kesehatan Reproduksi, Napza, HIV dan AIDS berdasarkan kegiatan-kegiatan yang sifatnya audio visual, seperti bentuk kegiatan ceramah/penyuluhan (37 %), akan tetapi perkembangan teknologi terutama media social menjadi pilihan remaja sekarang terlihat dari 42% responden menjawab menginginkan bentuk informasi melalui media sosial.

Dunia remaja adalah dunia pencarian jati diri dan ekspresif. Fitur-fitur di media social seperti Instagram dan Tiktok seolah-olah menyediakan tempat bagi para remaja untuk berekspresi, disinilah ternyata para remaja berharap bisa menemukan dan mendapatkan informasi-informasi terkait Kesehatan Reproduksi, Napza, HIV dan AIDS. Media social menjadi menempati prosentase cukup tinggi bagi para remaja ketika ingin mendapatkan informasi-informasi tersebut. Bentuk kegiatan harus dirancang sesuai dengan karakteristik remaja saat ini. Remaja saat ini merupakan IGeneration, generasi net atau generasi internet. Generasi ini lahir dan dibesarkan telah dengan perkembangan dan penggunaan teknologi internet yang sangat pesat. Kehidupan mereka sudah hampir tidak dapat dipisahkan dari penggunaan teknologi internet dan digital. Karakteristik Generasi Net secara umum adalah sebagai berikut:

1. Fasih Teknologi. Mereka menggunakan teknologi internet dalam kehidupan sehari-harinya. Baik dalam hal pendidikan, mendapatkan hiburan, dan berbagai hal

- lainnya. Menjauhkan mereka dari internet akan sulit untuk dilakukan. Yang penting adalah membantu mereka belajar bertanggung jawab dan mampu menggunakan internet secara aman, bijak dan sehat.
2. Berpikiran/berwawasan luas dan global. Akses internet yang mudah membantu mereka untuk mendapatkan informasi apapun yang berasal dari manapun di dunia ini. Hal ini membuat mereka dapat mengikuti trend yang terjadi secara global. Dorong mereka untuk memanfaatkan pengetahuan tersebut dengan baik serta kritis dalam memilih informasi yang diterima. Fasilitator juga perlu terbuka untuk berdiskusi karena dapat saja mereka memiliki pengetahuan yang lebih luas mengenai suatu hal dibandingkan fasilitatornya.
  3. Optimis. Mereka cenderung memiliki keyakinan yang tinggi akan masa depannya.
  4. Lebih berfokus pada dirinya sendiri. Akses dunia maya yang luas terkadang membuat interaksi mereka dengan dunia nyata dan orang-orang di sekelilingnya berkurang. Hal ini dapat menyebabkan mereka cenderung untuk lebih berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini tidak buruk. Bantu mereka untuk tetap memiliki empati sosial.
  5. Merasa kemampuan diri kurang. Walaupun optimis, namun mereka butuh dorongan dan dukungan dari lingkungan untuk dapat meyakinkan diri mereka akan kemampuannya.
  6. Daya tahan kurang. Terbiasa dengan kemudahan, terkadang membuat mereka kurang dapat bertahan pada situasi yang kurang nyaman. Hal ini dapat menyebabkan munculnya stress. Orang-orang di sekitar remaja perlu membantu mereka mengelola emosi dan mengatasi stress tersebut.
  7. Cara belajar visual dan aktif. Mereka akan lebih mudah belajar dengan bantuan gambar, video dan kegiatan-kegiatan yang dapat mereka lakukan sendiri. Oleh karena itu pengembangan bahan ajar pun perlu dilakukan dengan menyesuaikan dengan karakteristik ini.
  8. Rentan perhatian yang singkat. Terbiasa dengan dunia yang serba cepat berubah membuat mereka tidak mudah bertahan untuk berkonsentrasi hanya pada satu hal pada satu waktu tertentu. Perlu dikembangkan cara-cara yang beragam dan interaktif untuk dapat terus menarik perhatian mereka.

9. Ekspresif. Mereka senang menunjukkan dirinya dan butuh ruang untuk mengekspresikan diri dan eksistensinya. Proses pembelajaran diharapkan dapat menghargai dan memberikan kesempatan bagi mereka untuk menyalurkan kebutuhannya ini.
10. Instan. Terkadang mereka ingin cepat memperoleh hasil tanpa memperhatikan proses yang perlu dijalani untuk mendapatkan hasil tersebut. Fasilitator dan orang-orang di sekitar mereka perlu mendampingi dan membantu melihat proses sebagai sarana untuk belajar.

Karakteristik-karakteristik ini tentu saja tidak berlaku mutlak pada setiap individu remaja. Ini adalah gambaran secara umum. Informasi mengenai karakteristik ini diharapkan dapat membantu fasilitator dalam memahami remaja sehingga dapat melakukan penyesuaian dalam mempersiapkan metode belajar ataupun dalam melakukan pendekatan kepada remaja.

Sebuah tantangan untuk menyediakan informasi sesuai dengan karakteristik tersebut karena remaja akan cenderung memilih informasi yang dianggap sesuai, sementara yang terjadi sekarang adalah informasi di media sosial tidak sesuai, influencer tidak menarik, isi konten tidak “relate” dengan keseharian mereka. Memang tidak mudah menyampaikan informasi mengenai HIV, konten HIV juga membutuhkan kehati-hatian dan keahlian, karena dapat menimbulkan stigma dan diskriminasi tinggi.

Bagan 6



### Keterlibatan remaja dalam kegiatan edukasi kesehatan reproduksi

Remaja merupakan salah satu bagian masyarakat yang rentan akan perubahan tetapi juga mempunyai energy yang cukup tinggi yang bisa bermanfaat bagi kehidupan bermasyarakat. Secara lahiriah remaja cukup aktif dalam berkegiatan karena di masa inilah mereka mencoba untuk mencari jati diri mereka sendiri.

Maka tidak heran dari penelusuran lapangan sekira 89 % responden remaja pernah ikut berkegiatan di lingkungan dan disekolahnya masing masing. Selain aktif dalam berkegiatan di

lingkungan masyarakat dan sekolah, para responden juga ternyata berperan penting dalam hal perencanaan kegiatan-kegiatan tersebut, yaitu sekira 79 % responden menyatakan ikut terlibat dalam perencanaan kegiatan-kegiatan baik di lingkungan masyarakatnya maupun di sekolah. Akan tetapi yang perlu menjadi perhatian adalah bagaimana peran remaja sebagai penentu dalam pengambilan keputusan di setiap kegiatan-kegiatan di lingkungan masyarakat atau sekolah. Data responden menunjukkan sekira 62 % pernah menjadi pengambil keputusan, angka tersebut cukup tinggi tetapi perlu ditingkatkan lagi kepercayaan diri remaja tersebut dalam pengambilan keputusan terkait kegiatan-kegiatan yang berhubungan langsung dengan peran dirinya sebagai remaja dan anggota masyarakat. Hal terpenting dalam pendidikan kesehatan reproduksi adalah memberikan kemampuan kepada remaja untuk dapat memikirkan pilihan-pilihan serta membuat keputusan yang baik sehingga dapat mendukungnya menjadi remaja yang sehat dan bahagia. Kemampuan yang dimaksud harus meliputi pengetahuan, sikap, nilai dan keterampilan yang dalam mengajarkannya tidak bisa hanya dengan pendekatan satu arah, namun harus mendorong remaja untuk aktif melakukan, membuka ruang diskusi yang luas, serta menyediakan konseling.

Mendukung remaja agar mampu dan berdaya, mereka harus memiliki keterampilan hidup baik secara personal maupun sosial. Dalam pendidikan kesehatan reproduksi, keterampilan hidup penting untuk diajarkan kepada remaja. Keterampilan hidup adalah kemampuan untuk beradaptasi dan perilaku positif yang diperlukan seseorang dalam mengatasi tantangan dan kebutuhan hidup sehari-hari secara efektif (World Health Organization, 1997). Keterampilan yang dibutuhkan seperti yang dimaksudkan diatas termasuk dalam Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS). Remaja perlu mulai diberikan keterampilan untuk mengambil keputusan sesuai dengan terkait dengan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat. Keterampilan hidup sehat adalah merupakan suatu pendekatan dalam meningkatkan kemampuan psikososial seseorang untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah dalam kehidupan sehari-hari secara efektif yang meliputi:

1. Keterampilan sosial:
  - a. Kesadaran diri
  - b. Hubungan interpersonal
  - c. Empati dan
  - d. Komunikasi efektif

2. Keterampilan berpikir”
  - a. Berpikir kreatif
  - b. Berpikir kritis
  - c. Pemecahan masalah dan
  - d. Pengambilan keputusan
3. Keterampilan emosional:
  - a. Mengatasi stres dan
  - b. Mengendalikan emosi

Meaningful Youth Participation (MYP), atau partisipasi anak muda yang bermakna, merupakan prinsip di mana anak muda dapat berpartisipasi di semua tahap pengambilan keputusan dalam organisasi dan program-program yang dilaksanakan. Partisipasi anak muda sebagai pelibatan anak muda untuk melakukan suatu tindakan yang bertanggung jawab, baik dalam merencanakan dan/atau membuat keputusan yang berpengaruh terhadap diri mereka sendiri maupun orang lain. Prinsip ini kemudian menekankan bagaimana bahwa anak muda memiliki kedudukan yang setara dengan orang dewasa.

Dengan begitu, anak muda tidak lagi dilihat hanya sebagai objek atau penerima manfaat, melainkan juga sebagai subjek dalam pembangunan. Mulai dari tahap identifikasi masalah, pengembangan program dan kebijakan, implementasi, hingga evaluasi dari kegiatan yang dilaksanakan, anak muda adanya dilibatkan secara aktif. Namun jika melihat situasi saat ini, masih banyak kebijakan, strategi, dan program yang dirancang oleh pemerintah tetapi belum mengakomodasi keterlibatan anak muda yang bermakna. Padahal kenyataannya, tidak sedikit dari kebijakan dan program tersebut dibuat untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi anak muda. Tanpa keterlibatan anak muda dalam proses perencanaan, efektivitas pelaksanaan kebijakan, strategi, dan program ini dapat terhambat karena belum tentu memenuhi kebutuhan mereka.

Dalam agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, keterlibatan pemuda dianggap sebagai kunci percepatan pembangunan. SDGs 2030 menitikberatkan peran anak muda secara inklusif dalam mewujudkan pembangunan berkelanjutan. Di Indonesia disebutkan pemerintah wajib berkolaborasi dengan anak muda dalam pelaksanaan kegiatan kepemudaan demi meningkatkan partisipasi aktif dan potensi pemuda. Kondisi ideal dalam menerapkan partisipasi anak muda yang bermakna adalah melalui kerja sama dan kolaborasi dalam menjalankan program. Berdasarkan data keterlibatan remaja dalam kegiatan, terdapat potensi remaja untuk ikut merancang dan

berpartisipasi dalam pendidikan Kesehatan Reproduksi, termasuk Napza dan HIV.

Keterlibatan remaja harus berkolaborasi dengan orang dewasa dan mendapatkan dukungan dari stakeholder. Seperti terlihat dalam data, responden telah terlibat dalam mengikuti kegiatan keremajaan, perencanaan, dan pengambilan keputusan hal ini bisa menjadi modalitas bila didukung dengan kegiatan yang berkesinambungan. Sebelum mengetahui mengenai sarana prasarana untuk pengembangan kegiatan remaja di tingkat kecamatan, stakeholder perangkat kecamatan dan kelurahan di Wilayah Kecamatan Andir, memandang situasi remaja terkait Kesehatan Reproduksi, Napza, HIV dan AIDS cukup mengkhawatirkan, apalagi organisasi kepemudaan belum banyak menyelenggarakan kegiatan.

Mereka melihat situasi remaja saat ini sangat mengkhawatirkan terkait informasi Kesehatan Reproduksi, Napza, HIV dan AIDS dan belum memiliki wadah dan kegiatan yang rutin: Informan juga menyampaikan bahwa banyak remaja yang belum paham mengenai Kesehatan Reproduksi, Napza, HIV dan AIDS. Banyak remaja yang berkonsultasi ke Puskesmas Garuda, walaupun sekarang menurun akibat pandemic Covid 19. Perilaku yang dianggap sangat megkhawatirkan bagi beberapa informan adalah dari sisi pergaulan remaja. Banyak remaja yang nongkrong, berpacaran di depan umum, remaja tidak merasa malu lagi merokok baik laki maupun perempuan. Sudah ada sarana pendukung untuk melakukan kegiatan remaja, namun belum berjalan maksimal, karena terbatas anggaran, dan kurang menjadi prioritas (misalnya lebih intens untuk covid). Selain belum maksimal karena tidak menjadi prioritas, kegiatan remaja juga tidak merata di setiap kelurahan, ada yang memiliki dana khusus dari pihak luar, ada tidak, tergantung kelurahan masing-masing. Berbagai sumber daya bisa menjadi peluang, karena tidak bisa hanya mengandalkan musrembang, adanya ruang untuk anak muda untuk berkumpul, seperti halnya di Kecamatan Andir dengan nama Youth Space.

Terkait kegiatan keremajaan, setiap kelurahan berbeda tingkat keaktifannya. Untuk kegiatan remaja, Kelurahan Kebon jeruk lebih aktif dan bisa membentuk Posyandu Remaja "Cempaka" karena punya lahan, namun selama pandemic dan setelahnya kegiatan ini terhenti. Ada hal yang menarik, anggaran kegiatan di kelurahan/kecamatan mendapatkan dukungan dana dari kepedulian komunitas (Kampung Toleran, komunitas etnis tionghoa). Kampung Toleran

memberikan sejumlah dana untuk kegiatan keremajaan, mereka merasa bertanggungjawab untuk membangun daerah atau lingkungan sekitarnya. Bagi Kampung Toleran, mereka peduli terhadap lingkungan sekitar selain mereka memiliki kemampuan dalam hal materi yang cukup, mereka juga mendapatkan keuntungan terkait dengan keamanan lingkungan. Anggaran lain didapatkan dari beberapa perusahaan yang berada dilingkungan Kecamatan Andir, misalnya dukungan dari Lanud Husen/ Angkasa Pura, atau Kelurahan Kebon Jeruk yang mendapatkan sejumlah dukungan dari Apotek Perintis. Dari hasil hasil temuan lapangan, dibutuhkan kerjasama dan kolaborasi dengan semua pihak, tidak bisa mengandalkan salah satu pihak saja. Diperlukan ketertarikan dan kepedulian dari para stakeholder terhadap permasalahan remaja, sehingga dapat terlaksana kegiatan secara berkesinambungan dengan menggunakan sarana yang ada. Sarana dan prasarana pendukung yang dimiliki oleh Puskesmas terkait pengembangan kegiatan remaja Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, di Kecamatan Andir permasalahan remaja yang masuk ke ranah pelayanan ramah remaja di Puskesmas adalah kasus Kehamilan Tidak Direncanakan, dampingan Orang dengan HIV. Berdasarkan kasus konseling ke Puskesmas Garuda, mereka tidak tahu harus bagaimana, mereka tidak tahu harus mengakses layanan kemana, Puskesmas bisa mendampingi untuk berdirinya Posyandu Remaja, namun hanya ramai saat-saat tertentu / musiman misalnya di RW 05 Campaka yaitu Pos Maja Millennial. Banyak factor yang menyebabkan kegiatan remaja tidak bertahan lama atau mengalami kesulitan untuk berkesinambungan, setelah di evaluasi dan di Analisa factor-faktor tersebut adalah SDM kurang, pekerjaan *multitasking*, banyak program yang harus dilaksanakan, membutuhkan komitmen dari tim, kebijakan yang bersinergis, tidak hanya pekerjaan PKM, kolaborasi dengan semua leading sektor. Berdasarkan keterangan dari para informan, Perencanaan program remaja di Puskesmas bisa dianggarkan dari:

1. Sumber BLUD (Badan Layanan Umum Daerah)
2. BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)
3. APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah)

Puskesmas harus bisa mengalokasikan, atau kejasama dengan program lain, apalagi bila terdapat keterbatasan dana. Ajuan dari pengelola PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) untuk pembinaan Posyandu Remaja, pelatihan

kader remaja, kontribusi harus diperlihatkan dengan kinerja, baru akan disetujui.

Dibutuhkan kreatifitas dan komitmen dari Kepala Puskesmas dan pengelola program remaja di Puskesmas. Keterbatasan dana, BOK, tidak memasukkan program kespro ke remaja, tergantung dari pengelola program remaja, walaupun ada target. Mereka lebih ke program anemia dan stunting.

## SIMPULAN

1. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi 60 % responden mengerti terutama mengenai pubertas, 72 % responden mengerti mengenai Napza, untuk topik HIV dan AIDS responden mengerti sebanyak 60%.
2. Bentuk kegiatan remaja yang paling banyak diikuti terkait Kesehatan Reproduksi, Napza, HIV dan AIDS adalah ceramah/penyuluhan, menonton/mendengarkan podcast, dan diskusi/nonton video pendek.
3. Informasi yang dibutuhkan mengenai mengenai kesehatan reproduksi adalah menjaga organ reproduksi, hak kesehatan reproduksi, masalah kesehatan reproduksi dan organ reproduksi, Napza (bahaya penyalahgunaan Napza, efek napza, pengertian Napza, risiko hukum terkait penyalahgunaan Napza), HIV dan AIDS (pencegahan HIV, penularan HIV pengobatan, media penularan dan test HIV). Bentuk yang paling banyak diinginkan adalah melalui media sosial.
4. Peran remaja dalam pengambilan keputusan dan keterlibatan dalam penyampaian informasi, 89% responden pernah terlibat dalam kegiatan remaja, 79% pernah terlibat dalam perencanaan sebuah kegiatan, dan 62% responden pernah mengambil keputusan dalam kegiatan.
5. Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Kecamatan dan Kelurahan terkait pengembangan kegiatan remaja tidak merata setiap kelurahan, sarana yang teridentifikasi adalah tempat/wadah remaja berkumpul (Youth Space), dana Musrebang (bila diajukan kegiatan keremajaan), dana komunitas (misalnya Kampung Toleran), dana kepedulian perusahaan (PT Angkasa Pura, PT Perintis).
6. Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas terkait pengembangan kegiatan remaja adalah sumber BLUD (Badan Layanan Umum Daerah), BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah), dan kerjasama dengan pihak lain (sponsorship).

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardina, M. (2017). Akses Informasi Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Komunikator*, 9(1), 17–24.
- Ayu Komala Sari, Meinarisa, L. M. (2023). HUBUNGAN LITERASI INFORMASI PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SMP DI KOTA JAMBI. *Jurnal Ners Volume 7 Nomor 2 Tahun 2023 Halaman 1641 -1651*JURNALNERSResearch & Learning in Nursing Science, 7 no 2, 1631.
- Darwis, A. S., & Suhaeb, F. W. (2021). Gaya Hidup Remaja Pekerja Seks Komersial. *Jurnal Sosialisasi*, 8(2), 117–127.
- Eni, R, Hasmita, V. Y. (2022). *The Relationship of Internal Factors With Adolescent Risky Sexual Behavior: Departemen Keperawatan, Universitas Negeri Padang.*
- Kemenkes RI, U. (2022). *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja.*
- Lu'luk Ni'matutstania. Muhammad Azinar. (2021). *Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Usia Remaja. Universitas Negeri Semarang.*
- Pranata dan Lilik. (2018). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Kelas X Sman 1 Lalan Musi Banyuasin. Progran Studi Ilmu Keperawatan UNIKA Musi Charitas. *Urnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7 No 2.
- Sari, M., Yunis, T., & Wahyono, M. (2024). *Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Beresiko Pada Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi.* 8 (1)(15), 128–132. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Tirsa A.Sirupa, John J.E.Wantania, E. S. (2016). Pengetahuan, sikap, dan perilaku remajatentang kesehatan reproduksi. *Jurnal E-Clinic*, 4.
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2018). International technical guidance on sexuality education. In *United Nations Educational Scientific and Cultural Organization SDGs.* <https://www.unfpa.org/publications/international-technical-guidance-sexuality-education>