

PROBLEMATIKA KESEHATAN REMAJA

Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom | Masdi Janiarli, SST., M. Kes
apt.Eva Kusumahati,M.Si | Ns. Moh. Nisyar Sy. Abd. Azis, M.Kep
Janbonsel Bobaya, S.Pd. M.Kes | Nunung Sri Mulyani, S.Gz, M. Biomed
Sartika,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.K | Pramitha Sari, S.Gz, RD, M.H.Kes
dr. Mira Sri Gumilar, M.Epid | Dr. Muhasidah, SKM. M.Kep
Selfie P.J. Ulaen, S.Pd., S.Si., M.Kes | Ns. Neiliel Fitriana Anies., M.Kep
Asmawati G., SKM., M.Kes | Lutfi Annarahayu, S.Tr.Keb., MKM
Mizan Prihastuti,S.ST.,M.Keb | Erna Elfrida Simanjuntak SKM.,M.Kes
Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep | Ruqayah Junus, SKM, M. Gizi
Putu Candriasih, SST, M.Kes



PROBLEMATIKA KESEHATAN REMAJA

Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom
Masdi Janiarli, SST., M. Kes
apt.Eva Kusumahati,M.Si
Ns. Moh. Nisyar Sy. Abd. Azis, M.Kep
Janbonsel Bobaya, S.Pd. M.Kes
Nunung Sri Mulyani, S.Gz, M. Biomed
Sartika,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.K
Pramitha Sari, S.Gz, RD, M.H.Kes
dr. Mira Sri Gumilar, M.Epid
Dr. Muhasidah, SKM. M.Kep
Selfie P.J. Ulaen, S.Pd., S.Si., M.Kes
Ns. Neiliel Fitriana Anies., M.Kep
Asmawati G., SKM., M.Kes
Lutfi Annarahayu, S.Tr.Keb., MKM
Mizan Prihastuti,S.ST.,M.Keb
Erna Elfrida Simanjuntak SKM,.M.Kes
Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep
Ruqayah Junus, SKM, M. Gizi
Putu Candriasih, SST, M.Kes

Editor :

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes



PROBLEMATIKA KESEHATAN REMAJA

Penulis:

Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom
Masdi Janiarli, SST., M. Kes
apt.Eva Kusumahati,M.Si
Ns. Moh. Nisyar Sy. Abd. Azis, M.Kep
Janbonsel Bobaya, S.Pd. M.Kes
Nunung Sri Mulyani, S.Gz, M. Biomed
Sartika,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.K
Pramitha Sari, S.Gz, RD, M.H.Kes
dr. Mira Sri Gumilar, M.Epid
Dr. Muhasidah, SKM. M.Kep
Selfie P.J. Ulaen, S.Pd., S.Si., M.Kes
Ns. Neiliel Fitriana Anies., M.Kep
Asmawati G., SKM., M.Kes
Lutfi Annarahayu, S.Tr.Keb., MKM
Mizan Prihastuti,S.ST.,M.Keb
Erna Elfrida Simanjuntak SKM,.M.Kes
Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep
Ruqayah Junus, SKM, M. Gizi
Putu Candriasih, SST, M.Kes

ISBN :

978-634-7003-37-9

Editor Buku:

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

Cetakan Pertama : 2024

Diterbitkan Oleh :

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: www.mediapustakaindo.com

E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

Anggota IKAPI: 263/JTE/2023

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

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku ini dapat tersusun. Buku ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku ini berjudul Problematika Kesehatan Remaja mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep Problematika Kesehatan Remaja. Buku ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep Problematika Kesehatan Remaja serta konsep lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, 4 Desember 2024

Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1_Konsep Remaja	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Konsep Remaja dan Perkembangannya	3
BAB 2_Kebutuhan Gizi Remaja.....	11
A. Remaja	11
B. Konsep Gizi Seimbang	16
BAB 3_Peran Keluarga Dalam Pemenuhan Gizi Remaja	26
A. Pendahuluan.....	26
B. Peran keluarga Terhadap Gizi Remaja	26
BAB 4_Media Edukasi Gizi Bagi Remaja	35
A. Pendahuluan.....	35
B. Media Edukasi Gizi	35
BAB 5_Konsep Body Image (Citra Diri).....	48
A. Pendahuluan.....	48
B. Definisi Citra Diri.....	49
BAB 6_Anemia Pada Remaja	59
A. Pendahuluan.....	59
B. Anemia Pada Remaja.....	59
BAB 7_Perilaku Remaja Putri Dalam Menurunkan Berat Badan	67
A. Pendahuluan.....	67
B. Perilaku Remaja Putri dalam Menurunkan Berat Badan	68
BAB 8_Aktivitas Fisik Pada Remaja	79
A. Pendahuluan.....	79
B. Aktivitas Fisik Bagi Remaja	82
C. Kebutuhan Gizi Remaja	84

BAB 9	Obesitas pada Remaja	89
A.	Pendahuluan.....	89
B.	Faktor Risiko, Dampak, Pencegahan dan Penanganan Obesitas pada Remaja.....	91
BAB 10	Merokok pada Remaja	105
A.	Pendahuluan.....	105
B.	Data Remaja Merokok Di Indonesia.....	107
C.	Pencegahan Merokok Pada Remaja.....	109
BAB 11	Penyalahgunaan Obat Narkoba	115
A.	Pendahuluan.....	115
B.	Karakteristik Remaja.....	115
C.	Latar Belakang Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja ...	116
D.	Jenis-Jenis Narkoba yang Umum Disalahgunakan oleh Remaja	117
E.	Dampak Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja.....	117
F.	Faktor-Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja	118
G.	Upaya Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba.....	118
BAB 12	Dampak Kekerasan Pada Remaja	122
A.	Pendahuluan.....	122
B.	Dampak Kekerasan Pada Remaja	124
BAB 13	Gangguan Siklus Menstruasi Remaja Putri	133
A.	Pendahuluan.....	133
B.	Gangguan Siklus Menstruasi remaja Putri.....	134
BAB 14	Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja.....	146
	Lutfi Annarahayu, S.Tr.Keb., MKM.....	146
A.	Definisi Kesehatan Reproduksi.....	146
B.	Definisi Remaja.....	148
C.	Kesehatan Reproduksi Remaja.....	149

BAB 15_Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	155
A. Pendahuluan.....	155
B. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).....	156
BAB 16_Pemberdayaan Remaja Berbasis Kultural Tentang Kesehatan Reproduksi	163
A. Pendahuluan.....	163
B. Pemberdayaan Remaja Berbasis Kultural Tentang Kesehatan Reproduksi.....	165
BAB 17_Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Meningkatkan Pengetahuan	177
A. Pendahuluan.....	177
B. Konsep Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja dan Pengetahuan	178
BAB 18_Masalah Gizi Pada Remaja	187
A. Pendahuluan.....	187
B. Masalah Gizi Pada Remaja	188
BAB 19_Peran Sekolah dalam Pemenuhan Gizi Remaja	197
A. Pendahuluan.....	197
B. Konsep Gizi Remaja.....	199

BAB 1

Konsep Remaja

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

A. Pendahuluan

Masa remaja merupakan fase transisi yang krusial antara masa kanak-kanak menuju dewasa, ditandai dengan perubahan signifikan dalam aspek fisik, emosional, kognitif, dan sosial (Santrock, 2019). Rentang usia remaja yang didefinisikan oleh WHO adalah antara 10 hingga 19 tahun, suatu periode yang rawan terhadap permasalahan kesehatan yang unik dan berbeda dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (World Health Organization, 2020).

Masa remaja merupakan periode transisi yang kompleks dari kanak-kanak menuju dewasa, dan secara umum didefinisikan sebagai rentang usia 10-19 tahun (World Health Organization, 2020). Fase ini bukan hanya tentang pertumbuhan fisik, melainkan juga melibatkan perkembangan kognitif, emosional, sosial, dan psikologis yang intensif (Steinberg, 2014). Selama masa ini, remaja mulai menunjukkan dorongan yang kuat untuk kemandirian dan mencari identitas diri, yang diiringi dengan risiko yang lebih tinggi terhadap perilaku berisiko karena perkembangan otak mereka yang belum sepenuhnya matang, khususnya pada bagian prefrontal cortex yang terkait dengan pengambilan keputusan dan kontrol diri (Casey, Jones, & Hare, 2008).

Pada masa ini, remaja mengalami dorongan kuat untuk mencari identitas diri dan kemandirian, yang sering kali dibarengi dengan risiko kesehatan karena keterbatasan dalam

kemampuan pengambilan keputusan dan kontrol diri (Steinberg, 2014). Lingkungan sosial, keluarga, serta peran teknologi dan media sosial juga turut memengaruhi perkembangan perilaku remaja, termasuk dalam hal kesehatan (Arnett, 2020).

Perubahan sosial dan lingkungan yang dialami remaja juga mempengaruhi perkembangan karakter dan perilaku mereka, yang secara langsung maupun tidak langsung berdampak pada kesehatan. Media sosial, sebagai contoh, menjadi elemen utama dalam kehidupan remaja masa kini dan telah dikaitkan dengan peningkatan risiko masalah kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi (Twenge et al., 2018). Di sisi lain, pengaruh teman sebaya dan lingkungan keluarga yang mendukung dapat memberikan efek positif dalam membentuk pola perilaku sehat (Santrock, 2019).

Problematika kesehatan yang umum dihadapi oleh remaja meliputi isu kesehatan mental, perilaku seksual berisiko, penggunaan zat adiktif, serta masalah nutrisi dan kesehatan fisik (Patton et al., 2016). Banyak dari masalah ini tidak hanya berdampak langsung pada masa remaja, tetapi juga berpotensi memiliki konsekuensi jangka panjang yang memengaruhi kesehatan saat dewasa. Oleh karena itu, pemahaman mendalam tentang karakteristik dan tantangan kesehatan yang khas pada masa remaja sangat penting untuk upaya pencegahan dan intervensi yang tepat sasaran.

Menurut penelitian yang diterbitkan oleh *The Lancet*, sekitar 35% beban penyakit pada remaja di seluruh dunia disebabkan oleh gangguan kesehatan mental dan perilaku, serta penyakit menular yang disebabkan oleh perilaku berisiko (Patton et al., 2016). Ini menunjukkan pentingnya memahami faktor-faktor risiko yang spesifik pada masa remaja untuk merancang intervensi kesehatan yang efektif.

Bab ini akan membahas lebih dalam mengenai konsep remaja, karakteristik perkembangan mereka, dan berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan pada masa ini. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan dasar

pemahaman yang komprehensif dalam menangani berbagai problematika kesehatan yang spesifik pada remaja.

B. Konsep Remaja dan Perkembangannya

Remaja adalah periode perkembangan yang menandai transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, umumnya mencakup rentang usia 10 hingga 19 tahun (World Health Organization, 2020). Pada tahap ini, individu mengalami perubahan fisik, psikologis, emosional, dan sosial yang sangat cepat (Santrock, 2019). Perubahan fisik pada masa remaja, seperti pertumbuhan tulang dan otot, serta perkembangan organ reproduksi, sering kali didampingi dengan perubahan hormon yang memengaruhi suasana hati dan perilaku (Steinberg, 2014).

Remaja tidak hanya melalui perubahan fisik, tetapi juga menghadapi perubahan dalam identitas, moralitas, dan peran sosial. Menurut teori *Erikson tentang perkembangan psikososial*, remaja berada dalam tahap pencarian identitas versus kebingungan peran, di mana mereka mencari pemahaman tentang diri mereka sendiri dan mencoba berbagai peran untuk menentukan identitas yang tepat (Erikson, 1968). Tahap ini memungkinkan remaja mengeksplorasi kepribadian mereka, tetapi juga menempatkan mereka pada risiko konflik identitas yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dan perilaku (Santrock, 2019).

Di samping perubahan biologis, perkembangan kognitif juga memainkan peran penting dalam pola perilaku remaja. Pada tahap ini, remaja mulai mengembangkan kemampuan berpikir abstrak, pemahaman moral, dan refleksi diri, meskipun kemampuan ini masih belum sepenuhnya matang karena bagian prefrontal cortex—bagian otak yang mengendalikan pengambilan keputusan dan pengendalian impuls—baru sepenuhnya berkembang pada usia sekitar 25 tahun (Casey, Jones, & Hare, 2008). Hal ini dapat membuat remaja lebih rentan terhadap perilaku berisiko, terutama bila terpapar pengaruh negatif dari lingkungan sosial mereka (Santrock, 2019).

Dari aspek sosial, remaja mulai memprioritaskan hubungan dengan teman sebaya dibandingkan dengan keluarga, yang dapat mempengaruhi pilihan gaya hidup mereka. Proses sosialisasi ini penting untuk pengembangan keterampilan sosial dan kemandirian, tetapi juga dapat menyebabkan tekanan untuk mengikuti perilaku teman sebaya yang kurang sehat (Brown & Larson, 2009). Dalam lingkungan sosial yang positif, remaja cenderung mengembangkan identitas dan kesehatan mental yang baik. Namun, dalam kondisi di mana ada pengaruh negatif dari teman sebaya atau tekanan sosial, remaja mungkin lebih rentan terhadap perilaku berisiko.

Selain itu, dalam perkembangan moral, remaja mulai mengalami pergeseran dari pemikiran yang didasarkan pada konsekuensi dan kepatuhan terhadap aturan, menuju pemikiran yang lebih kompleks tentang nilai-nilai dan keadilan. Teori perkembangan moral Kohlberg menjelaskan bahwa sebagian besar remaja mulai mencapai tahap konvensional, di mana mereka mulai mempertimbangkan ekspektasi masyarakat dan norma moral yang lebih tinggi sebagai dasar tindakan mereka (Kohlberg, 1981). Namun, dalam proses pencarian ini, mereka bisa mengalami kebingungan moral yang berpotensi menimbulkan perilaku berisiko, seperti penggunaan zat adiktif atau perilaku anti-sosial.

Perkembangan-perkembangan ini menunjukkan bahwa periode remaja tidak hanya mempersiapkan mereka untuk masa dewasa tetapi juga menentukan pola kesehatan dan perilaku jangka panjang yang dapat terus berdampak pada kesehatan fisik dan mental mereka di kemudian hari (Steinberg, 2014). Pemahaman yang menyeluruh tentang berbagai dimensi perkembangan remaja sangat penting dalam mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dan intervensi yang tepat.

1. Faktor Sosial dan Lingkungan

Faktor lingkungan, termasuk keluarga, teman sebaya, dan media, memiliki dampak besar terhadap perkembangan remaja dan perilaku kesehatannya. Dalam keluarga, dukungan orang tua dan komunikasi yang baik dapat menurunkan risiko perilaku berbahaya pada remaja, seperti penggunaan zat adiktif atau perilaku seksual berisiko (Resnick et al., 1997). Sementara itu, teman sebaya dapat berperan sebagai sumber dukungan emosional atau tekanan sosial, tergantung pada jenis pengaruh yang mereka berikan (Brown & Larson, 2009).

Di era digital saat ini, media sosial telah menjadi bagian integral dari kehidupan remaja dan memainkan peran penting dalam membentuk identitas diri mereka. Namun, paparan berlebih terhadap media sosial dikaitkan dengan peningkatan risiko masalah kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, dan rendahnya harga diri (Twenge et al., 2018). Interaksi media sosial yang tidak sehat dapat memperburuk kondisi mental remaja, terutama dalam kasus-kasus di mana remaja merasa tertekan untuk tampil sempurna atau mengalami perundungan siber (cyberbullying).

2. Problematika Kesehatan Umum pada Remaja

Remaja menghadapi berbagai masalah kesehatan, mulai dari isu kesehatan mental hingga penyakit fisik. *The Lancet* menyebutkan bahwa hampir 35% beban penyakit pada remaja secara global terkait dengan masalah kesehatan mental dan perilaku, serta penyakit menular akibat perilaku berisiko (Patton et al., 2016). Masalah kesehatan yang umum meliputi:

a. Kesehatan Mental:

Isu kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan gangguan makan sering kali meningkat pada masa remaja. Perubahan hormon, tuntutan akademis, serta tekanan sosial menjadi faktor pendorong utama yang memperburuk kondisi

kesehatan mental ini (Patel, Flisher, Hetrick, & McGorry, 2007).

b. Penggunaan Zat Adiktif:

Merokok, konsumsi alkohol, dan penggunaan narkoba sering kali dimulai pada masa remaja. Faktor yang mendorong perilaku ini meliputi tekanan teman sebaya, stres, dan aksesibilitas zat tersebut (Johnston et al., 2018).

c. Perilaku Seksual Berisiko:

Kurangnya pendidikan seksual yang komprehensif dan akses terhadap alat kontrasepsi dapat menyebabkan tingginya risiko kehamilan yang tidak diinginkan serta infeksi menular seksual di kalangan remaja (Kirby, 2007).

3. Strategi Pencegahan dan Intervensi

Memahami faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap problematika kesehatan remaja merupakan dasar penting dalam pengembangan intervensi yang efektif. Berikut adalah beberapa pendekatan yang dapat diterapkan:

a. Pendidikan Kesehatan yang Komprehensif:

Program pendidikan kesehatan yang memberikan informasi tentang kesehatan mental, risiko penggunaan zat adiktif, serta pendidikan seksual yang akurat dapat membantu mengurangi risiko perilaku berbahaya (Kirby, 2007).

b. Dukungan Psikososial:

Pendekatan yang melibatkan dukungan keluarga dan teman sebaya dapat membantu memperkuat ketahanan mental remaja dan mengurangi stres yang terkait dengan tuntutan sosial dan akademik (Brown & Larson, 2009).

c. Kampanye Kesadaran Kesehatan Mental:

Kampanye yang mendorong kesadaran akan pentingnya kesehatan mental dan mengurangi stigma terhadap perawatan psikologis dapat membantu

remaja lebih terbuka untuk mencari bantuan profesional saat dibutuhkan (Patel et al., 2007).

DAFTAR PUSTAKA

- Arnett, J. J. (2020). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (Vol. 2, 3rd ed., pp. 74-103). Wiley.
- Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 111-126. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Miech, R. A., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2018). *Monitoring the Future national survey results on drug use: 1975–2017: Overview, key findings on adolescent drug use*. Institute for Social Research, University of Michigan.
- Kirby, D. (2007). *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
- Kohlberg, L. (1981). *Essays on moral development, Vol. I: The philosophy of moral development*. Harper & Row.
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302-1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302-1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., ... & Viner, R. M. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423-2478.
- Santrock, J. W. (2019). *Adolescence* (17th ed.). McGraw-Hill Education.

- Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 3-17. <https://doi.org/10.1177/2167702617723376>
- World Health Organization. (2020). *Adolescents: health risks and solutions*. Retrieved from <https://www.who.int>
- Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 111-126. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>
- World Health Organization. (2020). *Adolescents: health risks and solutions*. Retrieved from <https://www.who.int>

BIODATA PENULIS



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

BAB 2

Kebutuhan Gizi Remaja

Masdi Janiarli, SST., M. Kes

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa remaja merupakan penduduk dengan rentang usia 10-24 tahun. Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomer 25 tahun 2014, remaja merupakan penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun dan belum menikah. Sedangkan masa remaja menurut Damayanti, dkk, (2017) merupakan masa peralihan dari masa anak ke masa dewasa yang mengalami perkembangan dari semua aspek atau fungsi untuk memasuki masa dewasa.

Pada masa ini, remaja masuk dalam masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, dan biasanya terjadi perubahan yang dapat dilihat secara langsung maupun tidak. Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa ini antara lain perubahan fisiologis, biologis, sosial dan psikologis (Gustina, Ramadhani, & Dewinta, 2023).

2. Klasifikasi Remaja

Berdasarkan klasifikasinya, masa remaja terbagi menjadi tiga yaitu:

a. Remaja awal (usia 11-14 tahun)

Remaja awal (*Early adolescence*) yaitu remaja usia 10-12 tahun, pada masa ini remaja masih merasa heran terhadap

perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan yang mengikuti perubahan tersebut.

- b. Remaja pertengahan (usia 14-17 tahun)
Remaja pertengahan (*Middle adolescence*) yaitu remaja usia 13-15 tahun. Masa ini remaja cenderung bingung dalam menentukan keputusan, sehingga pada masa ini remaja membutuhkan kehadiran teman.
- c. Remaja akhir (usia 17-20 tahun)
Remaja akhir (*Late adolescence*) yaitu remaja usia 16-19 tahun, pada masa ini remaja memiliki minat yang lebih mantab, munculnya ego untuk bersama dengan orang lain mencari pengalaman baru dan identitas seksual mulai terbentuk dan menetap serta terjadi banyak perubahan besar pada diri remaja, Sarwono (2011) dalam (Nabila, 2022).

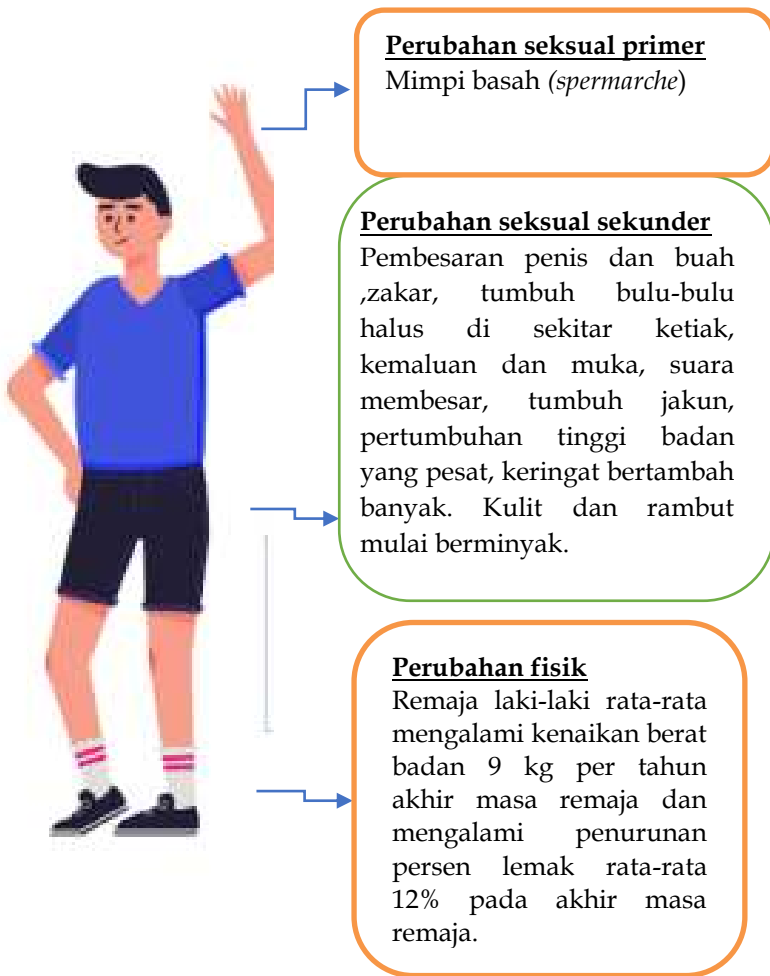
3. Proses Perubahan pada Remaja

Masa remaja dikenal sebagai salah satu periode dalam rentang kehidupan manusia yang memiliki keunikan tersendiri. Keunikan tersebut bersumber dari kedudukan masa remaja sebagai periode perubahan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Proses perubahan pada masa remaja dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik merupakan perubahan-perubahan yang terjadi selama masa remaja dan merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja. Perubahan-perubahan ini meliputi: perubahan ukuran tubuh, perubahan proporsi tubuh, munculnya ciri-ciri kelamin yang utama (primer) dan ciri kelamin kedua (sekunder).

Adapun perubahan fisik yang terjadi pada remaja antara lain: peningkatan berat badan dan tinggi badan, dan perubahan komposisi tubuh (massa lemak dan otot). Sebanyak 50% berat badan ideal akan terbentuk pada masa remaja.



Gambar 1. Perubahan Fisik pada Remaja Laki-Laki
(Rahayu, dkk, 2023)



Gambar 2. Perubahan Fisik pada Remaja Laki-Laki (Rahayu, dkk, 2023)

b. Perubahan Biologis

Perubahan biologis yang terjadi pada masa remaja disebut pubertas. Pubertas melibatkan serangkaian peristiwa biologis yang menyebabkan perubahan di seluruh tubuh. Perubahan yang terjadi pada seluruh tubuh disebabkan karena perkembangan hormonal dan perkembangan otak. Untuk perubahan fisik selama pubertas disebabkan oleh adanya aktifitas hormonal yang diatur oleh syaraf pusat (Santrok, (2010).

Selama perkembangan hormonal, produksi hormone meningkat sehingga, mengarah pada perkembangan kesuburan dan karakteristik seksual. Perubahan biologis juga dapat menyebabkan keseimbangan antara ego dan id karena berkurangnya koneksi saraf yang berlebihan atau tidak tepat (Santrok, 2010).

- c. Perubahan Emosional, Sosial, dan Kognitif (Perkembangan Psikososial)

Perkembangan psikososial pada remaja ditandai dengan adanya perubahan dan penguasaan dalam hal emosi, sosial, dan kognitif. Perkembangan ini dibagi menjadi 3 periode, yakni awal (10-14 tahun), tengah (15-17 tahun), dan akhir (18-19 tahun) (Rahayu, dkk, 2023).



Gambar 3. Rata-rata usia kematangan pubertas, kognitif, dan psikososial (Rahayu, dkk, 2023)

Perubahan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal disebut sebagai masa *storm & stress*. Perubahan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. Dari segi kondisi sosial, peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi yang berbeda dari masa – masa yang sebelumnya (Putro, 2017).

Dari segi kondisi sosial, peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi yang berbeda dari masa-masa yang sebelumnya. Pada fase ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditujukan kepada remaja, misalnya mereka diharapkan untuk tidak lagi bertingkah laku seperti anak-anak, mereka harus lebih mandiri, dan bertanggung jawab. Kemandirian dan tanggung jawab ini akan terbentuk seiring berjalannya waktu, dan akan tampak jelas pada remaja akhir (Putro, 2017).

B. Konsep Gizi Seimbang

1. Pengertian Gizi Seimbang

Secara etimologi gizi berasal dari bahasa arab "Ghidza" yang artinya makanan. Menurut dialek mesir "Ghidza" dibaca "Ghizi" atau populer di Indonesia disebut "Gizi". Gizi atau makanan didefinisikan sebagai substansi organik yang dibutuhkan makhluk hidup untuk bertahan hidup, menjaga fungsi normal dari system tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan kesehatan dan melakukan aktivitas (Wardhani, 2018)

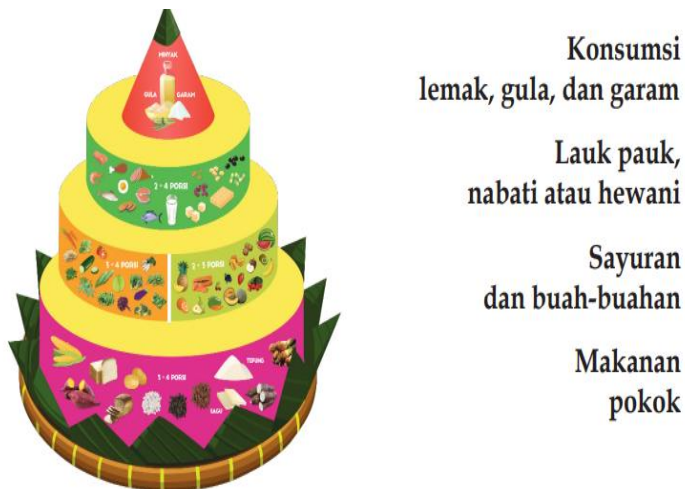
Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2014).

Sedangkan menurut Depkes, (2013) gizi seimbang adalah susunan keanekaragaman pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan, serta memperhatikan aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dengan jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan tubuh, serta menerapkan prinsip pangan beraneka ragam, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan menjaga berat badan ideal. Pedoman gizi seimbang di

Indonesia diilustrasikan melalui tumpeng gizi seimbang (Rahayu, dkk, 2023).

Tumpeng gizi seimbang menggambarkan besaran makanan yang dikonsumsi. Terdiri dari 4 lapisan, lapisan paling bawah menggambarkan bahan makanan yang dikonsumsi dalam jumlah yang banyak, sedangkan lapisan paling atas menggambarkan bahan makanan yang dikonsumsi dalam jumlah sedikit (Rahayu, dkk, 2023).



Gambar 4. Tumpeng Gizi Seimbang (Rahayu, dkk, 2023)

Jadi, dapat disimpulkan bahwa gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh masing-masing.

Tumpeng gizi seimbang juga menggambarkan prinsip 4 Pilar gizi seimbang, yaitu:

- a. Pentingnya pola hidup aktif dan berolahraga
Olahraga merupakan salah satu kegiatan penting yang berkaitan dengan kesehatan. Olahraga yang rutin dapat membantu meningkatkan kebugaran dan kesehatan tubuh, sehingga tubuh tidak akan cepat lelah. Lama waktu berolahraga cukup selama 30 menit setiap harinya.

- b. Menjaga berat badan ideal
Menjaga berat badan yang ideal berfungsi untuk menghindari tubuh dari berbagai macam masalah kesehatan serta risiko berbagai macam penyakit degeneratif. Sedangkan, berat badan kurang juga akan meningkatkan risiko terkena berbagai macam penyakit dan infeksi.
- c. Mengonsumsi makanan dengan beraneka ragam
Setiap makanan mempunyai kandungan yang berbeda-beda, karena tidak ada bahan makanan yang memiliki kandungan gizi yang lengkap.
- d. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat
Pola hidup bersih dan sehat sangat mempengaruhi kesehatan salah satunya adalah status gizi seseorang. Seseorang yang terkena penyakit atau infeksi dapat mengalami penurunan nafsu makan, sehingga jumlah dan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh berkurang (Rahayu, dkk, 2023).

2. Pesan Gizi Seimbang

Pesan gizi seimbang terdiri dari 10 pesan yang berlaku secara umum untuk berbagai lapisan masyarakat dalam kondisi sehat dan bertujuan untuk mempertahankan hidup sehat. Adapun pesan gizi seimbang yaitu:

- a. Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok
- b. Batasi konsumsi panganan manis, asin, dan berlemak
- c. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan ideal
- d. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi
- e. Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir
- f. Biasakan sarapan pagi
- g. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
- h. Banyak makan buah dan sayur
- i. Biasakan membaca label pada kemasan pangan

- j. Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan (Rahayu, dkk, 2023).



Gambar 5. Pedoman Gizi Seimbang (Kemendikbud, 2019)

3. Gizi Seimbang untuk Remaja

Gizi seimbang merupakan susunan hidangan makanan sehari-hari yang terdiri dari berbagai ragam bahan makanan yang berkualitas dalam jumlah dan porsi yang sesuai, sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan secara optimal (PERSAGI, 2009).

Gizi seimbang pada masa remaja sangat menentukan kematangan mereka di masa depan. Pada remaja perempuan asupan makanan harus diperhatikan karena untuk mempersiapkan diri menjadi calon ibu yang akan melahirkan generasi penerus yang lebih baik (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

Pesan gizi seimbang untuk remaja terdiri dari:

- a. Biasakan makan 3 kali sehari bersama keluarga.

- b. Biasakan mengkonsumsi ikan dan sumber protein lainnya.
- c. Perbanyak mengkonsumsi sayuran dan cukup buah-buahan.
- d. Biasakan membawa bekal makanan dan air putih dari rumah.
- e. Batasi mengkonsumsi makanan cepat saji, jajanan dan makanan selingan yang manis, asin dan berlemak.
- f. Biasakan menyikat gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari setelah makan pagi dan sebelum tidur (Kemenkes RI.2014).

Jumlah makanan yang dikonsumsi remaja harus sesuai dengan anjuran dan kebutuhan gizi remaja. Berikut anjuran porsi makan remaja dan kebutuhan gizi remaja:

Tabel 1. Anjuran Porsi Makan Remaja Kelompok Usia 16-18 Tahun

Bahan Makanan	Remaja Laki-laki 16-18 tahun 2.475 kkal	Remaja Perempuan 16-18 tahun 2.125 kkal
Nasi	8 p	5 p
Sayur	3 p	3 p
Buah	4 p	4 p
Tempe	3 p	3 p
Daging	3 p	3 p
Minyak	6 p	5 p
Gula	2 p	2 p

Sumber: Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS), (Kemenkes RI, 2014)

Tabel 2. Anjuran Porsi Makan Remaja Kelompok Usia 19-29 Tahun

Bahan Makanan	Remaja Laki-laki 19-29 tahun 2725 kkal	Remaja Perempuan 19-29 tahun 2250 kkal
Nasi	8 p	5 p
Sayur	3 p	3 p

Buah	5 p	5 p
Tempe	3 p	3 p
Daging	3 p	3 p
Minyak	7 p	5 p
Gula	2 p	2 p

Sumber: Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS),
(Kemenkes RI, 2014)

Keterangan:

1. Nasi 1 porsi = 100 gram
 2. Sayuran 1 porsi = 100 gram
 3. Buah 1 porsi = 100 gram
 4. Tempe 1 porsi = 50 gram
 5. Daging 1 porsi = 50 gram
- p : porsi

4. Masalah Gizi dan Kesehatan Remaja

a. Kurang Energi Kronis (KEK)

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu malnutrisi yang terjadi akibat dari kekurangan makan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan. Kurang Energi Kronis (KEK) pada remaja biasanya ditandai dengan badan yang kurus. Dalam hal ini selain disebabkan oleh makan yang terlalu sedikit juga diakibatkan oleh terlalu banyak olahraga atau aktifitas fisik yang dilakukan oleh remaja (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

Salah satu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LLA). Untuk mendiagnosis kekurangan gizi dapat dilihat melalui perubahan secara paralel dalam masa otot dengan cara pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LLA). Untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek

tidak bisa menggunakan pengukuran LLA (Gibson, 2005 dalam Merlenywati, 2010).

b. Anemia

Masalah yang paling umum dijumpai pada usia remaja terutama pada perempuan adalah anemia karena kekurangan zat besi yang diperlukan untuk membentuk sel-sel darah merah, yang kemudian dikonversi menjadi hemoglobin, dan diedarkan keseluruh jaringan tubuh yang fungsinya sebagai pembawa oksigen. Remaja perempuan lebih membutuhkan banyak zat besi dibandingkan remaja laki-laki, karena pada saat perempuan mengalami menstruasi, hemoglobin ikut terbuang. Absorpsi zat besi akan lebih optimal maka diperlukan makanan dengan kualitas tinggi seperti daging, hati, ikan, ayam, telur dan makanan yang mengandung tinggi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

Berkaitan dengan masih tingginya angka kematian ibu melahirkan di Indonesia menunjukkan bahwa masalah anemia pada remaja perlu mendapat perhatian khusus. Selain mengkonsumsi makanan yang berkualitas, remaja yang anemia juga perlu mengkonsumsi suplemen zat besi. Menurunnya daya tahan tubuh yang disebabkan oleh anemia akan menimbulkan masalah baru seperti penyakit infeksi. Selain itu daya konsentrasi juga akan menjadi berkurang dan tingkat kebugaran akan menurun sehingga akan merasa cepat lelah saat beraktifitas (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

Alasan tingginya angka prevalensi anemia gizi besi di Indonesia disebabkan oleh rendahnya kadar zat besi dalam diet sehari-hari maupun kurangnya tingkat absorpsi zat besi yang terkandung dalam sumber nabati. Terjadinya anemia gizi besi pada usia remaja terjadi karena berbagai faktor seperti adanya penyakit

infeksi yang kronis, menstruasi yang berlebihan pada remaja putri, perdarahan yang mendadak seperti kecelakaan, dan jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk dari zat besi, vitamin B12, vitamin B6, vitamin C dan tembaga (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

c. Obesitas

Makan yang terlalu banyak melebihi kebutuhannya pada sebagian remaja akan menyebabkan kegemukan, meskipun kebutuhan energi dan zat-zat gizi lebih besar pada usia remaja daripada usia dewasa (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016). Ketidak seimbangan asupan energi dan keluaran energi disebabkan oleh metabolisme tubuh yang rendah dan aktifitas fisik rendah. Proses terjadinya kegemukan disebabkan oleh tiga faktor yang dianggap mengatur perlemakan dalam tubuh yaitu masuknya makanan, kekurangan energi, dan keturunan. Masukan energi dan kekurangan energi dianggap sebagai penyebab langsung terjadinya kegemukan atau obesitas, sedangkan keturunan sebagai penyebab tidak langsung kegemukan atau obesitas (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani & Wirjatmadi. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Gibson.SR. (2005).*Principles of Nutrition Assesment*.Oxford University Press.
- Gustina, Ramadhani, & Dewinta, (2023). *Buku Saku: Gizi dan Kesehatan Reproduksi untuk Remaja*. Yogyakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan
- Kemendikbud, (2019). *Gizi dan Kesehatan Remaja*. Jakarta: SEAMEO RECFON
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Buku Survei Konsumsi Makanan Individu dalam Studi Diet Total 2014*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Merlenywati, (2010). *Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamill Remaja (Usia 15-19 Tahun) di Kota Pontianak 2010*. [Tesis]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. UI
- PERSAGI, (2009). *Tabel Komposisi Pangan Indonesia*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Putro, (2017). *Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan (FITK) Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama Volume 17, Nomor 1, 2017. ISSN 1411-8777.
- Rahayu, (2023). *Gizi dan Kesehatan Remaja*. Banyumas: Zahira Media
- Santrok, (2010). *Perkembangan Masa Hidup (terjemahan Widyasinta)*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Susilowati & Kuspriyanto, (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama; 2016
- Wardhani, Retno. (2018). *Gizi Dasar Plus 30 Resep Masakan Lezat Nan Praktis untuk Pemula*. Yogyakarta: Diandra Kreatif

BIODATA PENULIS



Masdi Janiarli, SST., M. Kes lahir di Batas, pada 14 Januari 1990. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Kholisaturrahmi Binjai, DIV Bidan Pendidik di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta dan S2 Kesehatan Reproduksi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta. Saat ini penulis sebagai Dosen Tetap di Universitas Pasir Pengaraian Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Sarjana Kebidanan. Sampai saat ini penulis aktif menulis buku dan artikel diberbagai jurnal ilmiah.

BAB 3

Peran Keluarga Dalam Pemenuhan Gizi Remaja

apt.Eva Kusumahati,M.Si

A. Pendahuluan

Masa remaja merupakan periode transisi yang penting dalam kehidupan seseorang, di mana terjadi perubahan fisik, kognitif, dan sosial yang signifikan. Selama masa ini, kebutuhan nutrisi remaja meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Keluarga, sebagai lingkungan sosial pertama dan utama, memiliki peran yang sangat krusial dalam membentuk pola gizi remaja (Qowiyum, 2021).

Perbaikan status gizi nasional dapat dilihat berdasarkan Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas) 2018. Pada prevalensi gizi kurang (*underweight*) perbaikan itu terjadi berturut-turut dari tahun 2013 sebesar 19,6% naik menjadi 17,7% pada 2018. Prevalensi stunting dari 37,2% turun menjadi 30,8%, dan prevalensi kurus (*wasting*) dari 12,1% turun menjadi 10,2%.5 Banyak masalah yang bisa saja timbul dan berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi bagi anak pada usia remaja, dikarenakan gizi kurang maupun gizi lebih (sofia, 2020).

B. Peran keluarga Terhadap Gizi Remaja

1. Faktor yang memengaruhi keluarga dalam membentuk pola gizi remaja.
 - a. Pengaruh Budaya
 - 1) Nilai dan norma: Budaya membentuk nilai dan norma mengenai makanan yang sehat. Beberapa budaya mungkin lebih mengutamakan makanan

tradisional yang bergizi, sementara budaya lainnya mungkin lebih terpengaruh oleh makanan cepat saji.

- 2) Perayaan dan acara: Acara budaya seringkali melibatkan makanan tertentu. Jika makanan yang disajikan pada acara-acara tersebut kurang bergizi, hal ini dapat mempengaruhi pola makan remaja.
- 3) Aksesibilitas makanan: Budaya juga mempengaruhi jenis makanan yang mudah diakses. Di beberapa budaya, makanan olahan mungkin lebih mudah didapatkan dibandingkan makanan segar.

b. Tingkat Pendidikan

- 1) Pengetahuan tentang gizi: Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gizi. Mereka lebih mampu memberikan pendidikan gizi kepada anak-anak mereka dan membuat pilihan makanan yang lebih sehat.
- 2) Akses informasi: Orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi juga lebih mudah mengakses informasi tentang gizi melalui berbagai sumber, seperti buku, internet, atau program kesehatan.
- 3) Sikap terhadap makanan sehat: Pendidikan dapat membentuk sikap positif terhadap makanan sehat. Orang tua yang berpendidikan cenderung lebih menghargai pentingnya makanan sehat bagi kesehatan.

c. Status Sosial Ekonomi

- 1) Aksesibilitas makanan sehat: Keluarga dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih mudah terhadap makanan sehat, seperti buah-buahan, sayuran, dan protein hewani.
- 2) Biaya makanan: Makanan sehat seringkali lebih mahal dibandingkan makanan olahan. Keluarga

dengan pendapatan rendah mungkin kesulitan untuk membeli makanan sehat dalam jumlah yang cukup.

- 3) Waktu untuk memasak: Keluarga dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki lebih banyak waktu luang untuk memasak makanan di rumah. Hal ini memungkinkan mereka untuk menyiapkan makanan yang lebih bergizi.

d. Faktor Lain yang Perlu Dipertimbangkan

- 1) Dinamika keluarga: Hubungan antara anggota keluarga, gaya pengasuhan, dan tingkat stres dalam keluarga juga dapat mempengaruhi pola makan remaja.
- 2) Iklan dan pemasaran: Iklan makanan yang tidak sehat dapat mempengaruhi pilihan makanan remaja, terutama jika mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang gizi.
- 3) Teman sebaya: Tekanan dari teman sebaya untuk mengonsumsi makanan tertentu juga dapat mempengaruhi pola makan remaja

2. Interaksi Antar Faktor

Faktor-faktor di atas saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain. Misalnya, keluarga dengan tingkat pendidikan yang rendah dan status sosial ekonomi yang rendah mungkin memiliki akses yang terbatas terhadap informasi dan makanan sehat. Hal ini dapat memperkuat kebiasaan makan yang tidak sehat dalam keluarga tersebut.

3. Implikasi bagi Intervensi

Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi peran keluarga dalam membentuk pola gizi remaja sangat penting dalam merancang intervensi yang efektif. Beberapa contoh intervensi yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Pendidikan gizi: Memberikan pendidikan gizi kepada orang tua dan remaja.
- b. Peningkatan aksesibilitas makanan sehat: Menyediakan makanan sehat dengan harga yang terjangkau di daerah yang kurang mampu.
- c. Kampanye kesehatan: Melakukan kampanye kesehatan yang menonjolkan pentingnya makanan sehat dan gaya hidup aktif.
- d. Program dukungan keluarga: Menyediakan program dukungan bagi keluarga yang memiliki kesulitan dalam memberikan makanan bergizi kepada anak-anak mereka.

4. Analisis Status Gizi Remaja

Riskesmas mengukur status gizi remaja melalui beberapa indikator, antara lain:

- a. Tinggi badan: Dibandingkan dengan standar pertumbuhan untuk usia dan jenis kelamin.
- b. Berat badan: Dibandingkan dengan tinggi badan untuk menentukan indeks massa tubuh (IMT). IMT digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi seseorang, apakah kurus, normal, kelebihan berat badan, atau obesitas.
- c. Lingkar lengan atas: Untuk mengukur status gizi kronis, terutama pada anak-anak.
- d. Konsumsi makanan: Data mengenai jenis makanan yang dikonsumsi, frekuensi konsumsi, dan porsi makan.
- e. Aktivitas fisik: Data mengenai jenis dan durasi aktivitas fisik yang dilakukan.

Data Riskesmas mengenai status gizi remaja sangat bermanfaat untuk:

- a. Memantau tren: Melihat perubahan status gizi remaja dari waktu ke waktu.
- b. Membandingkan antar wilayah: Membandingkan status gizi remaja di berbagai daerah di Indonesia.

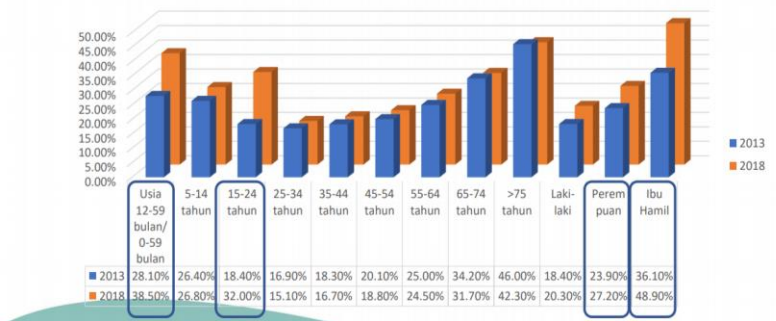
- c. Mengidentifikasi kelompok berisiko: Mengidentifikasi kelompok remaja yang memiliki risiko tinggi mengalami masalah gizi, seperti remaja obesitas atau remaja dengan kekurangan gizi.
- d. Mengembangkan kebijakan: Memberikan data dasar untuk pengembangan kebijakan dan program-program yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi remaja.
- e. Evaluasi program: Mengevaluasi efektivitas program-program yang telah dilaksanakan untuk memperbaiki status gizi remaja.

Contoh Temuan Riskesdas Terkait Status Gizi Remaja

Riskesdas telah mengungkapkan beberapa temuan penting terkait status gizi remaja di Indonesia, antara lain:

- a. Peningkatan prevalensi obesitas: Terjadi peningkatan prevalensi obesitas pada remaja, terutama di daerah perkotaan.
- b. Kekurangan zat besi: Masih banyak remaja, terutama remaja putri, yang mengalami kekurangan zat besi. Terlihat pada gambar 1.
- c. Kurangnya konsumsi buah dan sayur: Konsumsi buah dan sayur pada remaja masih rendah.

Research on anemia in Indonesia Riskesdas (Basic National Health Survey) 2013 Vs 2018



Gambar 1 Prevalensi Anemia tahun 2013 dan 2018

Terjadi peningkatan kasus anemia atau kekurangan zat besi, terutama untuk remaja antara usia 15 sampai 24 tahun pada tahun 2018 dibandingkan pada tahun 2013. (kusumahati,2022). Zat besi adalah mineral esensial yang mendukung pembentukan hemoglobin dalam darah, yang bertanggung jawab mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Kebutuhan zat besi meningkat pada remaja, terutama pada perempuan yang mulai mengalami menstruasi. Jika asupan zat besi dan nutrisi lainnya tidak mencukupi, ini dapat berdampak pada kesehatan mereka dalam beberapa aspek, seperti (WHO,2001):

- a. Penurunan Daya Tahan Tubuh: Zat besi berperan penting dalam menjaga sistem kekebalan tubuh. Remaja dengan asupan zat besi yang kurang dapat lebih mudah mengalami infeksi dan penyakit, karena tubuh mereka tidak memiliki daya tahan optimal untuk melawan patogen.
- b. Kelelahan dan Konsentrasi Menurun: Kekurangan zat besi bisa menyebabkan anemia, yang mengakibatkan tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen. Ini menyebabkan kelelahan, sulit berkonsentrasi, dan bahkan mempengaruhi performa akademis karena remaja akan merasa lemah dan lesu.
- c. Pertumbuhan Terhambat: Nutrisi yang cukup, termasuk protein, vitamin D, kalsium, dan zat besi, sangat penting untuk pertumbuhan tulang dan otot. Kekurangan zat besi dan gizi lainnya dapat menghambat pertumbuhan fisik remaja, sehingga tinggi badan dan massa otot mereka mungkin tidak berkembang optimal.
- d. Gangguan Perkembangan Kognitif: Zat besi juga berperan dalam perkembangan otak. Penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan kekurangan zat besi cenderung mengalami gangguan dalam kemampuan berpikir, pemecahan masalah, dan memori.

Dampak Jangka Panjang: Kekurangan zat besi dan nutrisi penting lainnya selama masa remaja bisa berdampak pada kesehatan di masa dewasa, seperti risiko osteoporosis (akibat kurang kalsium), gangguan metabolisme, hingga risiko penyakit jantung. Masa remaja adalah masa kritis untuk membangun dasar kesehatan yang baik di masa mendatang. Ini adalah satu contoh kekurangan gizi pada remaja yaitu zat besi, belum lagi gizi lainnya harus tercukupi juga (Beard,2001).

Remaja cenderung meniru kebiasaan makan dari orang tua. Ketika keluarga menyediakan makanan yang kaya gizi, seperti sayuran, buah, protein, dan sumber zat besi, remaja memiliki akses lebih besar terhadap makanan sehat. Sebaliknya, jika di rumah hanya tersedia makanan cepat saji atau camilan rendah nutrisi, remaja lebih rentan terhadap pola makan yang tidak sehat. Orang tua yang sadar akan pentingnya gizi dapat memberikan edukasi tentang makanan sehat dan mengapa pemenuhan nutrisi penting, terutama di masa remaja. Ini membantu remaja memahami pentingnya makan sehat dan membuat pilihan yang lebih baik (Story,2002).

Keluarga berperan dalam memantau kesehatan dan kebiasaan makan remaja. Mereka dapat segera mengambil tindakan jika melihat tanda-tanda kekurangan gizi, seperti kelelahan atau penurunan berat badan yang tidak sehat. Dengan dukungan keluarga, remaja dapat diajak berdiskusi dan diarahkan ke pola makan yang lebih sehat. Ketika keluarga aktif dalam memastikan pemenuhan gizi yang baik untuk remaja, mereka membantu menciptakan fondasi kesehatan jangka panjang. Remaja yang terbiasa makan makanan sehat sejak dini cenderung mempertahankan pola makan yang baik hingga dewasa, mengurangi risiko penyakit kronis, seperti obesitas, diabetes, dan penyakit jantung (Ventura,2008).

DAFTAR PUSTAKA

- Beard, J. L. (2001). Iron biology in immune function, muscle metabolism and neuronal functioning. *The Journal of Nutrition*, 131(2), 568S-580S.
- Kusumahati, E,Wulan SR, (2022). Nutrition Counseling for Pregnant Women and Making Healthy Drinks from BIT (*Beta Vulgaris L.*) to Prevent and Overcome Iron Nutrient Anemia. *Journal of Medical and Health Studies*
- Qowiyyum, A., & Pradana, A. (2021). Hubungan Peran Keluarga dengan Perilaku Gizi Remaja. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2), 15015-15024.
- Saifah, S. (2019). Peranan Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun. *e-journal.ivet.ac.id*.
- Sofia, Widdhi Bodhi, Fona.(2020). Status Gizi pada Remaja SMP Negeri 6 Manado Menggunakan Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Pinggang, Budiarmo. file:///C:/Users/62811/Downloads/jm_biomedik,+8.+ok+(5))+Sofia+Pangow+43-47.pdf
- Story, M., Neumark-Sztainer, D., & French, S. (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(3), S40-S51.
- Ventura, A. K., & Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 1-12.
- World Health Organization. (2001). *Iron deficiency anaemia: Assessment, prevention, and control. A guide for programme managers*. Geneva: WHO.

BIODATA PENULIS



Apt. Eva Kusumahati,
M.Si,C.Herbs, C.MT, C.SE
Lulusan Magister Farmasi ITB,
berprofesi sebagai Apoteker
herbalis, dosen farmasi
merangkap Direktur Akademi
Farmasi YPF Bandung. Penulis
11 buku dari tahun 2019 sd
2024, Buku solo “Amazing
pharmacist” dan terbit beberapa
jurnal nasional dan
internasional. Tempat tinggal
daerah Buah Batu Bandung.
Hubungi saya di 08112221040.

BAB 4

Media Edukasi Gizi Bagi Remaja

Ns. Moh. Nisyar Sy. Abd. Azis, M.Kep

A. Pendahuluan

Permasalahan gizi pada remaja bisa muncul akibat pemahaman gizi yang kurang tepat, pola makan yang kurang baik, serta pilihan makanan yang tidak seimbang. Rendahnya pengetahuan gizi mengakibatkan pola makan yang kurang sehat, menyebabkan kelebihan atau kekurangan asupan energi, makronutrien, dan mikronutrien. Kurangnya penyuluhan gizi di masyarakat, terutama bagi remaja, memperlihatkan pentingnya edukasi untuk membentuk perilaku sehat dalam pemilihan makanan (Kusumastuty., *et al*, 2021).

Pendidikan mengenai makanan, gizi, dan kesehatan sangat penting bagi remaja. Tujuan utama dari edukasi gizi adalah untuk mendorong perubahan pola makan yang lebih sehat. Keberhasilan program ini bergantung pada berbagai faktor, termasuk media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Media edukasi gizi perlu disesuaikan dengan karakteristik audiens agar tujuan edukasi dapat tercapai secara optimal (Femyliati., *et al*, 2022).

B. Media Edukasi Gizi

1. Definisi Edukasi Gizi

Edukasi gizi adalah suatu proses yang berkesinambungan untuk meningkatkan pemahaman tentang gizi, membentuk sikap dan perilaku hidup sehat melalui kebiasaan makan yang baik, dan memperhatikan factor

yang mempengaruhi asupan makanan demi meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi.

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi gizi meliputi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan pengembangan perilaku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk mendukung perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, Serta dapat mengembangkan keterampilan dan perilaku dalam memilih makanan yang sehat demi peningkatan kualitas hidup (Siregar, 2020).

3. Media Edukasi

a. Pengertian Media Edukasi

Media merupakan sarana penting untuk menyampaikan pesan kepada sasaran sehingga mudah dipahami oleh sasaran/pihak yang dituju. Media edukasi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, agar sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya dan dapat merubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatannya (Siregar, 2020).

b. Jenis Media Edukasi Kesehatan

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur informasi Kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga jenis yakni media cetak, media elektronik, media luar ruang

1) Media cetak ialah suatu media visual statis yang pada umumnya terdiri atas gambaran sejumlah kata, gambar, atau foto dalam tata warna. Ada beberapa keunggulan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak audiens, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak memerlukan listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah untuk belajar. Namun, Media cetak memiliki kelemahan yaitu kurang efektif

dalam menampilkan efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat. Contohnya poster, leaflet, brosur, *booklet*, pamflet. *Flyer*, *Flip chart*

- 2) Media elektronik ialah suatu media yang dapat menampilkan gerak, bisa dilihat, didengar, dan dalam penyampaian pesannya melalui alat bantu elektronika. Kelebihan media elektronik antara lain sudah dikenal masyarakat, melibatkan semua panca indra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar/luas, serta dapat diulang-ulang jika digunakan sebagai alat diskusi. Namun, kelemahan dari media elektronik yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, memerlukan energi listrik, diperlukan alat canggih dalam proses produksi, peralatan yang selalu berkembang dan berubah, perlu persiapan yang matang, perlu keterampilan penyimpanan dan pengoperasian. Contohnya televisi, slide show. Video, film strip.
- 3) Media luar ruang merupakan media yang menyampaikan pesan di area terbuka. Media luar ruang bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, pameran, spanduk, banner dan layar lebar, umbul-umbul, yang berisi pesan, slogan atau logo. Kunggulan dari media ini adalah lebih menarik dan mudah dipahami, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya bisa dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Namun, Kelemahan dari media luar ruang ini adalah menggunakan biaya lebih tinggi, sedikit lebih rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, membutuhkan persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah,

memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan pengoperasian. (Siregar, 2020).

c. Tujuan Media

Pada penerapan promosi kesehatan media sangat dibutuhkan, karena melalui media tersebut informasi kesehatan yang disampaikan menjadi menarik dan mudah dipahami, sehingga audiens dapat secara efektif menerima informasi yang disampaikan. Adapun tujuan dari media yaitu :

- 1) Mempermudah penyampaian informasi
- 2) Menghindari kesalahan persepsi
- 3) Memperjelas pesan yang disampaikan
- 4) Mempermudah pemahaman
- 5) Mengurangi komunikasi verbal yang berlebihan
- 6) Menampilkan objek yang dapat dilihat langsung
- 7) Memperlancar komunikasi.

d. Syarat Media

Peningkatan efektivitas proses edukasi gizi, media harus memenuhi kriteria sebagai berikut.

- 1) Harus Menarik
Menarik dilihat dari desain atau tata letak, pewarnaan, isi pesan, serta media tersebut tidak mudah rusak.
- 2) Disesuaikan dengan audiens
Sasaran dalam pemberian edukasi gizi berbeda-beda. Sasaran dapat dilihat dari segi umur, yaitu: anak, remaja, dewasa dan orang tua/lanjut usia, dari segi tingkat pendidikan; dari suku daerah, dan dapat dilihat dari segi latar belakang budaya dan pengalamannya.
- 3) Mudah dipahami, singkat dan jelas
Media yang baik tidak diperbolehkan menimbulkan multi interpretasi dan persepsi yang berbeda-beda. Bahasa yang digunakan disesuaikan dengan tempat alat peraga tersebut digunakan. Gunakan Bahasa yang sesuai agar mudah dipahami.

4) Sesuai dengan pesan yang ingin disampaikan, informasi dapat disajikan dalam bentuk gambar dan teks yang saling berhubungan.

5) Sopan

Alat peraga tersebut tidak boleh melanggar norma, etika, dan budaya yang ada di tempat media tersebut digunakan.

e. Merencanakan dan Memilih Alat peraga

Dalam perencanaan, seorang pendidik harus memilih media yang efektif untuk mencapai tujuan pendidikan gizi. Pertimbangan dalam merencanakan dan memilih media adalah sebagai berikut.

1) Sesuai dengan tujuan yang akan dicapai

Alat peraga tersebut harus dapat dipakai untuk mencapai tujuan yang efektif. Tujuan pendidikan, yaitu mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku. Disamping itu tujuan penggunaan media perlu diperhatikan, mengingatkan suatu informasi, dan menjelaskan fakta-fakta, prosedur dan tindakan.

2) Sesuai dengan sasaran atau klien

Pemilihan alat peraga sesuai dengan kemampuan sasaran atau klien. Hal-hal yang perlu diperhatikan, yaitu :

a) Individu atau kelompok.

b) Kategori sasaran seperti usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin dll.

c) Bahasa yang digunakan, adat istiadat, dan budaya.

d) Minat dan perhatian.

e) Pengalaman dan pengetahuan mereka tentang isi pesan

Mengetahui kondisi sasaran ini merupakan hal yang perlu dipertimbangkan bagi seorang pendidik/konselor gizi untuk memilih bahasa yang tepat, penggunaan gambar yang tepat, sesuai dengan adat istiadat dan kebiasaan, dan pemanfaatan istilah-istilah yang sering digunakan

dalam kehidupan sehari-hari sehingga tujuan edukasi dapat tercapai.

- 3) Ketersediaan bahan atau alat
Apakah bahan/alat tersebut mudah diperoleh?
Apakah tersedia bahan untuk memproduksi alat peraga yang dipilih? Pemilihan alat peraga harus pula mempertimbangkan bahan dan juga alat yang akan dipergunakan.
- 4) Dana daya yang ada
Faktor dana, fasilitas, dan tenaga untuk membuat alat tersebut perlu diperhatikan, yaitu:
 - a) Apakah petugas dapat membuat sendiri?
 - b) Apakah dana yang tersedia cukup?
 - c) Apakah bahan yang diperlukam mudah diperoleh?
 - d) Apakah potensi tenaga setempat dapat dipergunakan untuk mempersiapkan dan membuat alat peraga tersebut?
- 5) Kualitas atau mutu teknik
Apakah alat peraga yang dipilih kualitasnya masih baik? Contoh, apabila akan menggunakan pita rekaman/kaset, apakah pita tersebut masih dapat mengeluarkan suara yang baik atau mudah rusak?
- 6) Tempat alat peraga akan digunakan
Tempat dan situasi media yang akan digunakan perlu diperhatikan, karena hal ini akan menentukan daya alat peraga tersebut.
- 7) Siapa yang akan menggunakan alat peraga
Perlu diperhatikan kemampuan petugas yang akan menggunakan alat peraga tersebut. penggunaan alat peraga akan berdaya guna dan efektif apabila petugas yang akan menggunakan sudah berpengalaman tentang alat peraga tersebut. Kalau petugas tersebut belum berpengalaman, sebaiknya mempersiapkan terlebih dahulu jangan sampai pada saat menggunakan terjadi kebingungan dan

akhirnya alat peraga tersebut tidak dapat digunakan.

f. Macam-Macam Media Edukasi Gizi

Pendidikan gizi merupakan usaha untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, serta keterampilan atau praktik masyarakat terkait pola konsumsi makanan. Pendidikan ini sangat penting karena meskipun daya beli masyarakat tinggi dan pangan cukup tersedia, pemahaman yang kurang tentang gizi dapat menyebabkan kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik. Proses edukasi gizi ini bergantung pada dukungan alat peraga atau media yang efektif untuk membantu kelancaran penyampaian materi edukasi tersebut. (Herman., *et al*, 2020).

1) Media Video Animasi

Animasi video adalah media audiovisual yang mampu menggerakkan objek dan menyampaikan pesan melalui cerita visual. Animasi video digunakan sebagai media untuk menyajikan materi tentang pedoman gizi seimbang dan kebutuhan nutrisi bagi remaja. Selain itu, media animasi video dilengkapi dengan musik dan ilustrasi yang jelas, menciptakan suasana yang menarik dan tidak membosankan bagi remaja.

Efektivitas penggunaan media ini ditentukan oleh banyaknya panca indera yang menerima stimulus. Salah satu indikator keberhasilan sebuah media edukasi adalah adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah menerima informasi melalui media tersebut (Frisda., *et al*, 2022).

2) Leaflet

Media edukasi leaflet gizi merupakan salah satu media yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai gizi dan kesehatan. Pemilihan leaflet sebagai media edukasi karena bersifat visual. Panca

indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25%, pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui panca indera yang lain. leaflet sebagai media edukasi gizi memiliki kelebihan dalam hal kepraktisan, efektivitas penyampaian informasi, biaya yang ekonomis, sehingga menjadi media yang ideal untuk menyebarkan informasi gizi ke remaja (Herman., *et al*, 2020).



Gambar 1. Leaflet

3) Poster

Poster dapat digunakan sebagai salah satu media untuk menyampaikan edukasi gizi kepada remaja. Sebagai alat bantu yang efektif, poster mampu menyajikan informasi gizi secara jelas dan dapat dilihat dari jarak jauh. Poster menyajikan informasi secara menarik secara visual, sehingga mudah dipahami.

Poster dengan desain estetik dapat menarik perhatian remaja dan dapat disebarkan di lokasi strategis untuk mempermudah akses informasi. Media ini menyajikan informasi secara ringkas dan singkat, sesuai dengan preferensi remaja terhadap informasi yang relevan. Selain itu, poster dapat disimpan dan diakses kembali, sehingga menjadi sumber referensi yang praktis untuk meningkatkan pemahaman dan mendorong perubahan perilaku

remaja ke arah pola makan yang lebih sehat (Rahmad., *et al*, 2023).



Gambar 2. Poster

4) Booklet

Booklet, adalah suatu media berbentuk buku yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan, baik berupa format tulisan maupun gambar. Booklet juga biasa dimanfaatkan untuk mempromosikan barang atau produk jasa oleh perusahaan. Saat ini booklet banyak digunakan di Indonesia. Booklet termasuk salah satu media edukasi gizi dengan kombinasi gambar yang menarik sehingga dapat memotivasi pembaca untuk meningkatkan pengetahuanya.

Media booklet memiliki keunggulan sebagai media penyuluhan karena dapat menyebarkan informasi dalam waktu singkat. Seiring perkembangan zaman dan meningkatnya kepemilikan *smartphone*, terutama di kalangan remaja. Pendidikan berbasis teknologi informasi dapat disajikan dalam bentuk e-booklet (Aswanto., *et al*, 2020).



Gambar 3. Booklet

- 5) Media cakram gizi buah dan sayur adalah salah satu alat peraga edukasi gizi yang berfokus pada tampilan visual, serta melibatkan beberapa indra. Alat ini termasuk dalam kategori media cetak karena penggunaannya memerlukan stimulasi gerakan tangan untuk memutar cakram, sehingga bersifat interaktif dan fleksibel. Cakram gizi dapat dimanfaatkan sebagai media edukasi yang efektif untuk remaja, terutama dalam meningkatkan pengetahuan serta sikap mereka mengenai konsep gizi seimbang. Selain itu, cakram gizi juga membantu memperkaya pengetahuan remaja tentang pentingnya konsumsi buah dan sayur secara rutin, dengan harapan agar pengetahuan ini akan berdampak positif pada peningkatan asupan buah dan sayur mereka dalam kehidupan sehari-hari mereka (Sulviani., *et al*, 2022).



Gambar 4. Cakram Gizi

DAFTAR PUSTAKA

- Aswanto, A. R, Poncorini, E., & Suminah. (2020). Pengaruh edukasi gizi menggunakan e-booklet terhadap pengetahuan gizi, sikap dan perilaku sarapan remaja. *Prosiding stmposium kesehatan nasional. Remaja Putri Di Aceh Besar* 33(1) 23-24.
<https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jmp2k/article/view/1863/973>
- Das, J. K., Salam, R. A., Thornburg, K. L., Prentice, A. M., Campisi, S., Lassi, Z. S., Koletzko, B., Bhutta, Z. A. (2017). Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Annals of The New York Academy of Sciences*. 21-33.
- Femyliati, R., & Kurniasari, R. (2022). Pemanfaatan Media Kreatif Untuk Edukasi Gizi Pada Remaja (Literatur Review). 10(1), 16-22. <http://ejournal.uikabogor.ac.id/index.php/Hearty/issue/archive>
- Frisda,- B. N., Fatmaningrum, Wi., & Ningtyas, W. S. (2022). Pendidikan Gizi Seimbang dengan Media Video Animasi terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Seimbang pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(2).
<https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/6181>
- Herman, citrakesumasari, Hidayanti, H.,Jafar, N., Virani, D. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Leaflet Kemenkes Terhadap Perilaku Konsumsi Sayur Dan Bu Pada Remaja Di Sma Negeri 10 Makassar. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 9(1). 41.
<https://journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/view/10157>
- Kusumastuty, I, Nugroho F. A, Prihandini, Z. P., Cempaka, A. R., Ariestingih, A. D., & Handayani, Di. (2021) Pemanfaatan Video Edukasi Dalam Perbaikan Pengetahuan Gizi Pada Remaja. *SSEJ*, 1(3), 76-80.
<https://jurnal.uns.ac.id/sse/article/view/56215/0>

- Masri, E., Ahriyasna, R., & Mukhlis, H. (2021). Edukasi Gizi Pada Anak Dan Remaja Keluarga Mahasiswa Gizi Di Berbagai Wilayah Sumatera. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2(2), 42. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/IAKP/article/view/585>
- Rahmad, A.H. H. Sofyan, S. Usman, M, Mudatsir. S.B Firdaus (2023) Pemanfaatan Leaflet Dan Poster Sebagai Media Edukasi Gizi Seimbang Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di Aceh Besar. *Jurnal Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. 33 (1). 24-25. <https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jmp2k/article/view/1863>
- Siregar, P. A (2020). *Buku Ajar Promosi Kesehatan Lanjutan dalam teori dan aplikasi*. Jakarta : Kencana
- Sulviani, S. R. Kurniasari, M. Elvandari (2022) Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Cakram Gizi Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur Pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* 8(14). 309-310). <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/2188>

BIODATA PENULIS



Penulis Dilahirkan di Kabupaten Buol Provinsi Sulawesi Tengah pada tanggal 01 November 1991. Merupakan anak Ke-Empat dari pasangan Syafrudin Abd. Azis dan Ibu Nisma Laumarang. Penulis menyelesaikan program studi Ilmu Keperawatan STIK Indonesia Jaya Palu Sulawesi Tengah lulus tahun 2013.

Kemudian penulis menyelesaikan program Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung lulus tahun 2015 dan menyelesaikan program S2 di program studi Magister Keperawatan peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta lulus tahun 2019. Sejak tahun 2019 pernah bekerja di RS Vania Bogor sampai dengan 2024. Penulis sekarang mengabdikan sebagai Staf Dosen di Jurusan S1-Ilmu Keperawatan Dan Program Profesi Ners Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo.

Email : mohnisyar@gmail.com

BAB 5

Konsep Body Image (Citra Diri)

Janbonsel Bobaya, S.Pd. M.Kes.

A. Pendahuluan

Konsep Citra Diri atau gambaran diri adalah perilaku individu secara fisik pada dirinya sendiri, baik di sadari maupun tak disadari.

Body image adalah gambaran mental seseorang terhadap bentuknya. Bagaimana seseorang mempersepsi diri dan memberikan penilaian atas apa yang dipikirkan dan dirasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya dan atas penilaian orang lain terhadap dirinya. Sebenarnya apa yang difikirkan dan dirasakan, belum tentu mempresentasikan keadaan yang sesungguhnya namun lebih merupakan hasil penilaian diri sendiri yang bersifat subjektif.

Body image adalah gambaran mental seseorang tentang tubuhnya yang meliputi pikiran, perasaan, penilaian, sensasi, kesadaran dan perilaku yang terkait dengan tubuhnya.

Citra diri merupakan suatu pengalaman individu tentang tubuhnya, citra diri yang sehat atau positif ditandai oleh adanya gambaran mental yang akurat tentang tubuh dan perasaan-perasaan, penaksiran serta relasi dengan tubuh yang positif dan percaya diri, gambaran diri yang sehat merupakan salah satu perwujudan dari harga diri yang positif, seharusnya pada kaum perempuan.

Orang dengan gambaran diri positif akan merasa nyaman dengan tubuh dan penampilannya yang dapat meningkatkan kepercayaan diri dan harga dirinya, sebaliknya orang dengan gambaran diri negatif, seorang merasa kurang puas dengan tubuhnya, ia cenderung fokus pada kekurangan yang dirasakannya, dalam perkembangan seorang remaja,

pandangan yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan dapat menyebabkan gangguan citra diri (Aristantya, dkk 2019).

B. Definisi Citra Diri

1. Pengertian Citra Diri

Citra diri dalam psikologi dalam bentuk yang paling dasar akan membentuk gambaran mental internal seseorang atau ide mengenai diri sendiri, bagaimana cara berfikir dan merasa mengenai diri sendiri, bagaimana cara berfikir dan merasa mengenai diri sendiri berdasarkan penampilan kinerja dan hubungan-hubungan yang mempengaruhi kehidupan sebagaimana tingkat kebahagiaan dan kepuasan hidup seseorang.

Citra diri seseorang adalah kesan yang dimilikinya mengenai diri sendiri yang membentuk persepsi kolektif mengenai aset dan kewajiban seseorang, dengan kata lain *Self image* adalah bagaimana seseorang berdasarkan kekuatan dan kelemahannya yang yang kerap kali menjadi jelas melalui label yang diberikan oleh diri sendiri untuk menggambarkan kualitas dan karakteristik diri misalnya menggambarkan dirinya seperti saya pintar, karena itu saya dapat mampu melakukan apa saja, Atau saya pemalu, karena itu saya tidak mampu untuk berbicara dimuka umum, yang merupakan beberapa contoh dari berbagai label yang bisa disematkan kepada diri sendiri dan kesimpulan tidak terhindarkan yang bisa dicapai, dan kesimpulan inilah yang mendasari pemahaman positif atau negatif mengenai citra diri seseorang.

Lebih jauh lagi label ini akan membentuk dasar dari kepercayaan terhadap diri sendiri. Citra dari seseorang tidak dibangun berdasarkan realita atau fakta akan tetapi citra diri dibangun berdasarkan persepsi seseorang mengenai kenyataan dan itu dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mempercayai pandangan masyarakat atau orang lain terhadap dirinya.

2. Jenis dan Dimensi Citra Diri

Berdasarkan definisi mengenai citra diri, maka citra diri dalam psikologi terdiri dari empat (4) jenis yang kemungkinan bisa menjadi mempresentasi yang akurat mengenai seseorang, namun bisa juga hanya beberapa atau tidak satupun ada yang benar.

Jenis citra diri tersebut adalah :

- a. Citra diri yang dihasilkan dari bagaimana cara seseorang memandang dirinya sendiri.
- b. Citra diri yang dihasilkan dari bagaimana cara orang lain melihat seseorang atau individu.
- c. Citra diri yang dihasilkan dari bagaimana cara seseorang atau individu menganggap pandangan orang lain terhadapnya, dengan kata lain bagaimana ia pikir orang lain memandang dirinya
- d. Citra diri yang dihasilkan dari bagaimana cara seseorang memandang anggapan dirinya sendiri, atau bagaimana ia ingin menjadi dirinya yang ideal.

Citra diri juga melibatkan beberapa dimensi yang dipergunakan seseorang menilai keseluruhan dirinya sendiri.

Dimensi dari citra diri dalam psikologi adalah :

- a. Dimensi fisik yaitu :
Bagaimana seseorang mengevaluasi penampilan fisiknya baik itu dari bentuk tubuh, cara berpakaian dan sebagainya.
- b. Dimensi psikologis yaitu :
Bagaimana seseorang dapat mengevaluasi kepribadiannya secara psikologis.
- c. Dimensi intelektual
Bagaimana melakukan evaluasi kecerdasan diri sendiri yang dilakukan sendiri
- d. Dimensi ketrampilan
Bagaimana evaluasi yang dilakukan seseorang akan ketrampilan social dan ketrampilan teknisnya.
- e. Dimensi moral
Bagaimana cara seseorang mengevaluasi nilai-nilai dan prinsip-prinsip hidupnya.

f. Dimensi Seksual

Bagaimana seseorang merasa cocok dengan norma-norma maskulin atau feminine dalam masyarakat.

Semua elemen dan dimensi ini menjadi salah satu cara berfikir yang mungkin dilakukan seseorang mengenai penilaian akan citra dirinya.

3. Peranan dan Fungsi Citra Diri

Citra diri dalam psikologi bisa tertanam di alam bawa sadar seseorang, karena pengaruh orang lain, lingkungan, perjalanan masa lalu, atau sengaja ditanamkan oleh diri sendiri melalui pikiran sadarnya. Citra diri dapat bersifat positif dan membangun kepribadian seseorang dengan baik, namun juga ada yang bersifat negative dan merubah mental seseorang. Peran citra diri dalam kehidupan seseorang antara lain yaitu :

- a. Menjadi cetakan dasar kehidupan seseorang sehingga ia akan mengalami kehidupannya sesuai dengan gambaran mental dalam citra dirinya.
- b. Gambaran mental yang ada dalam pikiran bawa sadarseseorang mengenai citra dirinya akan cenderung muncul juga pada kehidupan nyata.
- c. Pencapaian dan kiprah seseorang dibatasi oleh citra dirinya sehingga tidak akan pernah melewati batasan yang tergambar pada pikiran bawah sadarnya.
- d. Citra diri yang negative akan menghancurkan seseorang dan membawah kegagalan karena menarik unsur negative ke dalam hidupnya, juga mengalami gangguan konsep diri
- e. Citra diri yang positif juga akan menarik hal-hal positif dalam hidup seseorang sehingga bisa membawa keberhasilan.

Fungsi citra diri dalam psikologi hanya akan bermanfaat dalam kehidupan jika citra diri tersebut positif dan realitis.

Beberapa manfaat dari citra diri yang positif yaitu :

- a. Meningkatkan rasa percaya diri sehingga menjadi kunci utama keberhasilan seseorang.

- b. Meningkatkan semangat dan gairah hidup, karena dapat mengetahui potensi diri sendiri.
 - c. Menumbuhkan keberanian untuk merealisasikan tujuan dan sasaran hidup seseorang.
 - d. Hidup lebih bebas dari ketakutan dan keraguan karena telah menemukan potensi dan kepercayaan diri.
 - e. Mencintai diri sendiri ketika sudah menerima kelebihan dan kekurangan diri sendiri.
 - f. Menemukan dan mengenal siapa diri kita akan membuat kita menemukan kedamaian dan kebahagiaan dimana saja.
 - g. Menemukan potensi diri yang tersembunyi, juga akan menjamin keberhasilan dalam hidup.
4. Faktor- faktor yang mempengaruhi citra diri (body image).

Citra diri berkembang sepanjang rentang hidup, citra diri atau gambaran diri atau persepsi diri adalah: konstruksi multi dimensi yang mencakup berbagai aspek identitas individu, berbagai macam factor dapat mempengaruhi citra diri seseorang secara signifikan membentuk cara mereka memandang diri mereka sendiri di dunia dimana mereka tinggal dan berada.

a. Budaya

1) Norma Budaya

Nilai kepercayaan dan normabudaya sangatlah penting. Orang cenderung menghayati ekspektasi masyarakat mengenai penampilan, perilaku dan kesuksesan.

2) Identitas Budaya

Keterkaitan dengan atau jarak dari warisan budaya, termasuk cita-cita keluarga, kecantikan, kesuksesan dan perilaku sehari-hari seringkali mempengaruhi persepsi diri

b. Ras dan Etnis

Identitas Ras

Pengalaman yang berkaitan dengan Ras, termasuk sikap dan stereotip (konsepsi: pandangan yang tidak seimbang) masyarakat dapat mempengaruhi citra diri individu dapat mengembangkan identitas Rasyang mempengaruhi cara mereka memandang diri sendiri dan cara mereka percaya orang lain memandang mereka.

c. Agama / spiritualitas

1) Kepercayaan Agama

Ajaran agama dapat membentuk nilai- nilai moral, prinsip- prinsip panduan, dan rasa memiliki, tujuan hidup, faktor- faktor ini berkontribusi pada pembentukan identitas diri.

2) Perjalanan Spiritual

Perjalanan pribadi dengan spiritualitas dapat mempengaruhi persepsi harga diri dan tujuan.

d. Usia

1) Tahap Perkembangan

Citra diri berkembang sepanjang rentang hidup, anak-anak, remaja, orang dewasa dan orang tua, mungkin memiliki persepsi diri yang berbeda yang dipengaruhi oleh tahap perkembangan dan pengalaman hidup mereka.

2) Perubahan terkait Usia.

Perubahan fisik yang terkait dengan penuaan sering kali mempengaruhi citra tubuh dan harga diri.

e. Disabilitas

Kesehatan fisik dan mental

Disabilitas baik yang terlihat maupun tidak terlihat dapat mempengaruhi citra diri. Persepsi masyarakat terhadap disabilitas juga dapat mempengaruhi cara pandang individu terhadap diri mereka sendiri.

f. Trauma

Perjalanan masa lalu yaitu peristiwa traumatis seperti pelecehan sex atau kehilangan yang signifikan sering kali mempengaruhi citra diri, trauma dapat menyebabkan persepsi diri yang negative, masalah kepercayaan atau perasaan tidak berharga. Beberapa individu mungkin mengalami pertumbuhan pasca trauma, menemukan kekuatan dan ketahanan dalam menghadapi kesulitan hidup.

g. Gender dan Orientasi Seksual

1) Peran Gender

Harapan masyarakat terkait peran gender dapat mempengaruhi citra diri. Kepatuhan atau ke tidak patuhan terhadap norma gender dapat berdampak besar pada rasa diri seseorang.

2) Orientasi Seksual

Sikap masyarakat terhadap beragam orientasi seksual dapat menjadi factor besar dalam citra diri.

h. Status Sosial Ekonomi

Kesejahteraan, finansial, status social ekonomi cenderung mempengaruhi persepsi diri dalam hal kedudukan dan kesempatan social.

i. Media dan Pengaruh Sosial

1) Representasi media

Penggambaran media tentang kecantikan, kesuksesan dan norma social cenderung mengambil peran besar dalam membentuk citra diri, terutama di kalangan kaum muda.

2) Perbandingan dengan teman sebaya dan social.

Perbandingan dengan orang lain, baik dalam kehidupan nyata, maupun melalui media social dapat mempengaruhi harga diri dan citra tubuh.

j. Pendidikan dan Pekerjaan

Tingkat Pendidikan yang dicapai dapat mempengaruhi persepsi diri tentang kompetensi dan

kecerdasan dan sifat pekerjaan dan pencapaian karier seseorang juga dapat berkontribusi terhadap citra diri.

5. Tanda dan gejala Gangguan Citra Tubuh

Gangguan citra tubuh bisa dialami setiap orang, namun umumnya terjadi selama masa pubertas, terutama remaja wanita.

Para remaja wanita ini akan melihat dan merasakan seolah-olah ada bagian tubuh tertentu tak sempurna atau buruk, walaupun tubuhnya dalam keadaan baik.

Ciri- ciri yang dialami remaja ketika mengalami krisis kepercayaan diri adalah :

- a. Sering melihat cermin dan menilai diri sendiri memiliki kekurangan fisik yang berlebihan.
- b. Selalu memperhatikan komentar orang lain soal penampilan, bentuk tubuhnya.
- c. Sering membandingkan tubuhnya dengan orang lain, merasa tubuh orang lain menarik dan tubuhnya sendiri adalah selalu kegagalan.
- d. Kerap merasa tidak nyaman dan canggung terhadap tubuhnya.
- e. Perasaan malu dan cemas berlebihan dengan tubuhnya.
- f. Berusaha melakukan diet ketat atau cara-cara ekstrim untuk memperbaiki penampilan tubuhnya.

6. Cara membangun Citra diri yang positif

Citra diri tidak bersifat permanen, sebahagian dari citra diri kita bersifat dinamis dan berubah- ubah, jadi jangan menyalahkan diri sendiri jika anda mengalami atau terjerumus kedalam pola pikir negative atau citra diri negative.

Tujuannya bukanlah untuk memiliki citra diri yang sempurna, sebaliknya kita harus belajar mengembangkan pandangan yang lebih sehat dan yang lebih akurat tentang diri kita sendiridan menantang distorsi di cermin.

Berikut adalah beberapa langkah untuk membantu anda menilai kondisi citra diri anda saat ini.

Langkah- langkah menumbuhkan citra diri yang positif :

- a. Lakukan inventarisasi citra diri (negative dan positif)
- b. Tentukan tujuan dan sasaran pribadi
- c. Tetapkan tujuan yang realistis dan terukur
- d. Hadapi distorsi pemikiran (kesalahan dalam proses berpikir)
- e. Berhenti membandingkan dirimu dengan orang lain.
- f. Kembangkan kekuatan potensi diri anda
- g. Belajar mencintai diri sendiri
- h. Berikan afirmasi positif (kata-kata positif yang memberi penegasan pada diri sendiri)
- i. Belajar tertawa dan tersenyum (pernyataan positif yang digunakan untuk menyingkirkan pikiran negative).

DAFTAR PUSTAKA

- Aristantya, E. K., & Helmi, A. F. (2019). Citra tubuh pada remaja pengguna instagram. *Gajah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 5(2), 114- 128.
- Dianningrum, S. W., & Satwika, Y. W. (2021). Hubungan antara citra tubuh dan kepercayaan diri pada remaja perempuan. *Jurnal penelitian psikologi*, 8(7), 194-203.
- Taylor E, Shelley, Dkk, *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*, Jakarta:Kencana, 2009.
- Lauster, P. 2006. *Tes Kepribadian*. Jakarta : Gaya Media Pratama.
- Fitri, E., Zola, N., & Ildil, I. (2018). Profil kepercayaan diri remaja serta faktor-faktor yang mempengaruhi. *JPPi (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 4(1), 1-5.
- Hakim, Thursan. 2002. *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*. Jakarta:Puspa Swara
- Hasmalawati, Nur. Pengaruh citra tubuh dan perilaku makan terhadap penerimaan diri pada wanita. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, 2018, 2.2: 107-115
- Sari, I. A. W. P.; SUARYA, L. M. K. S. Hubungan antara social comparison dan harga diri terhadap citra tubuh pada remaja perempuan. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2018, 5.2: 265-277
- E. B. Hurlock (2020), *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- F. Maulida, "Hubungan Antara Body Image Dengan Kepercayaan Diri Pada Mahasiswa," *Liq. Cryst.*, vol. 21, no. 1, pp. 1-17, 2020.
- W. Nursella, "Fakultas psikologi universitas muhammadiyah jember 2021," 2021.

BIODATA PENULIS



Janbonsel Bobaya, SP.d, M.Kes. Lahir di Darume Kab. Halmahera Utara, pada 23 Juli 1964. Sekolah Perawat Kesehatan, Ternate 1984 Sekolah Guru Perawatan Tidung Makassar, 1987. Akademi Perawatan Depkes RI Makassar 1992 Fakultas MIPA Pendidikan Biologi, Universitas Khairun, Ternate 1998 Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado, 2005. Guru Sekolah Perawat Kesehatan Ternate Tahun 1987-1997, Dosen Akper Ternate Tahun 1998-1999, Dosen Akper Manado Tahun 2000-2001, Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes kemenkes Manado Tahun 2002 hingga sekarang. Selain itu sebagai dosen luar biasa di STIKES Yayasan Medika Mandiri Halmahera Tobelo Tahun 2007 hingga sekarang

BAB 6

Anemia Pada Remaja

Nunung Sri Mulyani, S.Gz, M. Biomed

A. Pendahuluan

Masa remaja adalah fase transisi di mana seseorang mengalami perubahan fisik dan psikologis. Perubahan pada masa remaja dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan pada remaja adalah anemia. Remaja perempuan termasuk kelompok yang rentan mengalami anemia karena menstruasi dan kurang pengetahuan mengenai kondisi tersebut. Saat mengalami menstruasi pertama, remaja putri membutuhkan lebih banyak zat besi untuk menggantikan kehilangan darah (Izmah, 2023).

B. Anemia Pada Remaja

1. Pengertian anemia

Anemia adalah kondisi dengan kadar hemoglobin dan eritrosit yang lebih rendah dari normal. Anemia gizi besi pada remaja putri beresiko lebih tinggi karena menyebabkan seseorang mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena masalah kesehatan. Anggoro (2020) menyatakan bahwa anemia adalah kondisi di mana terjadi penurunan jumlah massa eritrosit (sel darah merah) yang ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin (Indrawatiningsih et al., 2021).

2. Jenis anemia

a. Anemia defisiensi besi

Berkurangnya jumlah besi yang ada dalam tubuh disebut sebagai defisiensi besi. Anemia defisiensi besi

terjadi ketika ada defisiensi besi yang cukup besar sehingga mengganggu eritropoesis, yang menyebabkan anemia. Situasi ini akan mengakibatkan kelemahan yang menghalangi aktivitas dan juga mengganggu perkembangan dan pertumbuhan anak (Fitriany & Saputri, 2018).

b. Anemia Aplastik

Kegagalan produksi sel darah pada sumsum tulang belakang menyebabkan anemia aplastik. Anemia aplastik juga merupakan anemia yang disertai pansitopenia pada darah tepi yang disebabkan oleh kelainan primer pada sumsum tulang dalam bentuk aplasia atau hipoplasia. Pada kebanyakan kasus, sumsum tulang bersifat hipoplastik, bukan aplastik total (Ni Made Dharma Laksmi, 2018).

c. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik terjadi karena adanya perubahan tidak normal dalam pembentukan sel darah yang disebabkan oleh ketidaksesuaian antara pematangan inti dan sitoplasma pada seluruh sel seri myeloid dan eritorid. Anemia megaloblastik adalah manifestasi yang paling umum dari kekurangan folat (Tangkilisan & Rumbajan, 2016).

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik adalah keadaan di mana produksi antibodi langsung terhadap sel darah merah menyebabkan sel darah merah menjadi lisis. Ini terjadi karena gangguan maturasi seri eritroblastik, yang memperpendek masa hidup eritrosit, dan kekurangan iodine yang terkait dengan massa tumor (Rahadianto et al., 2019).

e. Anemia defisiensi vitamin B12 dan folat

Anemia ini disebut juga sebagai anemia pernicious memiliki gejala yang mirip dengan anemia gizi asam folat. Namun anemia jenis ini disertai dengan masalah dengan sistem pencernaan bagian

dalam. Jenis kerusakan kronis dapat menyebabkan asam lemak dan sel-sel otak menjadi tidak normal dan berubah posisinya pada dinding sel jaringan saraf. Penderita dikhawatirkan mengalami gangguan kejiwaan (Astriningrum et al., 2017).

3. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anemia

a. Menstruasi pada remaja

Menstruasi bulanan pada remaja putri dapat menyebabkan anemia. Keluarnya darah dari tubuh remaja saat menstruasi menyebabkan hemoglobin dalam sel darah merah juga terbuang, mengakibatkan berkurangnya cadangan zat besi dalam tubuh dan terjadinya anemia (Anisa Yulianti et al., 2024).

Remaja yang memiliki siklus menstruasi yang tidak normal beresiko anemia Karena pengeluaran darah yang berlebih sehingga hemoglobin yang terkandung dalam sel darah merah juga terbuang bersama dengan keluarnya darah menstruasi (Hadriani et al., 2023).

b. Asupan protein dan zat besi

Salah satu penyebab anemia pada remaja wanita adalah kekurangan zat gizi. Makan dengan cara yang tidak teratur dapat menyebabkan kekurangan nutrisi. Defisiensi zat besi, kelengkapan imunisasi, dan rendahnya gizi dapat terjadi karena rendahnya asupan protein, yang menghambat transportasi zat besi (Ulwaningtyas, 2022).

Apabila remaja putri mengalami anemia defisiensi besi, asupan protein memainkan peran penting dalam transportasi zat besi dalam tubuh. Kurangnya protein akan menghambat transportasi zat besi, yang menyebabkan anemia defisiensi besi. Seseorang yang mengonsumsi jumlah protein yang cukup dapat mengurangi kemungkinan terkena anemia defisiensi besi (Hidayati et al., 2023).

c. Sarapan pagi

Salah satu penyebab anemia adalah kebiasaan sarapan yang buruk. Makanan pokok, lauk-pauk, atau kudapan yang dimakan pada pagi hari sebelum beraktivitas disebut sarapan. Sarapan pagi harus lengkap dan mengandung semua gizi yang dibutuhkan tubuh untuk belajar dengan baik, memusatkan pikiran untuk belajar, dan memelihara ketahanan tubuh. Sarapan pagi yang baik untuk remaja harus mengandung protein, vitamin, zat besi, dan lemak(Merlisia et al., 2024).

Remaja sering melewatkan sarapan yang membuat mereka kekurangan energi dan zat gizi pada jam makan berikutnya, menyebabkan anemia dan kekurangan zat besi dalam darah(Ulwaningtyas, 2022).

d. Penyakit infeksi dan parasite

Mekanisme terjadinya anemia yang disebabkan oleh infeksi biasanya karena adanya cacing yang hidup dalam darah manusia, saluran pencernaan makanan dan penyerapannya dalam usus penderita yang mengisap darah mengakibatkan kurangnya zat besi darah yang menyebabkan anemia(Syahnuddin et al., 2017)

Ada kemungkinan hubungan antara anemia dan penyakit infeksi karena adanya faktor lain yang mendukung penyakit infeksi, khususnya influenza, seperti cuaca dan faktor lingkungan. Faktor lain yang mempengaruhi infeksi termasuk faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi, dan perilaku masyarakat yang kurang baik terhadap kesehatan diri dan publik, serta kurangnya imunisasi(Annisa et al., 2018).

e. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan tentang anemia adalah faktor utama dalam kasus anemia remaja putri. Pengetahuan memengaruhi perilaku karena masa remaja adalah

masa pertumbuhan yang membutuhkan banyak zat gizi, termasuk zat besi. Remaja juga mengalami menstruasi, yang menyebabkan kehilangan darah, sehingga zat besi diperlukan untuk pembentukan hemoglobin untuk mencegah anemia pada masa mendatang atau kehamilan(Nadiawati et al., 2022).

Tingkat pengetahuan dapat merefleksikan sebagai bentuk upaya pencegahan terhadap anemia dalam kehidupan remaja. Remaja putri yang tahu tentang anemia cenderung mengonsumsi pangan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka untuk menghindari anemia (Kusnadi, 2021).

f. Sosial ekonomi

Remaja dengan status sosial ekonomi yang rendah lebih rentan terhadap defisiensi zat besi karena asupan zat besi yang kurang atau kurangnya ketersediaan makanan zat besi secara hayati. Kehilangan darah kronis akibat infeksi parasit dan malaria juga dapat memperburuk kondisi ini (Hasan et al., 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa Yulianti, Siti Aisyah, & Sri Handayani. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Remaja Putri. *Lentera Perawat*, 5(1), 10-17. <https://doi.org/10.52235/lp.v5i1.276>
- Annisa, A., Rahfiludin, M. Z., & Fatimah, S. (2018). Hubungan Antara Kejadian Anemia Dengan Aktivitas Fisik dan Riwayat Penyakit Infeksi Pada Siswi Kelas XI SMA Negeri 11 Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 311-316.
- Astriningrum, E. P., Hardinsyah, H., & Nurdin, N. M. (2017). Asupan Asam Folat, Vitamin B12, dan Vitamin C pada Ibu Hamil di Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 12(1), 31-40. <https://doi.org/10.25182/jgp.2017.12.1.31-40>
- Fitriany, J., & Saputri, A. I. (2018). Anemia Defisiensi Besi. *Averrous*, 4(2), 1-30.
- Hadriani, H., Entoh, C., Radjulaeni, Z., & Astuti, M. D. (2023). Relationship of Diet and Menstrual Cycle with Anemia in Young Women. *Napande: Jurnal Bidan*, 2(1), 48-53. <https://doi.org/10.33860/njb.v2i1.2188>
- Hasan, D. F. N., Rahma, A., & Ariestorningsih, E. S. (2023). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sma Muhammadiyah 10 Gkb Gresik. *Ghidza Media Jurnal*, 5(1), 56. <https://doi.org/10.30587/ghidzamediajurnal.v5i1.6212>
- Hidayati, Y., Sulastri, D., & Utama, B. I. (2023). Hubungan Asupan Protein dan Zat Besi dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi pada Remaja Putri di SMP Negeri 31 Padang Yusmalia. *Jurnal Majalah Kedokteran Andalas*, 46(2), 385-393.
- Indrawatiningsih, Y., Hamid, S. A., Sari, E. P., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 331. <https://doi.org/10.33087/jjubj.v21i1.1116>
- Izmah, D. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan

- Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMK Al-Muhtadin Depok. *The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 12, 144.
- Kusnadi, F. N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Medika Hutama*, 03(01), 402-406.
- Nadiawati, E. A., Susanti, D., & Depok, K. (2022). Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10, 1-10. <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/215/161>
- Ni Made Dharma Laksmi, S. H. dkk. (2018). Anemia Aplastik. *Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 91, 1-18.
- Rahadianto, Maimun Z, & Arthamin. (2019). Autoimmune Hemolytic Anemia (AIHA) and Hypereosinophillia in Multiple Myeloma Patients in Saiful. *Hang Tuah Medical Journal*, 17(1), 22-29. www.journal-medical.hangtuah.ac.id
- Syahnuddin, M., Gunawan, G., Sumolang, P. P. F., & Lobo, L. T. (2017). Hubungan Anemia Gizi dengan Infeksi Kecacingan pada Remaja Putri di Beberapa SLTA di Kota Palu. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 27(4), 223-228. <https://doi.org/10.22435/mpk.v27i4.5607.223-228>
- Tangkilisan, H. A., & Rumbajan, D. (2016). Defisiensi Asam Folat. *Sari Pediatri*, 4(1), 21. <https://doi.org/10.14238/sp4.1.2002.21-5>
- Ulwaningtyas, A. (2022). Hubungan Kebiasaan Sarapan, Asupan Protein, Asupan Zat Besi, Siklus Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Di Sman 1 Cikampek. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 5(2), 46. <https://doi.org/10.30633/jsm.v5i2.1580>

BIODATA PENULIS



Nunung Sri Mulyani, S.Gz., M.Biomed lahir di Banda Aceh, pada 14 Oktober 1976. Menyelesaikan Pendidikan S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada dan S2 di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh.

BAB 7

Perilaku Remaja Putri Dalam Menurunkan Berat Badan

Sartika, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.K

A. Pendahuluan

Berat badan pada masa remaja mengalami perubahan signifikan seiring dengan periode pertumbuhan fisik yang cepat (Gandhi, 2022). Kekhawatiran berlebihan terkait berat badan kerap dialami oleh remaja, yang dapat berdampak pada kesehatan fisik maupun psikologis mereka (Kilpatrick et al., 1999).

Dampak berat badan yang dialami para remaja ini memotivasi mereka untuk menurunkan berat badan dan cenderung berperilaku tidak sehat mencakup tindakan spesifik yang biasanya tidak disarankan termasuk puasa yang berkepanjangan, asupan kalori yang sangat dibatasi, penggunaan makanan pengganti (seperti bubuk atau minuman khusus), melewatkan waktu makan, peningkatan konsumsi tembakau, konsumsi pil diet, muntah yang diinduksi sendiri, penggunaan obat pencahar, dan asupan diuretic (Ferraro et al., 2015).

Perilaku penurunan berat badan yang sehat dianjurkan untuk dilakukan melalui penerapan aktivitas fisik dan pilihan makanan yang mengikuti diet rendah lemak, ditambah dengan konsumsi buah-buahan dan sayuran secara teratur, merupakan prinsip dasar pengendalian berat badan yang sehat.

Pada akhirnya, perilaku pengendalian berat badan yang tidak sehat dapat menimbulkan beberapa konsekuensi negative seperti peningkatan risiko kenaikan berat badan, obesitas (Neumark-sztainer et al., 2012) dan perkembangan gangguan

makan dan kekurangan nutrisi (Patton et al., 1995). Demikian, secara umum untuk semua pihak dan khususnya remaja putri dapat memahami perilaku menurunkan berat badan secara lebih bijak agar dapat dilakukan dengan cara yang sehat dan aman.

B. Perilaku Remaja Putri dalam Menurunkan Berat Badan

1. Definisi Perilaku Remaja Putri

Perilaku remaja adalah serangkaian respons dan tindakan yang dibentuk oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang terjadi selama masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Selama masa remaja, individu mengalami transformasi fisik dan hormonal yang substansial, yang memengaruhi respons perilaku mereka terhadap lingkungan eksternal, termasuk persepsi diri dan interaksi sosial.

Perilaku remaja dibentuk oleh dorongan untuk mendapatkan pengakuan dan penerimaan dari kelompok sosial, serta kecenderungan untuk bereksperimen dengan identitas dan penampilan (National Academies of Sciences, Engineering, 2019). Pengakuan ini mencari perbandingan dan umpan balik sosial, sering menggunakan teknologi seperti ponsel, Facebook, dan Instagram dan yang terbaru tiktok (Mettathamrong, 2021).

Dalam konteks berat badan, perilaku remaja putri sering kali terbentuk dan berlanjut dengan pola yang berisiko, yang jika tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan dampak kesehatan yang merugikan dan berkelanjutan hingga masa dewasa (Raphael, 2013). Terbukti, sebuah penelitian yang dilakukan di Portland, Oregon, menemukan bahwa wanita lebih cenderung berperilaku dan menganggap diri mereka kelebihan berat badan dan obesitas meskipun memiliki Indeks Massa Tubuh yang sehat, yang membuat mereka banyak melakukan praktik manajemen berat badan yang berat atau tidak sehat (Haley et al., 2010).

Tentu saja, cara setiap remaja memahami dan berperilaku bisa sangat beragam dan dapat berdampak positif atau negatif tergantung bagaimana penurunan berat badan tersebut diterapkan.

2. Karakteristik Perilaku Remaja Putri terkait Berat Badan

Masa remaja merupakan masa pembentukan identitas dan kecenderungan untuk membandingkan diri sendiri dengan orang lain sehingga sangat rentan terhadap penilaian sosial yang akhirnya berisiko terpengaruh oleh standar kecantikan yang disajikan di media dan masyarakat. Misalnya studi pandangan masyarakat memiliki relasi dengan *Body image* atau citra tubuh mengacu pada bagaimana seseorang memandang dan merasakan tubuhnya sendiri dan juga harga diri (Clay et al., 2005).

Pada remaja putri, *body image* sering kali menjadi aspek penting yang memengaruhi kepercayaan diri, terutama di era media sosial di mana standar kecantikan sering kali dibentuk oleh gambar-gambar tubuh ideal yang tidak realistis (Beckett & Buck-, 2021). Remaja perempuan cenderung lebih sensitif terhadap persepsi citra tubuh mereka dibandingkan remaja laki-laki, dan hal ini dapat mendorong mereka untuk melakukan berbagai upaya agar penampilan mereka sesuai dengan standar yang dianggap ideal. Sebuah penelitian menemukan bahwa remaja perempuan dengan citra tubuh negatif memiliki risiko lebih tinggi untuk melakukan diet ekstrem dan penurunan berat badan yang tidak sehat (Voelker1 et al., 2015).

Meskipun terdapat hubungan antara persepsi citra tubuh dan diet. Terbukti misalnya pada penelitian di Pakistan, temuannya menunjukkan sebagian besar remaja perempuan mengalami obesitas (62%) dan 27% mengalami kekurangan berat badan karena pola makan yang tidak adaptif. Selain itu, perbandingan sosial yang tinggi juga diidentifikasi sebagai faktor yang berkontribusi memunculkan peningkatan tingkat ketidakpuasan tubuh (Khan et al., 2017).

Ketidakpuasan dengan bentuk tubuh mereka kemudian berusaha menurunkan berat badan dengan cara yang tidak sehat, misalnya dengan melakukan diet ketat atau menggunakan obat-obatan yang harus dilaksanakan di bawah pengawasan medis untuk memastikan pemantauan yang tepat dan manajemen potensi efek samping (Bergqvist, 2012; Corsello et al., 2023). Oleh sebab itu, remaja putri secara signifikan menganggap penting kepemilikan tubuh ideal sebagaimana studi lain yang turut menyimpulkan prevalensi persepsi mengenai kekhawatiran memiliki berat badan berlebih pada partisipan perempuan (47,0%) itu lebih tinggi dibandingkan dengan partisipan laki-laki (29,3%).

Persepsi mengenai kelebihan berat badan ini memengaruhi keputusan remaja untuk mencoba menurunkan berat badan, terlepas dari apakah mereka benar-benar mengalami kelebihan berat badan atau tidak.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurunkan berat badan

Motivasi remaja putri untuk menurunkan berat badan sering kali bukan semata-mata masalah kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh banyak faktor eksternal yang memengaruhi persepsi diri mereka misalnya sosial dan lingkungan (Shams et al., 2024), psikologi (McClain et al., 2009) dan biologis (Watts et al., 2024). Beberapa faktor utama yang mempengaruhi perilaku remaja putri dalam menurunkan berat badan antara lain:

- a. **Faktor Biologis:** termasuk nafsu makan, rasa lapar, preferensi rasa, status berat badan, dan alergi, memainkan peran penting dalam menentukan kebiasaan makan dan perilaku makan seseorang. Selain itu, status berat badan juga merupakan faktor biologis yang signifikan, karena individu dengan berat badan berlebih atau kurang dapat menunjukkan kebutuhan nutrisi dan kecenderungan pola makan yang berbeda. Selain itu, alergi makanan dapat membatasi jenis makanan yang dapat dikonsumsi, sehingga memengaruhi pola makan

secara keseluruhan. Faktor-faktor ini memengaruhi respons tubuh terhadap makanan, yang pada gilirannya berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan (Watts et al., 2024).

- b. **Faktor Psikologis:** Remaja putri sering kali dipengaruhi oleh banyak faktor psikososial yang berkaitan dengan persepsi berat badan, termasuk sikap, kepercayaan, dan efikasi diri. Selain itu, preferensi makanan, suasana hati, dan kondisi kesehatan mental memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan perilaku dan motivasi tubuh. Faktor-faktor ini berinteraksi dengan cara yang kompleks, memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku diet dan aktivitas fisik remaja (Mcclain et al., 2009).
 - c. **Faktor Sosial:** motivasi remaja putri untuk menurunkan berat badan secara signifikan dipengaruhi oleh faktor sosial, seperti norma dan nilai budaya yang terkait dengan lingkungan tempat tinggal mereka (Shams et al., 2024). Adat istiadat dan kebiasaan setempat memengaruhi persepsi mereka tentang berat badan ideal, misalnya melalui pandangan keluarga dan tetangga. Lingkungan seperti itu dapat memperkuat keinginan remaja untuk mengikuti pola diet atau aktivitas fisik tertentu untuk mendapatkan penerimaan sosial. Demikian juga lingkungan sekitar seperti toko kelontong, ruang olahraga, kedekatan dengan penyedia layanan kesehatan dan norma-norma sosial yang berhubungan dengan Kesehatan terkait kesehatan berhubungan dengan obesitas (Ludwig et al., 2011).
4. **Dampak Kesehatan dari Perilaku Penurunan Berat Badan Tidak Sehat**

Pertama, remaja berisiko mengalami gizi kurang dan gizi lebih karena kurangnya pengetahuan tentang pola diet yang sehat. Ketidaksesuaian antara jumlah makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan nutrisi tubuh adalah

penyebab utama dari kekurangan dan kelebihan gizi (Gelana et al., 2024).

Kedua, akibat ketidakseimbangan hormon yang dipicu oleh diet yang terlalu ketat, muncul berbagai dampak seperti sistem kekebalan tubuh yang lemah dapat terjadi akibat asupan kalori yang tidak mencukupi. Kemudian, menstruasi tidak teratur dan bahkan kemandulan bisa timbul. Tekanan psikologis, yang sering menyertai diet ketat, juga berisiko mendorong perilaku makan yang tidak teratur seperti makan berlebihan, pembersihan, atau gangguan makan lainnya. Gangguan-gangguan ini dapat membawa dampak buruk jangka panjang bagi kesehatan fisik dan mental, dan dalam beberapa kasus ekstrem, bahkan bisa berakibat fatal (Habib et al., 2023).

Ketiga, diet penurunan berat badan yang cepat telah terbukti merusak kesehatan dan tidak aman. Pembentukan batu empedu dapat diperburuk oleh penurunan berat badan yang cepat, sebagaimana dibuktikan oleh penelitian (Jensen et al., 2014; National institute of diabetes and digestive and kidney diseases., 2024). Pengurangan asupan kalori, terutama jika disertai dengan tidak mengonsumsi seluruh kelompok makanan, seperti produk susu atau karbohidrat, dapat menimbulkan berbagai efek samping. Ini termasuk sembelit, kelelahan, dan penurunan tingkat energi, serta rambut rontok, keropos tulang, dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit (Habib et al., 2023).

Keempat, Penelitian sebelumnya di Korea Selatan bahwa telah mengindikasikan persepsi berat badan dapat memberikan efek langsung dan tidak langsung pada kesejahteraan psikologis remaja, termasuk perkembangan gejala depresi. Persepsi ini dapat bertindak sebagai mediator, dengan persepsi berat badan yang negatif berkontribusi pada rendahnya harga diri dan peningkatan risiko depresi, terutama di kalangan remaja putri yang lebih rentan terhadap tekanan sosial terkait citra tubuh (Kim et al., 2008). Faktor ini menunjukkan bahwa persepsi berat badan

bukan hanya fenomena fisik, tetapi juga memengaruhi kesehatan emosional dan mental.

5. Strategi Penurunan Berat Badan yang Sehat bagi Remaja Putri

Penurunan berat badan pada remaja putri setidaknya dilakukan dengan pendekatan aman, sehat, dan berkelanjutan. Mayoritas remaja putri tertarik untuk menurunkan berat badan demi mencapai citra tubuh yang ideal karena pengaruh media sosial dan standar kecantikan. Terdapat beberapa cara atau strategi sehat dalam menurunkan badan bagi remaja putri.

a. Pola Makan Seimbang

Dalam konteks strategi penurunan berat badan yang sehat, pendekatan seperti pengaturan pola makan seimbang dapat membantu mengurangi obsesi terhadap makanan. Dukungan farmakologis mungkin diperlukan dalam beberapa kasus untuk mengelola dorongan makan berlebihan, namun, tujuan utamanya adalah membangun pola makan yang teratur dan seimbang sebagai bagian dari gaya hidup sehat (Cuda, 2024).

Sebuah studi di Banggai, menemukan beberapa hal yang kurang ditaati oleh remaja. Terkait pola makan seimbang misalnya kekurangan dalam kebersihan pribadi, kepatuhan terhadap asupan air yang disarankan, konsumsi sayur dan buah, asupan sumber protein hewani, penerapan pedoman dan pilar diet seimbang, serta pengaturan konsumsi gula, garam, dan lemak. Selain itu, partisipasi dalam aktivitas fisik yang direkomendasikan juga masih kurang (Syamsari et al., 2024).

b. Olahraga Rutin

Aktivitas fisik sangat penting dalam proses penurunan berat badan yang sehat. Remaja putri sebaiknya melakukan aktivitas fisik setidaknya 150 menit per minggu, sesuai dengan rekomendasi Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Amerika

Serikat. Olahraga tidak hanya membantu membakar kalori, tetapi juga memperkuat otot dan tulang serta meningkatkan suasana hati.

Beberapa studi menunjukkan pada masa remaja yang merupakan periode transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa, cenderung tingkat aktivitas fisiknya menurun selama periode ini (Charkazi et al., 2014). Banyak faktor yang terlibat dalam kegagalan remaja melakukan aktivitas fisik secara rutin. Hambatan ini mencakup waktu dan biaya yang diperlukan, kelelahan akibat olahraga, serta faktor seperti efikasi diri dan dukungan (Emdadi S et al., 2015).

c. Memperhatikan Citra Tubuh yang Sehat

Citra tubuh memainkan peran penting dalam kehidupan remaja terkait harga diri, rasa berharga, dan prestasi akademik mereka serta dalam mencapai berat badan ideal secara sehat. Beberapa hal terbukti memiliki dampak langsung dalam membentuk citra tubuh yang sehat seperti dukungan konselor sekolah, tenaga pengajar, dan orang tua untuk bekerja sama dalam meningkatkan harga diri, penerimaan diri, dan kemandirian para remaja putri (Paolini, 2016). Para remaja patut memahami bahwa konsep kesempurnaan tidak ada dan bahwa mereka sebaiknya berusaha untuk menjadi sehat, bahagia, dan kuat serta baik secara mental maupun fisik.

d. Memahami Pentingnya Tidur yang Cukup

Memahami pentingnya tidur yang cukup sangatlah relevan bagi remaja putri, yang disarankan untuk tidur sekitar 8-10 jam setiap malam. Tidur yang cukup membantu mengatur hormon yang mengontrol rasa lapar dan kenyang, sehingga menjaga pola makan tetap seimbang. Faktanya, sebagian besar remaja mengalami gangguan tidur yang berdampak pada kesejahteraan mereka. Oleh karena itu, dianjurkan untuk menghindari kebiasaan makan di depan televisi atau

handphone dan menjaga kebersihan tidur. Remaja perlu juga diberikan nasehat dan edukasi mengenai tujuan tidur yang tepat, yaitu sekitar 9 jam per malam, diharapkan remaja putri memahami dampak positif tidur terhadap hormon serta pengendalian rasa lapar dan kenyang (Cuda, 2024).

e. Menghindari Pengaruh Media Sosial yang Negatif

Informasi dari media massa, termasuk televisi dan iklan yang sering menampilkan standar tubuh ideal yang sebenarnya tidak realistis dan cenderung dimanipulasi. Menurut asosiasi NEDA yang berlokasi di Amerika, menyatakan paparan media sejak dini signifikan meningkatkan risiko ketidakpuasan tubuh remaja, hal ini memiliki dampak negatif pada citra tubuh remaja putri. (National Eating Disorders Association, 2015). Oleh karenanya, remaja harus lebih bijak menggunakan media sosial dan memilih konten positif sehingga memahami bahwa citra tubuh serta meningkatkan kesadaran tentang dampak negatif dari konten juga dapat membantu remaja lebih bijak dalam menggunakan media sosial dan akhirnya mengembangkan citra tubuh yang sehat serta penerimaan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Beckett, C. D., & Buck-, B. (2021). *An Integrative Review of Team Nursing and Delegation: Implications for Nurse Staffing during COVID-* - 19. 251-260. <https://doi.org/10.1111/wvn.12523>
- Bergqvist, A. G. C. (2012). Long-term monitoring of the ketogenic diet: Do ' s and Don ' ts. *Epilepsy Research*, 100(3), 261-266. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2011.05.020>
- Charkazi, A., Fazli, L., Fatemeh, Alizadehi, Fazelnia, A., Mohammad, G., Kouchaki, & Bakhsha, F. (2014). Evaluation of regular physical activity and its association with psychological constructs Based on transtheoretical Model among student of Golestan University of Medical Sciences. *Iran J Health Educ Health Promot*, 1(4), 57-68.
- Clay, D., Vignoles, V. L., & Dittmar, H. (2005). *Body Image and Self-Esteem Among Adolescent Girls: Testing the Influence of Sociocultural Factors*. 15(4), 451-477.
- Corsello, A., Maria, C., Di, E., Cardile, S., Campoy, C., Zuccotti, G., Verduci, E., & Diamanti, A. (2023). Ketogenic diet in children and adolescents: The effects on growth and nutritional status. *Pharmacological Research*, 191(April), 106780. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2023.106780>
- Cuda, S. (2024). Special considerations for the adolescent with obesity: An obesity medicine association (OMA) clinical practice statement (CPS) 2024. *Obesity Pillars*, 9(December 2023).
- Emdadi S, Hazavehie SM, Soltanian A, Bashirian S, & Heidari Moghadam R. (2015). Predictive Factors of Regular Physical Activity among Middle-Aged Women in the West of Iran, Hamadan: Application of PRECEDE Model. *J Res Health Sci*, 15(4).
- Ferraro, Z. M., Patterson, S., & Chaput, J. (2015). *Unhealthy Weight Control Practices: Culprits and Clinical Recommendations*. 7-11. <https://doi.org/10.4137/CMED.S23060>
- Gandhi, A. B. (2022). Diet and Weight Management in Adolescent Girls. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*,

- 72(2), 175–177. <https://doi.org/10.1007/s13224-022-01647-6>
- Gelana, M. W., Berhanu, D. B., & Alemu, T. T. (2024). Weight control practices and its associated factors among high school female-adolescents ' in. *Cogent Food & Agriculture*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/23311932.2023.2297510>
- Habib, A., Ali, T., Nazir, Z., Inayat, Q., & Haque, A. (2023). Unintended consequences of dieting: How restrictive eating habits can harm your health. *International Journal of Surgery Open*, 60(October), 100703. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2023.100703>
- Jensen, M. D., Ryan, D. H., Apovian, C. M., Ard, J. D., Comuzzie, A. G., Donato, K. A., Hu, F. B., Hubbard, V. S., Jakicic, J. M., Kushner, R. F., Loria, C. M., Millen, B. E., Nonas, C. A., Pi-sunyer, F. X., Stevens, J., Stevens, V. J., Wadden, T. A., Wolfe, B. M., Yanovski, S. Z., ... Pressler, S. J. (2014). *AHA / ACC / TOS Prevention Guideline 2013 AHA / ACC / TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults A Report of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society Subcommittee on Prevention Guidelines*. 102–138. <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000437739.71477.ee>
- Khan, N. T., Jameel, J., Khan, M. J., Umer, S., Rehman, A., & Jameel, N. (2017). *Body Image and Weight Concern among Pakistani Adolescent Females*. 2.
- Kilpatrick, M., Ohannessian, C., & Bartholomew, J. B. (1999). *Adolescent Weight Management and Perceptions: Adolescent Health*. 69(4), 148–152.
- Kim, D., Kim, H., Cho, Y., & Cho, S. (2008). *The Effects of Actual and Perceived Body Weight on Unhealthy Weight Control Behaviors and Depressed Mood among Adult Women in Seoul, Korea*. 41(5), 323–330. <https://doi.org/10.3961/jpmph.2008.41.5.323>

BIODATA PENULIS



Ns., Sartika M.Kep., Sp.Kep.K., lahir di Buol pada 08 Februari 1990. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Keperawatan Universitas Muslim Indonesia tahun 2012, selanjutnya menempuh pendidikan S2 di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia lulus tahun 2022. Kemudian, penulis juga menyelesaikan pendidikan spesialis Keperawatan Komunitas di Universitas Indonesia lulus tahun 2023. Saat ini, penulis aktif sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo.

BAB 8

Aktivitas Fisik Pada Remaja

Pramitha Sari, S.Gz, RD, M.H.Kes.

A. Pendahuluan

Remaja merupakan masa saat individu berkembang sejak awal munculnya ciri-ciri seksualitas sekunder hingga kematangan sosial. Pada masa ini, individu mengalami perkembangan dan identifikasi psikologis serta transisi dari ketergantungan terhadap orang tua menjadi relatif mandiri. Berdasarkan definisi remaja dari berbagai sumber didapatkan Kesimpulan bahwa fase remaja terjadi pada rentang usia 10 hingga 19 tahun.

Proses perubahan yang terjadi di usia remaja biasa disebut dengan pubertas, dimana remaja mengalami berbagai perubahan baik secara hormonal, psikologis maupun fisik. Perubahan fisik menjadi ciri utama proses perkembangan dari usia anak menjadi remaja. Perubahan fisik ini biasanya ditandai dengan pertambahan tinggi badan secara signifikan, tumbuhnya jaringan payudara pada anak perempuan, selain itu terjadi pula perubahan biologis yang ditandai dengan perubahan hormonal dan fungsi reproduksi, pada anak perempuan umumnya ditandai dengan mulai terjadinya menstruasi. Perubahan demi perubahan ini umumnya menyebabkan perasaan tidak nyaman pada diri remaja (Sarwono,2013).

Perubahan sosial dan emosional juga dialami remaja sebagai bagian pencarian dan pengungkapan diri. Kebebasan dan keinginan untuk menghabiskan lebih banyak waktu

dengan teman sebaya kerap berbenturan dengan pandangan orang tua. Percakapan dengan teman menjadi lebih intim namun hubungan dengan keluarga, sebaliknya, malah semakin berjarak. Selama masa pubertas ini terlihat perubahan anak-anak menjadi dewasa secara seksual. Minat dalam menjalin hubungan dengan lawan jenis pun mulai tampak. Pada umumnya remaja mengalami perubahan suasana hati yang lebih fluktuatif daripada masa kanak-kanak (Santrock, 2011).

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan tercepat kedua setelah masa bayi. Perubahan fisik dan organ reproduksi menimbulkan akibat peningkatan kebutuhan gizi pada remaja. Pada masa ini seiring dengan perubahan psikologis, perasaan ingin diakui dan diterima dalam lingkungan pertemanan seringkali menyebabkan masalah dalam perilaku makan dan status gizi. Remaja yang mengalami kegemukan bahkan obesitas misalnya, cenderung mengalami gangguan kepercayaan diri terkait bentuk tubuhnya. Akibat perasaan malu dan tidak percaya diri terkadang remaja menjadi mudah termakan iklan atau informasi yang kurang tepat sehingga melakukan diet yang tidak sehat dan tidak mendapatkan supervisi dari tenaga gizi yang kompeten.

Obesitas merupakan kelebihan berat badan karena ketidakseimbangan antara konsumsi kalori dengan energi yang dikeluarkan untuk aktivitas sehingga akan disimpan dalam bentuk lemak tubuh. Kriteria obesitas pada remaja dapat dilihat berdasarkan indeks massa tubuh dibandingkan dengan standar usianya (IMT/U).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak pada ayat (1) huruf e, status gizi anak usia 5-8 tahun berdasarkan IMT/U dikategorikan sebagai berikut :

1. gizi buruk (*severely thinness*) (< -3 SD);
2. gizi kurang (*thinness*) (-3 SD sd -2 SD);
3. gizi baik (*normal*) (-2 SD sd $+1$ SD);
4. gizi lebih (*overweight*) ($+1$ SD sd $+2$ SD); dan
5. obesitas (*obese*) ($> +2$ SD) (Kemenkes, 2020)

Obesitas lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki yang disebabkan karena proporsi lemak tubuh pada wanita lebih tinggi dan banyak tersimpan di daerah panggul dibandingkan pria yang tersimpan di bagian perut.(6) Pada masa pubertas perempuan memiliki kecenderungan mengkonsumsi karbohidrat yang lebih banyak, sedangkan pada laki-laki memiliki kecenderungan mengkonsumsi makanan berprotein. Obesitas dapat dicegah dengan melakukan beberapa hal sebagai berikut :

a. Pola Makan yang baik

Pola makan merupakan jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi seseorang. Pola makan juga dapat dikaitkan dengan gaya hidup seseorang untuk melakukan pencegahan obesitas.

b. Konsumsi buah dan sayur

Berdasarkan pedoman umum gizi seimbang, konsumsi buah dan sayur disarankan 3 porsi sehari. Studi yang dilakukan pada anak usia 5-15 tahun di Jakarta menyatakan bahwa sebanyak 90% anak mengkonsumsi sayur dan buah kurang dari 3 porsi sehari.

c. Aktivitas fisik yang cukup

Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dapat meningkatkan pengeluaran energi dan pembakaran. Ketika seseorang melakukan aktivitas fisik, simpanan lemak yang terkandung dalam darah dipecah dan asam lemak bebas dilepaskan ke dalam aliran darah dan dikirim ke jaringan yang membutuhkannya sebagai sumber energi (Anggraini, 2012).

Aktivitas fisik adalah gerakan anggota tubuh yang mengakibatkan pengeluaran energi alih-alih pergerakan otot rangka. Aktivitas fisik merupakan hal yang penting, tidak hanya untuk menjaga kesehatan fisik dan mental, namun juga untuk menjaga kualitas hidup agar tetap bugar dan sehat sepanjang hari. Menurut

Centre for Disease Control (CDC) aktivitas fisik terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu :

- 1) Aktivitas Ringan: aktivitas fisik yang hanya membutuhkan sedikit tenaga dan tidak menyebabkan perubahan dalam ketahanan atau pernapasan. Contohnya : berjalan kaki, mengerjakan tugas, dan belajar.
- 2) Aktivitas Sedang: aktivitas fisik yang membutuhkan tenaga secara terus menerus, kelenturan dan gerakan otot yang terpol. Contoh: bermain dengan binatang peliharaan dan bersepeda.
- 3) Aktivitas Berat: Aktivitas fisik yang membutuhkan kekuatan atau biasanya berhubungan dengan olahraga dan menghasilkan keringat. Contoh: berlari, senam aerobik, dan sit up (Prihaningtyas, 2018).

B. Aktivitas Fisik Bagi Remaja

Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan obesitas dan gangguan musculoskeletal pada proses pertumbuhan remaja, sehingga WHO memberikan rekomendasi untuk anak dan remaja dengan rentang usia 5 sampai 17 tahun agar membiasakan diri untuk melakukan aktivitas fisik intensitas sedang sampai kuat selama 60 menit secara rutin setiap hari, minimal 3 kali per minggu. untuk menguatkan otot dan tulang. Terdapat 3 tipe aktivitas fisik yang dapat dilakukan oleh anak-anak dan remaja menurut rekomendasi CDC, diantaranya adalah :

1. Aerobik

Aktivitas aerobik termasuk dalam kategori intensitas yang sedang dan berat. Contoh dari aktivitas intensitas sedang seperti jalan cepat sedangkan aktivitas intensitas berat contohnya seperti berlari.

2. Penguatan Otot

Aktivitas penguatan otot seperti senam, *sit up* atau *push-up*

3. Penguatan Tulang

Aktivitas penguatan tulang seperti lompat tali maupun naik turun tangga atau berlari santai.

Dalam melakukan aktivitas, remaja perlu memperhatikan komponen penting untuk mengurangi terjadinya cedera dan mendapatkan manfaat optimal saat melakukan latihan aktivitas fisik. Komponen penting yang dimaksud adalah :

1. Pemanasan

Pemanasan membantu mempersiapkan tubuh untuk berolahraga karena dapat mengurangi ketegangan otot dan secara bertahap mampu meningkatkan laju pernapasan, denyut jantung, sirkulasi darah dan suhu tubuh. Periode pemanasan juga berperan dalam meningkatkan fleksibilitas otot sehingga mampu mengurangi risiko cedera.

2. Latihan Inti

Latihan merupakan sesi inti dalam olahraga. Remaja dapat memilih berbagai aktivitas yang disesuaikan dengan kemampuan tubuhnya. Setidaknya 20 menit latihan aerobik perlu dilakukan dengan minimal frekuensi tiga kali dalam seminggu. Latihan aerobik yang ideal sebaiknya dimulai dengan pemanasan 5 hingga 10 menit.

3. Pendinginan

Pendinginan merupakan bagian penutup dari olahraga atau aktivitas fisik yang telah dilakukan. Latihan ini dapat membuat tubuh secara perlahan menurunkan metabolisme akibat latihan utama yang dilakukan (CDC, 2022)

Aktivitas fisik bagi remaja juga memberikan efek positif dalam hal mencegah obesitas dan komplikasinya. Menurut *Nasional Institute of Health* aktivitas fisik dapat memberikan efek sebagai berikut :

1. Mempertahankan berat badan agar tidak berlebihan,
2. Mengurangi gejala depresi,
3. Menurunkan risiko penyakit jantung koroner, diabetes, dan kanker
4. Memperkuat kerja jantung dan fungsi paru-paru,

5. Membantu pembakaran energi

C. Kebutuhan Gizi Remaja

Peningkatan kebutuhan gizi remaja sangat terkait dengan terjadinya pubertas yang menyebabkan peningkatan massa tulang, lemak tubuh dan *lean body mass*. Total kebutuhan gizi pada masa remaja melampaui total kebutuhan energi di seluruh fase keidupan manusia. (Fikawati, 2017)

1. Energi

Pada umumnya remaja laki-laki cenderung memiliki peningkatan asupan makan, hal tersebut berbanding lurus dengan peningkatan kebutuhan energinya yang dapat mencapai 2400-2800 kkal/hari. Remaja laki-laki juga cenderung memiliki aktivitas fisik yang lebih besar, misalnya mulai aktif untuk melakukan olahraga seperti sepak bola, voli, bela diri, dsb. Sementara kebutuhan energi remaja perempuan adalah sekitar 2000-2200 kkal/ hari berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG). Umumnya 60% dari total kebutuhan energi dipenuhi dari sumber karbohidrat.

2. Karbohidrat

Karbohidrat memiliki peran sebagai sumber energi yang pertama digunakan untuk melakukan aktivitas. Sumber karbohidrat dari gula dan pemanis buatan dapat menyumbang sekitar 20% dari total kebutuhan karbohidrat per hari pada remaja perempuan berusia 9-18 tahun dan remaja laki-laki berusia 14-18 tahun. Salah satu sumber makanan atau minuman yang mengandung gula dan pemanis buatan tinggi adalah minuman bersoda. Tingginya karbohidrat pada minuman bersoda tidak diimbangi dengan kandungan vitamin dan mineral, sehingga konsumsi berlebihan dalam jangka waktu lama dapat mengakibatkan meningkatnya risiko penyakit degeneratif pada usia remaja.

3. Protein

Kecepatan pertumbuhan di masa pubertas pada remaja menuntut peningkatan asupan protein karena peran salah

satu zat gizi makro ini sebagai penunjang dalam masa pertumbuhan. Kebutuhan protein pada remaja mencapai rentang 0,8 hingga 1 gram per kilogram berat badannya. Asupan protein berkualitas tinggi berasal dari bahan makanan dengan nilai biologis tinggi, misalnya dari sumber protein hewani dibandingkan dari sumber protein nabati. Protein hewani memiliki komposisi asam amino esensial yang lebih baik jika ditinjau dari segi kualitas maupun kuantitasnya

4. Lemak

Konsumsi lemak pada remaja dibatasi sebesar 25% dari total kebutuhan energi per hari atau setara dengan 3 sendok makan minyak goreng yang digunakan untuk memasak makanan yang dikonsumsi dalam satu hari. Konsumsi lemak yang berlebihan dapat meningkatkan risiko penyumbatan saluran darah akibat menumpuknya plak kolesterol yang dapat menyebabkan penyakit jantung koroner jika dikonsumsi berlebihan dalam waktu yang panjang.

5. Kalsium

Asupan kalsium pada masa remaja berfungsi untuk mendukung pertumbuhan tinggi badan. Asupan kalsium yang kurang dapat meningkatkan risiko osteoporosis di fase dewasa akibat dari tidak optimalnya puncak massa tulang yang berlangsung di masa remaja.

6. Zat Besi

Remaja perempuan memiliki risiko besar mengalami kekurangan zat besi yang dapat menyebabkan anemia akibat proses menstruasi. Kebutuhan zat besi pada remaja perempuan mengalami peningkatan yang signifikan jika dibandingkan dengan remaja laki-laki. Zat besi dari sumber hewani lebih mudah terserap jika dibandingkan dari sumber nabati. Vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi, sedangkan tanin, fitat dan kafein dapat menghambat penyerapan zat besi.

7. **Zink**

Zink merupakan bagian dari hormon yang berperan dalam pertumbuhan dan kematangan seksual remaja, oleh karena itu kurangnya asupan zink dapat menyebabkan gangguan nafsu makan, keterlambatan pertumbuhan, hipogonadisme dan letargi mental. Asupan zink yang dianjurkan adalah 15 mg/hari untuk remaja laki-laki dan 12 mg/hari pada remaja perempuan.

8. **Yodium**

Yodium memiliki peran dalam pembentukan hormon tiroksin. Hormon tiroksin sangat dibutuhkan dalam proses pertumbuhan tulang dan perkembangan fungsi otak.

DAFTAR PUSTAKA

- Sarwono SW. Psikologi Remaja. Revisi. Jakarta: Rajawali Pers; 2013.
- Kusmira E. Kesehatan reproduksi remaja dan wanita. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
- Santrock JW. Perkembangan anak edisi 7 jilid 2. Jakarta : Erlangga. 2011.
- Jelantik IGMG, Haryati HE. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan Dan Hipertensi Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram. media bima Ilmu. 2014;8.
- Kementerian Kesehatan (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Jakarta
- Kementerian Kesehatan (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak Indonesia. Jakarta
- Anggraeni AC. Asuhan Gizi Nutritional Care Process. Graha Ilmu. 2012;1.
- Prihaningtyas RA, Irwanto. Anak obesitas: dampak pada kesehatan dan perkembangan. Jakarta: Elex Media; 2018.
- WHO. Physical activity. World Health Organization. 2020.
- CDC. How much physical activity do children need? Centers for Disease Control and Prevention. 2022.
- Fikawati, Sandra, dkk. (2017). Gizi Anak dan Remaja. Depok : Rajawali Press.
- Pakar Gizi Indonesia (2017). Ilmu Gizi : Teori dan Aplikasi . Jakarta : EGC.

BIODATA PENULIS



Pramitha Sari, S.Gz, RD, M.H.Kes. lahir di Blora pada tanggal 4 Mei 1985. Menyelesaikan pendidikan S1 dan Pendidikan profesi Dietisien di Program Studi Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dan S2 di Program studi Hukum Kesehatan Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada. Saat ini penulis merupakan dosen di Program Studi Ilmu Gizi Universitas Alma Ata.

BAB 9

Obesitas pada Remaja

dr. Mira Sri Gumilar, M.Epid

A. Pendahuluan

Obesitas pada remaja merupakan masalah kesehatan global yang semakin meningkat dalam beberapa dekade terakhir. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi aspek fisik, tetapi juga berdampak pada psikologis dan sosial remaja. Obesitas didefinisikan sebagai penumpukan lemak tubuh yang berlebihan sehingga dapat mengganggu kesehatan. Masa remaja merupakan fase penting dalam perkembangan, di mana perubahan fisik, hormonal, dan kebiasaan gaya hidup sangat berpengaruh terhadap risiko obesitas

Obesitas pada remaja telah menjadi masalah kesehatan global yang terus menerus mengalami peningkatan, dengan implikasi yang signifikan pada kesejahteraan fisik dan psikologis. *World Health Organization* (WHO) telah mengidentifikasi peningkatan angka obesitas yang mengkhawatirkan di kalangan remaja, yang dikaitkan dengan kombinasi gaya hidup yang tidak banyak bergerak, kebiasaan makan yang tidak sehat, dan faktor sosial-lingkungan yang lebih luas. Remaja yang mengalami obesitas memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi kesehatan jangka panjang, termasuk diabetes tipe 2, penyakit kardiovaskular, dan gangguan sendi, serta menghadapi tantangan yang terkait dengan kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan.

Menurut data terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi kelebihan berat badan (termasuk obesitas)

di kalangan anak-anak dan remaja berusia 5–19 tahun telah meningkat secara signifikan dari 8% pada tahun 1990 menjadi 20% pada tahun 2022. Peningkatan ini terjadi secara merata pada anak laki-laki dan perempuan, dengan 19% anak perempuan dan 21% anak laki-laki mengalami kelebihan berat badan pada tahun 2022.

Selain itu, sebuah tinjauan sistematis dan meta-analisis yang diterbitkan pada tahun 2023 melaporkan bahwa prevalensi global obesitas pada anak-anak dan remaja di bawah 18 tahun adalah 8,5%, dengan prevalensi kelebihan berat badan sebesar 14,8%, dan kelebihan berat badan secara keseluruhan mencapai 22,2%.

Menurut WHO, remaja dikategorikan obesitas jika nilai BMI-nya berada di atas z-score +2 SD dari median berdasarkan grafik pertumbuhan WHO. Kategori Status Gizi Berdasarkan WHO adalah sebagai berikut :

1. Berat badan normal: BMI antara z-score -2 SD hingga +1 SD.
2. Kelebihan berat badan (overweight): BMI berada antara z-score +1 SD hingga +2 SD.
3. Obesitas: BMI berada di atas z-score +2 SD.

Secara global, Sejak tahun 1980 terjadi peningkatan prevalensi obesitas pada remaja, prevalensi obesitas pada anak dan remaja usia 5–19 tahun meningkat secara dramatis dari 8% menjadi 20% pada tahun 2022. Pada tahun 2022, lebih dari 390 juta anak dan remaja di seluruh dunia mengalami kelebihan berat badan, termasuk 160 juta yang hidup dengan obesitas. Peningkatan obesitas pada remaja terjadi di berbagai wilayah, dengan variasi prevalensi antar negara. Di Asia Tenggara, peningkatan obesitas anak antara tahun 2010–2016 mencapai 48%.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi obesitas pada remaja usia 13–15 tahun di Indonesia mencapai 4,8%, meningkat dari 2,5% pada tahun 2010. Sedangkan data dari Unicef menunjukkan pada tahun 2018, 1

dari 7 remaja (14,8% atau sekitar 3,3 juta) di Indonesia hidup dengan kelebihan berat badan atau obesitas.

B. Faktor Risiko, Dampak, Pencegahan dan Penanganan Obesitas pada Remaja

Faktor Risiko

Faktor risiko obesitas pada remaja bersifat multifaktorial, melibatkan aspek genetik, lingkungan, psikologis, gaya hidup, dan sosial. Selain itu, perubahan pola makan dan gaya hidup modern, seperti konsumsi makanan cepat saji dan penggunaan teknologi yang berlebihan, telah berkontribusi signifikan terhadap peningkatan prevalensi obesitas pada kelompok usia ini. Tidak hanya itu, faktor-faktor seperti kurangnya aktivitas fisik dan tekanan sosial juga memainkan peran yang penting. Beberapa faktor risiko obesitas pada remaja adalah sebagai berikut :

1. Faktor Genetik

Faktor Genetik memiliki peran penting dalam menentukan kecenderungan seseorang untuk obesitas. Anak dari orang tua obesitas memiliki risiko lebih tinggi mengalami obesitas. Variasi genetik dapat memengaruhi metabolisme, nafsu makan, atau penyimpanan lemak tubuh.

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan dapat menimbulkan kebiasaan pola makan yang tidak sehat. Konsumsi makanan tinggi gula, lemak, dan kalori menjadi salah satu penyebab utama obesitas. Selain pola makan, penyebab obesitas dapat disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik dimana saat ini remaja banyak menghabiskan lebih banyak waktu untuk kegiatan pasif seperti menonton TV, bermain game, atau menggunakan media sosial. Pola makan seperti ini dapat dipengaruhi oleh lingkungan sosial seperti lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat.

3. Faktor Psikologis

Faktor psikologis pada remaja dapat berupa stres dan depresi. Remaja yang mengalami tekanan psikologis

cenderung makan secara emosional, terutama memilih makanan yang tinggi kalori sebagai pelarian. Kondisi ini dapat disebabkan oleh *Body Image* dan *Peer Pressure*.

Body image adalah persepsi, pikiran, dan perasaan seseorang tentang bentuk, ukuran, dan penampilan tubuhnya sendiri. Citra tubuh dapat bersifat positif atau negatif, tergantung pada bagaimana individu menilai dirinya. Pada remaja, *body image* sering kali dipengaruhi oleh standar kecantikan yang ideal yang ditentukan oleh masyarakat, media, dan lingkungan sosial.

Remaja dengan citra tubuh negatif mungkin mengalami tekanan emosional, yang bisa memengaruhi kebiasaan makan mereka. Sebagian mungkin makan secara berlebihan (*emotional eating*) untuk mengatasi stres, sedangkan yang lain mungkin mengembangkan gangguan makan seperti anoreksia atau bulimia. Citra tubuh negatif juga dapat mengurangi motivasi untuk beraktivitas fisik karena rasa malu terhadap bentuk tubuh mereka.

Peer Pressure (Tekanan Sebaya) adalah tekanan sosial dari teman sebaya untuk mengikuti norma, perilaku, atau kebiasaan tertentu agar dapat diterima dalam kelompok. Pada remaja, tekanan sebaya memiliki pengaruh besar karena mereka berada pada tahap perkembangan di mana hubungan sosial menjadi prioritas utama.

Tekanan dari teman dapat mendorong remaja untuk mengadopsi kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti konsumsi junk food atau porsi makan berlebihan saat bersosialisasi. Jika teman sebaya cenderung memiliki gaya hidup yang tidak aktif, seperti menghabiskan waktu dengan bermain game atau menonton TV, remaja mungkin mengikuti kebiasaan tersebut.

Body image dan *peer pressure* adalah faktor psikososial yang signifikan dalam risiko obesitas pada remaja. Memahami keduanya dapat membantu mengembangkan pendekatan edukasi dan intervensi yang

mendukung kesehatan fisik dan mental remaja secara menyeluruh.

4. Faktor Hormonal dan Perkembangan

Perubahan Hormon pada Masa Pubertas memengaruhi regulasi nafsu makan dan distribusi lemak tubuh. Ketidakseimbangan hormon pada masa pubertas dapat meningkatkan risiko obesitas melalui mekanisme berikut:

- a. Peningkatan nafsu makan akibat tingginya kadar ghrelin dan resistensi leptin.
- b. Akumulasi lemak tubuh akibat perubahan hormon seks.
- c. Pola distribusi lemak tubuh yang cenderung lebih sentral (di perut), yang berisiko menyebabkan masalah kesehatan seperti diabetes tipe 2 dan penyakit jantung.

Selain perubahan hormon pada masa pubertas, gangguan hormon endokrin juga dapat meningkatkan risiko obesitas pada remaja seperti pada kondisi hipotiroidisme atau sindrom ovarium polikistik (PCOS) dapat menyebabkan kenaikan berat badan.

Hipotiroidisme adalah kondisi di mana kelenjar tiroid tidak menghasilkan hormon tiroid (T3 dan T4) dalam jumlah yang cukup. Hormon tiroid berperan penting dalam mengatur metabolisme tubuh. Pada gangguan ini, metabolisme tubuh akan melambat sehingga menyebabkan laju metabolisme basal (BMR) menurun yang menyebabkan tubuh membakar lebih sedikit kalori, bahkan saat istirahat. Keadaan Hipotiroidisme juga sering menyebabkan tubuh menahan cairan (retensi cairan), yang dapat menambah berat badan. Remaja dengan hipotiroidisme sering merasa lelah, sehingga aktivitas fisik berkurang dan energi yang digunakan oleh tubuh semakin sedikit disertai peningkatan nafsu makan.

PCOS adalah gangguan hormonal yang umum terjadi pada remaja perempuan, di mana ovarium menghasilkan hormon androgen (hormon pria) dalam jumlah yang berlebih. PCOS sering kali juga disertai resistensi insulin, yang memengaruhi metabolisme tubuh.

Resistensi Insulin pada penderita PCOS menyebabkan tubuh kurang responsif terhadap insulin, sehingga kadar insulin dalam darah meningkat. Insulin berlebih mendorong penyimpanan lemak, terutama di area perut.

5. Faktor Sosial-Ekonomi

Pengaruh faktor sosial ekonomi terjadi pada kelompok dengan pendapatan rendah sehingga memiliki keterbatasan akses pada makanan sehat. Selain itu, kurangnya edukasi gizi dapat menyebabkan minimnya pengetahuan tentang pola makan sehat juga menjadi faktor risiko obesitas.

6. Faktor Gaya Hidup

Pola tidur yang buruk dapat memengaruhi hormon yang mengatur rasa lapar (ghrelin dan leptin), sehingga meningkatkan risiko obesitas. Kebiasaan sering makan di luar rumah, terutama makanan cepat saji, meningkatkan risiko obesitas karena kandungan kalornya yang tinggi.

7. Pengaruh Teknologi

Kemajuan teknologi seperti gadget dan televisi meningkatkan kebiasaan gaya hidup pasif. Paparan iklan makanan tinggi gula dan lemak seringkali memengaruhi pilihan makanan remaja.

8. Kesehatan Keluarga

Obesitas pada Orang Tua merupakan faktor lingkungan yang muncul dari keluarga dengan pola makan dan gaya hidup tidak sehat cenderung menyebabkan anak mengadopsi kebiasaan serupa. Selain itu, Riwayat Penyakit Keluarga seperti kondisi seperti diabetes tipe 2 dan hipertensi dalam keluarga juga menjadi prediktor risiko obesitas pada remaja.

9. Faktor Budaya

Pada budaya tertentu terdapat preferensi makanan tradisional yang tinggi kalori, tinggi lemak dan gula. Selain itu, norma sosial dalam beberapa budaya, berat badan lebih dianggap sebagai simbol kemakmuran, yang dapat mendorong obesitas.

Dampak Obesitas pada Remaja

Obesitas pada remaja memiliki dampak yang luas tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga pada psikologis dan sosial. Masa remaja adalah periode krusial dalam perkembangan, di mana kebiasaan yang terbentuk sering kali bertahan hingga dewasa. Ketika remaja mengalami obesitas, mereka tidak hanya menghadapi tantangan kesehatan saat ini, tetapi juga risiko komplikasi yang lebih besar di masa depan. Kondisi ini sering kali diperburuk oleh stigma sosial, tekanan dari lingkungan, serta hambatan emosional yang dapat memperburuk kesejahteraan mereka. Beberapa dampak dari obesitas pada remaja adalah :

1. Dampak Fisik

a. Risiko Penyakit Kronis:

- 1) Diabetes Tipe 2: Obesitas meningkatkan resistensi insulin, sehingga memperbesar risiko remaja terkena diabetes tipe 2.
- 2) Dislipidemia: Kadar kolesterol LDL yang tinggi dan HDL yang rendah sering terjadi pada remaja obesitas, meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular.
- 3) Hipertensi: Penumpukan lemak tubuh yang berlebihan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi sejak usia muda.

b. Sleep Apnea: Penimbunan lemak di sekitar leher dapat menyempitkan saluran pernapasan, menyebabkan gangguan tidur seperti sleep apnea.

c. Gangguan Ortopedi: Beban berat badan yang berlebih dapat memberikan tekanan berlebih pada sendi dan

tulang, menyebabkan gangguan seperti nyeri lutut atau kaki datar.

- d. Gangguan Hormonal: Pada remaja perempuan, obesitas sering menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur atau memperparah kondisi seperti PCOS. Pada remaja laki-laki, obesitas dapat menurunkan kadar testosteron.
 - e. Penurunan Kesehatan Umum: Sistem kekebalan tubuh yang melemah, mudah lelah, dan penurunan kapasitas fisik.
2. Dampak Psikologis
 - a. Rendahnya Harga Diri: Remaja obesitas sering mengalami rasa malu dan rendah diri akibat citra tubuh yang negatif.
 - b. Depresi dan Kecemasan: Stigma sosial, bullying, dan tekanan untuk memiliki tubuh ideal dapat menyebabkan masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan.
 - c. Gangguan Makan: Obesitas dapat memicu perilaku makan yang tidak sehat, seperti binge eating (makan berlebihan) atau anoreksia sebagai respons terhadap tekanan untuk menurunkan berat badan.
 3. Dampak Sosial
 - a. Diskriminasi dan Stigma: Remaja obesitas sering menghadapi diskriminasi atau stereotip negatif, baik di lingkungan sekolah, keluarga, maupun masyarakat.
 - b. Kesulitan dalam Aktivitas Sosial: Kurangnya rasa percaya diri dapat membuat remaja obesitas enggan berpartisipasi dalam kegiatan sosial atau olahraga.
 - c. Bullying: Banyak remaja obesitas menjadi korban perundungan, yang dapat memperburuk kesehatan mental dan emosional mereka.
 4. Dampak Ekonomi
 - a. Biaya Kesehatan yang Tinggi: Obesitas meningkatkan risiko komplikasi kesehatan yang memerlukan

- pengobatan jangka panjang, sehingga menimbulkan beban finansial bagi keluarga.
- b. Kesempatan Karier: Pada masa dewasa, diskriminasi berbasis berat badan dapat memengaruhi kesempatan kerja dan penghasilan.
5. Dampak Jangka Panjang
- a. Berlanjut ke Dewasa: Obesitas pada remaja sering berlanjut menjadi obesitas pada dewasa, dengan risiko lebih tinggi terkena penyakit jantung, stroke, dan kanker tertentu.
 - b. Penurunan Harapan Hidup: Komplikasi kesehatan yang diakibatkan oleh obesitas dapat memengaruhi kualitas hidup dan menurunkan harapan hidup secara keseluruhan.

Pencegahan Obesitas pada Remaja

Pencegahan obesitas pada remaja merupakan langkah penting untuk memastikan generasi muda memiliki kesehatan yang optimal di masa depan. Remaja berada pada fase perkembangan yang sangat dipengaruhi oleh gaya hidup, pola makan, dan lingkungan sosial. Pada masa ini, kebiasaan buruk seperti pola makan tinggi kalori, kurangnya aktivitas fisik, dan waktu layar yang berlebihan sering kali terbentuk, meningkatkan risiko obesitas. Selain dampak kesehatan, obesitas juga dapat memengaruhi aspek psikologis dan sosial, sehingga penting untuk menerapkan langkah preventif yang komprehensif dan terarah.

Pencegahan obesitas tidak hanya menjadi tanggung jawab individu, tetapi juga keluarga, sekolah, dan masyarakat. Upaya pencegahan harus mencakup pendidikan gizi, dorongan untuk beraktivitas fisik, dan pembentukan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat. Dengan pendekatan holistik, remaja dapat dibekali dengan pengetahuan dan kebiasaan sehat yang bertahan hingga dewasa, sehingga mengurangi risiko penyakit kronis dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Pencegahan obesitas pada remaja dapat dilakukan melalui hal-hal dibawah ini :

1. Edukasi tentang Pola Makan Sehat
 - a. Mengatur Pola Makan Seimbang: Mendorong konsumsi makanan yang kaya nutrisi seperti buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan protein tanpa lemak. Membatasi konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak jenuh, seperti makanan cepat saji dan minuman bersoda.
 - b. Edukasi Gizi di Sekolah: Mengintegrasikan pelajaran tentang pentingnya pola makan sehat dalam kurikulum sekolah. Memberikan pelatihan kepada siswa untuk membaca label nutrisi dan memahami kebutuhan kalori harian.
 - c. Pentingnya Sarapan: Membiasakan remaja untuk sarapan setiap hari dapat membantu mengontrol nafsu makan dan mencegah makan berlebihan di siang hari.
2. Meningkatkan Aktivitas Fisik
 - a. Mendorong Olahraga Rutin: Remaja dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik minimal 60 menit setiap hari, seperti berjalan kaki, bersepeda, berenang, atau olahraga kelompok.
 - b. Mengurangi Waktu Layar: Membatasi waktu yang dihabiskan untuk menonton TV, bermain video game, atau menggunakan gadget untuk kegiatan non-produktif.
 - c. Kegiatan Ekstrakurikuler:
 - d. Mendorong partisipasi dalam kegiatan ekstrakurikuler yang melibatkan aktivitas fisik, seperti olahraga sekolah atau klub kebugaran.
3. Dukungan dari Keluarga
 - a. Pola Hidup Sehat dalam Keluarga: Orang tua perlu menjadi teladan dengan menerapkan pola makan sehat dan gaya hidup aktif di rumah.
 - b. Makan Bersama Keluarga: Waktu makan bersama dapat membantu memonitor asupan makanan anak dan meningkatkan kebiasaan makan yang sehat.

- c. Edukasi Orang Tua: Memberikan pemahaman kepada orang tua tentang pentingnya mendukung remaja dalam mengadopsi gaya hidup sehat.
4. Peran Sekolah dan Lingkungan
 - a. Kantin Sehat: Sekolah dapat menyediakan pilihan makanan sehat di kantin untuk mendorong kebiasaan makan yang baik.
 - b. Pendidikan Jasmani yang Berkualitas: Meningkatkan program pendidikan jasmani di sekolah dengan variasi kegiatan fisik yang menarik.
 - c. Kampanye Hidup Sehat: Mengadakan kampanye atau seminar tentang pentingnya gaya hidup sehat untuk remaja, orang tua, dan guru.
5. Dukungan Psikologis
 - a. Mengatasi Stigma dan Bullying: Membantu remaja yang mengalami obesitas untuk mengatasi stigma sosial melalui konseling atau kelompok dukungan.
 - b. Pendekatan Emosional:
 - c. Memberikan dukungan kepada remaja yang mengalami makan emosional dengan mengajarkan teknik pengelolaan stres yang sehat.
 - d. Konseling Individual: Jika diperlukan, melibatkan ahli psikologi atau konselor untuk membantu remaja yang mengalami gangguan citra tubuh atau masalah mental terkait obesitas.
6. Kebijakan dan Dukungan Masyarakat
 - a. Regulasi Iklan Makanan Tidak Sehat: Mengurangi eksposur remaja terhadap iklan makanan cepat saji atau produk dengan kandungan gula tinggi.
 - b. Fasilitas Aktivitas Fisik: Menyediakan fasilitas umum seperti taman bermain, jalur sepeda, atau pusat olahraga yang mudah diakses oleh remaja.
 - c. Kampanye Kesehatan Publik: Program kesehatan masyarakat yang berfokus pada pencegahan obesitas melalui promosi gaya hidup sehat.

Penanganan Obesitas pada Remaja

Penanganan obesitas pada remaja menjadi salah satu tantangan utama dalam dunia kesehatan, mengingat kompleksitas faktor yang memengaruhinya. Masa remaja adalah periode penting dalam perkembangan fisik dan emosional, di mana kebiasaan yang terbentuk sering kali bertahan hingga dewasa. Ketika obesitas terjadi, dampaknya tidak hanya terbatas pada kesehatan fisik, tetapi juga pada aspek psikologis dan sosial. Oleh karena itu, pendekatan yang tepat untuk menangani obesitas harus dilakukan secara menyeluruh, dengan mempertimbangkan kebutuhan unik remaja dan lingkungan tempat mereka tumbuh.

Upaya penanganan obesitas pada remaja membutuhkan kolaborasi antara individu, keluarga, sekolah, tenaga medis, dan masyarakat. Langkah-langkahnya meliputi pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, dukungan psikologis, dan intervensi medis jika diperlukan. Pendekatan ini tidak hanya bertujuan untuk menurunkan berat badan, tetapi juga membangun gaya hidup sehat yang dapat dipertahankan dalam jangka panjang. Penanganan Obesitas pada Remaja dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Pendekatan Gizi dan Pola Makan
 - a. Konsultasi dengan Ahli Gizi: Ahli gizi dapat membantu merancang program makan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan energi remaja.
 - b. Pola Makan Sehat: Mengurangi konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak jenuh. Meningkatkan asupan serat melalui konsumsi sayuran, buah-buahan, dan biji-bijian. Mengatur porsi makan untuk mencegah makan berlebihan.
 - c. Menghindari Diet Ketat: Diet ketat yang ekstrem dapat berdampak negatif pada metabolisme dan kesehatan mental remaja. Fokus utama harus pada perubahan pola makan yang berkelanjutan.

2. **Aktivitas Fisik**
 - a. **Meningkatkan Aktivitas Harian:** Memotivasi remaja untuk melakukan aktivitas fisik rutin, seperti berjalan kaki, bersepeda, atau berenang. Memasukkan olahraga ke dalam rutinitas sehari-hari dengan cara yang menyenangkan, seperti bergabung dalam klub olahraga atau melakukan aktivitas fisik bersama teman.
 - b. **Latihan Khusus:** Latihan aerobik untuk meningkatkan pembakaran kalori. Latihan kekuatan untuk memperbaiki komposisi tubuh dengan meningkatkan massa otot.
 - c. **Mengurangi Gaya Hidup Sedentari:** Membatasi waktu layar (TV, video game, dan gadget) hingga maksimal 2 jam per hari.
3. **Dukungan Psikologis**
 - a. **Konseling Psikologis:** Psikolog atau konselor dapat membantu remaja yang menghadapi tekanan emosional akibat obesitas, seperti rendahnya rasa percaya diri atau stigma sosial.
 - b. **Kelompok Dukungan:** Mengikutsertakan remaja dalam kelompok dukungan yang berfokus pada perjalanan penurunan berat badan dapat memberikan motivasi tambahan.
 - c. **Mengatasi Makan Emosional:** Memberikan strategi untuk mengelola stres tanpa menggunakan makanan sebagai pelarian, seperti meditasi atau aktivitas kreatif.
4. **Pendekatan Keluarga**
 - a. **Dukungan Orang Tua:** Orang tua perlu berperan aktif dalam menciptakan lingkungan rumah yang sehat, seperti menyediakan makanan bergizi dan mendorong aktivitas fisik bersama keluarga.
 - b. **Teladan Gaya Hidup Sehat:** Orang tua yang menjalani gaya hidup sehat dapat memberikan motivasi bagi remaja untuk melakukan hal yang sama.

5. Peran Profesional Kesehatan
 - a. Pemeriksaan Medis Rutin: Dokter dapat memantau perkembangan berat badan remaja dan mengidentifikasi kemungkinan komplikasi medis seperti resistensi insulin atau gangguan hormon.
 - b. Obat-obatan: Dalam kasus tertentu, dokter mungkin meresepkan obat untuk membantu mengontrol berat badan, terutama jika obesitas menyebabkan komplikasi kesehatan yang serius. Penggunaan obat harus diawasi secara ketat.
 - c. Intervensi Medis: Jika obesitas sangat parah dan tidak responsif terhadap pendekatan konvensional, intervensi seperti bedah bariatrik dapat dipertimbangkan, tetapi ini hanya untuk kasus tertentu dan dilakukan dengan pertimbangan yang matang.
6. Peran Sekolah dan Lingkungan Sosial
 - a. Edukasi di Sekolah: Program kesehatan sekolah yang mengajarkan pentingnya pola makan sehat dan aktivitas fisik.
 - b. Fasilitas Olahraga: Sekolah dan komunitas dapat menyediakan fasilitas yang mendukung aktivitas fisik, seperti lapangan olahraga atau program ekstrakurikuler.
 - c. Kampanye Kesadaran: Kampanye publik untuk mengurangi stigma obesitas dan mempromosikan pentingnya kesehatan.
7. Evaluasi dan Pemantauan Jangka Panjang
 - a. Pendekatan Bertahap: Penurunan berat badan yang sehat adalah 0,5-1 kg per minggu. Hasil yang terlalu cepat biasanya sulit dipertahankan.
 - b. Pemantauan Kemajuan: Melakukan evaluasi rutin untuk memantau perkembangan berat badan, komposisi tubuh, dan kebiasaan gaya hidup remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Smith, J. A., & Lee, H. (2021). *Adolescent Obesity: Causes, Prevention, and Policy Implications*. *Journal of Pediatric Health*, 45(2), 123-136.
<https://doi.org/10.1016/j.jpmedhealth.2021.05.001>
- Johnson, R., & Nguyen, M. (2022). *Impact of Lifestyle Choices on Adolescent Weight Management*. *Global Journal of Adolescent Health*, 14(3), 245-258.
<https://doi.org/10.1002/gjah.2022.003>
- Patel, K., & Kumar, S. (2020). *The Role of Family Environment in Childhood and Adolescent Obesity*. *Journal of Nutrition and Behavioral Science*, 32(4), 375-390.
<https://doi.org/10.3109/20203245.2020.4531>
- Williams, P. L., & Torres, D. (2021). *The Psychological Consequences of Adolescent Obesity and Body Image Issues*. *Journal of Adolescent Health and Wellbeing*, 50(5), 512-528.
<https://doi.org/10.1016/j.jahwb.2021.08.010>
- Martinez, C. & Gomez, F. (2023). *Innovative Community-Based Interventions for Tackling Youth Obesity*. *Health Policy Innovations*, 8(1), 78-93.
<https://doi.org/10.1089/hpi.2023.0067>
- World Health Organization. (2024). *Obesity and overweight*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- JAMA Pediatrics. (2023). *Global Prevalence of Obesity and Overweight in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis*.
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2819322>
- Unicef. (2024). Analisis Lanskap Kelebihan Berat Badan dan Obesitas di Indonesia (Ringkasan Temuan Kunci). Retrieved from
https://www.unicef.org/indonesia/media/22496/file/Analisis%20Lanskap%20Kelebihan%20Berat%20Badan%20dan%20Obesitas%20di%20Indonesia%3A%20Ringkasan%20Temuan%20Kunci.pdf?utm_source=chatgpt.com

BIODATA PENULIS



dr. Mira lahir di Ciamis, pada tanggal 14 Februari 1983. Ia menyelesaikan pendidikan dokternya di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2008. Kemudian bertugas menjadi dokter PTT Depkes di Puskesmas Sungai Bengkal Kabupaten Tebo Provinsi Jambi pada tahun 2008-2010 sebagai koordinator pelayanan medis. Setelah PTT kemudian diterima sebagai PNS yang bertugas di Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (PPJK) Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dari tahun 2010-2014. Selanjutnya bertugas di Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi dari tahun 2014 sampai sekarang. Pada tahun 2018 penulis menyelesaikan pendidikan Magister Epidemiologi di Universitas Indonesia. Selama di Poltekkes Jambi, penulis diamanahkan sebagai koordinator kemahasiswaan pada tahun 2018-2022 dan membimbing mahasiswa menjuarai beberapa lomba baik tingkat lokal maupun nasional.

BAB 10

Merokok pada Remaja

Dr. Muhasidah, SKM. M.Kep

A. Pendahuluan

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan jumlah perokok terus meningkat setiap tahunnya, terutama di Indonesia yang merupakan negara perokok tertinggi ketiga di dunia setelah China dan India. Jumlah perokok di India 65 juta, China 390 juta, dan India 144 juta. Indonesia memiliki 60,8 juta laki-laki dewasa dan 3,7 juta perempuan. Prevalensi merokok pada kelompok umur 10-19 tahun meningkat dari 7,2 persen menjadi 9,1 persen. 36,2 persen adalah anak laki-laki berusia 13-15 tahun. Sementara itu, prevalensi pada kelompok umur 20-24 tahun sebesar 33,2% (Anisya et al., 2023).

Saat ini, kondisi kesehatan masyarakat sebagai akibat kebiasaan merokok dapat dikategorikan sebagai suatu "*global public emergency*", artinya kebiasaan merokok yang terjadi pada anak remaja sekarang di Indonesia menjadi kedaruratan masyarakat secara global yang memerlukan penanganan yang serius dari berbagai pihak, yakni pihak pemerintah, orangtua, pihak sekolah (guru) serta masyarakat secara umum, oleh karenakonsumsi tembakau dunia ternyata dapat membunuh satu orang tiap detik (WHO, 2011). Terdapat 1,3 milyar perokok di dunia dimana sepertiganya berasal dari populasi global yang berusia 15 tahun ke atas. Setiap tahun, tembakau dapat menyebabkan sekitar 8,8% kematian (4,9 juta) dan sekitar 4,1% menyebabkan penyakit (59,1%).

Jika kecenderungan ini tidak berbalik, maka angka-angka tersebut akan meningkat hingga 10 juta kematian

pertahun mulai tahun 2020 atau pada awal 2030 dengan 70% kematian terjadi di negara-negara berkembang. WHO (2011) juga menyatakan bahwa remaja perokok terbesar di dunia ada di Indonesia. Dari 10 negara terbanyak perokok remaja umur 13-15 tahun 80,4% di Indonesia, sehingga menduduki urutan tertinggi/ terbanyak perokok, anak usia tersebut (WHO, 2019). Prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun dari tahun 2013-2018 terjadi peningkatan dari 7,2% meningkat menjadi 9,1% (Riskesdas 2018).

Secara nyata di lapangan terlihat di Sekolah Dasar (SD) kelas 5 dan 6 sekitar 20 % yang telah merokok, begitu pula pada SMP dan SMA khususnya di daerah-daerah, sebagian besar anaknya sudah merokok sekitar 70-90%, bahkan di Kota Makassar terdapat sekolah sekolah dasar yang murid kelas 5 dan 6 maupun tingkat SMP sudah merokok sekitar 20-60 %. Pemerintah kurang perhatian dengan adanya generasi muda yang jumlahnya besar merokok, oleh karena pemerintah lebih melihat pengguna narkoba, padahal hasil penelitian menunjukkan bahwa 99% pengguna narkoba diawali dengan merokok, dan penularan terbesar terjadinya HIV/AIDS adalah pengguna narkoba terutama melalui jarum suntik narkoba (Kemenkes RI, 2013).

Data Kemenkes RI (2013) menunjukkan terdapat ±18.000.000 remaja meninggal setiap tahun di Indonesia akibat rokok dan narkoba. Keseluruhan data tersebut sangat diperlukan perhatian para pemerhati lingkungan, sehingga pada tahapan kajian lingkungan hidup strategis (KHLS), salah satu point penting menyatakan bahwa, "Peningkatan risiko terhadap kesehatan dan keselamatan manusia" (Kementerian Lingkungan Hidup RI, 2013). Muhasidah, dkk (2013) mendapatkan hasil penelitian di SMAN 09 Kabupaten Maros, yaitu dari 30 anak pria yang merokok (19,2%), diantaranya 26 anak (86,6 %) yang sudah mulai merokok pada kelas 5 dan 6 SD.

Makassar sebagai kota terbesar dikawasan Indonesia Timur dengan penduduk kurang lebih 1.5 juta jiwa.

Berdasarkan data Risesda 2018 menunjukkan bahwa usia mulai merokok pada usia 5 – 9 tahun sekitar 2.5% dan terbanyak pada umur 15 – 19 tahun sekitar 51.8%. Sedangkan umur 10 – 14 tahun sekitar 11.7%.

Saat ini, semakin banyak perhatian diberikan pada kesehatan Masyarakat karena Jumlah perokok di Indonesia semakin meningkat. Fakta menunjukkan bahwa lebih dari 60% pria dan sekitar perempuan adalah perokok. Apalagi hampir 70% penduduk Indonesia perokok mulai merokok sebelum usia 19 tahun. Perokok percaya bahwa risiko yang terkait dengan tembakau hanya berdampak pada mereka seorang perokok Apa yang tidak mereka sadari adalah hal itu terjadi perokok pasif. Survei Tembakau Remaja Global 2014 Data menunjukkan Indonesia memiliki 20,3% dari total tersebut Siswa berusia 13-15 tahun menggunakan tembakau dalam segala bentuk (Muhasidah, 2018).

B. Data Remaja Merokok Di Indonesia

Berdasarkan survei kesehatan tahun 2013 dan 2015, proporsi penduduk Indonesia berusia diatas 10 tahun adalah sebesar 39,3%, dimana 24,3% perokok mempunyai kebiasaan merokok setiap hari. Pada tahun 2015, jumlah perokok usia 9-15 tahun meningkat menjadi 45% di Indonesia dan 22,8% di Sulawesi Selatan. Berdasarkan data Komisi Nasional Kesejahteraan Anak Indonesia menunjukkan bahwa antara tahun 2008 hingga 2012, jumlah perokok di bawah usia 10 tahun di Indonesia sebanyak 239.000 orang. Pada saat yang sama, jumlah anak berusia 10 hingga 14 tahun yang merokok meningkat menjadi 1,2 juta. Makassar merupakan kota terbesar di Indonesia bagian timur dengan jumlah penduduk kurang lebih 1,5 juta jiwa. Berdasarkan survei kesehatan dasar yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013, ditemukan usia mulai merokok sebesar 2,5 persen dan usia tertinggi 15-19 tahun sebesar 51,8 persen. . Sekitar 11,7 persen berusia 10-14 tahun. (Natsir et al., 2018)

Permasalahan yang ditemukan pada penelitian Muhasidah dkk (2015-2018) adalah: 9 SD di Kota Makassar

termasuk SD IKIP 1 dan 2 jumlah sampel 67 orang, 12 orang (17,9%) merokok, SD Minasa Upa 1 dan 2, jumlah sampel 91 anak, 37 anak perokok (40,6%), SDN Manuruki 1 dan 2 dengan sampel yang besar 79 orang, diantaranya 47 orang merokok (59,4%) dan SD Inpres Paccerakang Besar sampelnya adalah 72 anak, 39 diantaranya merokok (54,1%). Hasil penelitian Muhasidah dkk (2018) menemukan 64 anak laki-laki (69,5%) merokok di sebuah sekolah dasar di Kota Makassar. 92 anak dari kelas 5-6 (Jalil, Nuraeni, Subriah, 2023).

Merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, karena merokok merupakan faktor risiko utama beberapa penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian. Selain kebiasaan makan yang tidak sehat, kurang aktif bergerak, dan konsumsi alkohol, merokok merupakan faktor risiko penting terjadinya penyakit tidak menular. Hal ini menunjukkan bahwa merokok merupakan masalah kesehatan yang serius, terutama bagi generasi muda (Nurjannah et al., 2023).

Ada beberapa faktor yang melatarbelakangi remaja merokok, yaitu faktor internal antara lain jenis kelamin, faktor kepribadian, faktor pekerjaan, faktor harga diri. Lalu ada pula faktor eksternal, antara lain: pengaruh lingkungan sekitar terutama keluarga, teman sebaya, iklim, iklan tembakau kemudian pembelian rokok, dan kurangnya sikap petugas Kesehatan (Limbaru Fakhreni et al., 2023).

Rokok termasuk dalam kategori zat adiktif yang dapat membuat ketagihan atau membuat ketagihan dan menimbulkan ketergantungan atau ketagihan pada orang yang menghisapnya. Dampak buruk rokok terhadap kesehatan bahkan kematian sudah banyak diketahui, namun rokok masih tetap menarik perhatian terutama di kalangan perokok. Merokok terus-menerus bersifat adiktif dan berhenti merokok biasanya sulit dilakukan dan dapat meningkatkan konsumsi rokok harian. Merokok berlebihan secara berulang-ulang dapat menimbulkan akibat kesehatan yang fatal. Pada awalnya

penggunaan rokok secara langsung tidak terasa sakit, tidak ada efeknya (Limbaru Fakhreni et al., 2023).

Masa muda adalah tahapan kehidupan yang harus diatasi. Pada masa remaja kita menghadapi tantangan yaitu krisis identitas, rasa ingin tahu yang tinggi, sehingga sering kali kita terpapar pada pengaruh lingkungan sosial. Hal ini dikarenakan adanya keinginan untuk melakukan sesuatu yang baru (Nurjannah et al., 2023).

C. Pencegahan Merokok Pada Remaja

Salah satu pengetahuan dan sikap yang diterapkan oleh orang tua/keluarga di rumah untuk mencegah anaknya merokok adalah dengan menerapkan model pengasuhan yang baik. Pola asuh yang baik adalah orang tua tetap mengikuti larangan merokok dalam praktiknya, namun anak mendapat petunjuk dan penjelasan tentang bahaya merokok, sehingga aturan dibuat bukan hanya untuk memaksa anak, namun untuk memahami agar anak mengerti. apa yang mereka lakukan terhadap rokok. Komunikasi yang terbuka dan jujur kepada anak mengenai bahaya merokok juga penting. Orang tua dapat memberikan informasi mengenai risiko kesehatan yang terkait dengan merokok, mendengarkan kekhawatiran anak dan mendukung mereka untuk menghindari atau berhenti merokok. Sikap keluarga terhadap anak perokok tergantung pada nilai budaya dan pendekatan masing-masing keluarga. Beberapa keluarga mungkin melihat hal ini sebagai pelanggaran serius terhadap norma kesehatan dan keluarga, sementara keluarga lain mungkin lebih toleran atau mencoba mendukung anak mereka untuk berhenti merokok dengan pendekatan yang lebih berempati dan suportif (Suryawan et al., 2023).

Analisis Situasi tentang konsumsi rokok pada anak remaja yang mengakibatkan angka kematian permenit semakin meningkat 10 tahun terakhir (WHO, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 99% pengguna narkoba diawali dengan merokok, dan penularan terbesar terjadinya HIV/AIDS adalah

pengguna narkoba terutama melalui jarum suntik narkoba (Kemenkes RI, 2013).

Dengan bertambahnya anak yang terpapar dengan rokok pada 10 tahun terakhir, bila dikaitkan dengan aspek lingkungan hidup, sosial, dan ekonomi kedalam strategi pembangunan, maka sangat mempengaruhi keselamatan, kemampuan, kesejahteraan, dan mutu hidup generasi masa kini dan generasi masa depan (Soerjani, Yuwono, & Fardiaz, 2006). Pada tahapan kajian lingkungan hidup strategis (KHLS), adalah pernyataan penting melakukan tindakan sesuai perinsip yaitu: "Peningkatan risiko terhadap kesehatan dan keselamatan manusia" (Kementerian Lingkungan Hidup RI, 2013).

Muhasidah, dkk (2015-2018) telah melakukan penelitian pada 9 sekolah dasar di kota Makassar, antara lain SD IKIP 1 & 2 dengan besar sampel 67 org, yang merokok sebanyak 12 orang (17,9%), SD Minasa Upa 1 & 2 dengan besar sampel 91 anak, dengan anak merokok sebanyak 37 orang (40,6%), SDN Manuruki 1 & 2 dengan besar sampel 79 orang dengan jumlah merokok sebanyak 47 orang (59,4%), dan SD Inpres Paccerrakkang dengan besar sampel 72 anak, yang merokok sebanyak 39 orang (54,1%). Hasil Penelitian Muhasidah, dkk (2018) di SD kota Makassar ditemukan anak merokok 64 anak laki-laki (69,5%) dari 92 anak pada kelas 5-6.

Hasil penelitian Muhasidah, dkk (2019) di kota Palopo bahwa ada sebanyak 36 anak laki-laki (34,9%) yang telah merokok dari 103 anak. Hasil perilaku orang tua terhadap anak SD yaitu disuruh beli rokok sebanyak 66 anak (64%) dan disuruh buang puntung rokok sebanyak 37 anak (36%) di Kota Palopo.

Pada tahun 2015, peneliti telah merancang buku model pencegahan perilaku merokok bagi remaja awal, dan dinyatakan berhasil untuk dapat digunakan, namun buku tersebut hanya sebatas tentang rokok dan merokok, belum terkait dengan pencegahan penyalahgunaan narkoba bagi remaja awal (Hartati, Mustari, AR, Tombokan, & Muhasidah,

2017; Muhasidah, 2016; M. Muhasidah, Dirawan, Musyawwir, Alias, & Natsir, 2016; Natsir, Jalil, Hartati, Muhasidah, & Ramlah, 2018).

Makassar sebagai kota terbesar dikawasan Indonesia Timur dengan penduduk kurang lebih 1.5 juta jiwa. Berdasarkan data Riskesda 2018 menunjukkan bahwa usia mulai merokok pada usia 5 - 9 tahun sekitar 2.5% dan terbanyak pada umur 15 - 19 tahun sekitar 51.8%. Sedangkan umur 10 - 14 tahun sekitar 11.7%.

Muhasidah, dkk (2015-2018) telah melakukan penelitian pada beberapa sekolah dasar di kota Makassar, antara lain SD IKIP 1 & 2 dengan besar sampel 67 org, yang merokok sebanyak 12 orang (17,9%), SD Minasa Upa 1 & 2 dengan besar sampel 91 anak, dengan anak merokok sebanyak 37 orang (40,6%), SDN Manuruki 1 & 2 dengan besar sampel 79 orang dengan jumlah merokok sebanyak 47 orang (59,4%), dan SD Inpres Paccerakkang dengan besar sampel 72 anak, yang merokok sebanyak 39 orang (54,1%). Pada tahun 2015, peneliti telah merancang buku model pencegahan perilaku merokok bagi remaja, dan dinyatakan berhasil untuk dapat digunakan, namun buku tersebut hanya sebatas tentang rokok dan merokok, belum terkait dengan pencegahan penyalahgunaan narkoba bagi remaja (Hartati, Mustari, AR, Tombokan, & Muhasidah, 2017; Muhasidah, 2016; M. Muhasidah, Dirawan, Musyawwir, Alias, & Natsir, 2016; Natsir, Jalil, Hartati, Muhasidah, & Ramlah, 2018). Di Kalimantan Timur terdapat 29,17% anak usia 15 tahun kebawa yang telah merokok sangat meningkat 5 tahun terakhir yaitu tahun 2015= 25,59%, 2016= 25,23%, 2017= 24,69, dan 2019 29,17, padahal target RPJMN Kalimantan Timur tentang anak merokok usia ini adalah 5,4% pada tahun 2019 (Riskesdas, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N. (2022). *Studi Identifikasi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Remaja*. <https://repositori.uma.ac.id/bitstream/123456789/17531/1/148600301> - Novrisza Afifah - Fulltext.pdf
- Amari, R. O. (2023). Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Tentang Pneumonia Dengan Perilaku Menghindari Bahaya Merokok Di Lingkungan Rumah Pada Balita Di Desa Pejaten I. 31-41.
- Anisyari, N., Baharu, B., Nyoman Udiani, N., & Urbaningrum, V. (2023). *Hubungan Peran Orang Tua Dan Teman Sebaya Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 11-19 Tahun Di Desa Balane Kecamatan Kinovaro Kabupaten Sigi*. 1(September), 177-182.
- Anjasari, E. K. (2023). *Peran Keluarga dalam Kontrol perilaku merokok pada remaja*. 1-83.
- Ayu, A., & Ajsal, A. (2023). *Determinan Perilaku Merokok Siswa Sekolah Dasar (SD) Kecamatan Barebbo Kabupaten Bone*. 3, 10589-10599.
- Jalil, Nuraeni, Subriah, M. (2023). *Media Implementasi Riset Kesehatan ISSN: 2722-7480 Pembentukan Edukator & Motivator Terhadap Pencegahan Dan Penanganan Merokok Pada Anak Sd Di Kota Makassar*. 4(1), 63-67.
- Limbaru Fakhreni, K., Sabillah Hutasuhut, A., Nabila Nasution, A., Apriyani, T., Agustina Harahap, R., & Kesehatan Masyarakat, I. (2023). Pengetahuan dan Sikap tentang Perilaku Merokok pada Remaja SMP Negeri 1 Kuta Limbaru. *Suplemen*, 15. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>
- Muhasidah. (2018). The Smoking Prevention by Boarding School Model for Early Teens in Makassar. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 7(5), 1364-1367. <https://doi.org/10.21275/ART20182144>
- Natsir, M., Jalil, N., Kesehatan, P., & Kesehatan, K. (2018). *Parents Support and the Motivation to Stop Smoking on Children*. 3(5), 219-221.

- Nurjannah, D., Hidayati, N. O., Shalahuddin, I., & Padjadjaran, U. (2023). Gambaran Pengetahuan , Sikap tentang Rokok , dan Status Perokok pada Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Tanjungsari Kabupaten Sumedang. *Jurnal Kesehatan*, 16(3), 213–223. <https://doi.org/10.23917/jk.v16i3.2022>
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Konsep Dasar Perilaku. *Jurnal Agama Islam*, 5(3), 248–253.
- Suryawan, N. W., Bachrun, E., Prayitno, S., & Kuswanto, K. (2023). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Merokok pada Anak Remaja Laki-laki. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.47575/jpkm.v4i1.470>
- Yuda, A. prasetiya. (2018). Hubungan pengetahuan dan sikap tentang bahaya rokok dengan perilaku merokok pada remaja putra di smp negeri 1 Dolopo. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*, 45.
- Hartati, H., Mustari, N., AR, M., Tombokan, M., & Muhasidah, M. (2017). Interpersonal Interactions and Therapeutic Intervention as Nursing Caring Implementation and its Correlation with Patient Satisfaction. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 39(2). .
- Kementerian Lingkungan Hidup RI. (2013). *Hari Lingkungan Hidup Sedunia 5 Juni 2013*. Jakarta: Kementerian Lingkungan
- WHO. (2011). Report on The Global Tobacco Epidemic. Genewa, Swiss: World Health Organization.
- WHO. (2019). *Who Report On The Global Tobacco Epidemic, 2019*. Genewa, Swiss: World Health Organization.

BIODATA PENULIS



Dr. Muhasidah, SKM, SKM, M.Kep lahir di Keppe (Palopo), pada 27 Juni 1965. Menyelesaikan Pendidikan di Akper Depkes Banta-bantaeng Ujung Pandang 1985-1988, S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin 1996-1998, dan S2 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia 2000-2002, S3 Di PKLH Universitas Negeri Makassar 2012-2017. Bekerja diSPK Muhammadiyah Makassar (1991-1998), RS Ibnu Sina (1991-1993), Di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar (1992-1998), dan di Akper Depkes Jiwa (1999-2000) dan sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Makassar jurusan keperawatan (2002- sekarang).

A. Pendahuluan

Penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu masalah serius yang dihadapi oleh masyarakat di berbagai belahan dunia. Khususnya di Indonesia, fenomena penyalahgunaan narkoba telah menjangkiti berbagai kalangan, termasuk di antaranya remaja. Masa remaja adalah masa perkembangan kritis di mana individu cenderung mencari identitas diri, beradaptasi dengan lingkungan sosial baru, dan rentan terhadap pengaruh negatif, termasuk narkoba. Penyalahgunaan narkoba pada remaja tidak hanya merusak kesehatan fisik dan mental, tetapi juga berdampak pada kehidupan sosial, pendidikan, dan masa depan mereka.

B. Karakteristik Remaja

Remaja merupakan fase dalam rentang kehidupan yang dinamik, karena banyak masalah yang dihadapi remaja baik dengan diri maupun dengan lingkungan. Wulandari (2014) menyimpulkan karakteristik pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja yaitu; *Pertama*, Pertumbuhan Fisik, pada fase ini terjadi pertumbuhan fisik yang cepat, ciri sekunder pada seks pada remaja awal mulai muncul seperti mulai muncul payudara pada perempuan, pembesaran testis pada laki-laki, tumbuh rambut di beberapa bagian tubuh. Pada tahap remaja pertengahan dan akhir ciri sekunder ini tercapai dengan baik dan organ reproduksi mulai komplit, artinya remaja sudah matang secara fisik. *Kedua*, kemampuan berpikir, tahap remaja

awal, pertengahan dan akhir memiliki karakteristik yang berbeda dalam hal berpikir. Remaja yang berada pada tahap remaja akhir sudah matang dalam berpikir, mampu membedakan masalah dan memandang masalah secara komprehensif karena identitas intelektual sudah terbentuk. Sedangkan pada masa remaja awal masih mencari-cari nilai dan energi dan membandingkannya dengan normalitas yang dianut teman sebayanya. *Ketiga*, identitas, remaja awal mencoba berbagai peran dalam menemukan identitas yang sesuai dengan diri dan teman sebayanya. Pada fase ini minat terhadap teman sebaya ditunjukkan melalui penerimaan dan penolakan, perubahan citra diri, cinta pada diri sendiri, memiliki fantasi akan kehidupan yang diinginkan masa depan yang dianggap ideal. Sedangkan pada remaja akhir menginginkan stabilitas harga diri, peran gender, dan defensisi terhadap citra tubuh. Berkaitan dengan hubungan dengan orangtua, pada remaja awal keinginan bergantung pada orang tua masih besar dan kuat. Sehingga pada tahap ini tidak terjadi konflik yang berarti dengan orang tua karena kontrol dari orang tua masih bisa dijalankan. Sedangkan pada remaja pertengahan mulai terbentuk konflik terutama berkaitan dengan kemandirian dan kontrol. Sehingga dorongan besar untuk melawan, memberontak, dan melepaskan diri dari kontrol orang tua. Sedangkan pada masa remaja akhir perpisahan emosional dan fisik antara remaja dan orang tua sudah ke fase pendinginan dimana gejala konflik sudah mulai menurun pada fase tersebut.

C. Latar Belakang Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja

Remaja merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap penyalahgunaan narkoba.

Beberapa faktor yang mempengaruhi hal ini antara lain :

1. Pergaulan
2. Stres akademik
3. Kurangnya perhatian dari keluarga
4. Dorongan untuk mencoba sesuatu yang baru

Dalam penelitian yang dilakukan oleh BNN pada tahun 2023, tercatat bahwa 20% dari pengguna narkoba di Indonesia adalah remaja berusia antara 15-19 tahun, tekanan dari lingkungan sosial, baik dalam bentuk peer pressure maupun kecenderungan untuk diakui di dalam kelompok, seringkali mendorong remaja untuk mencoba narkoba. Selain itu, ketidakmampuan dalam mengelola stres juga menjadi salah satu alasan remaja terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba.

D. Jenis-Jenis Narkoba yang Umum Disalahgunakan oleh Remaja

Beberapa jenis narkoba yang paling sering disalahgunakan oleh remaja meliputi:

1. **Mariyuana (Ganja):** Ganja merupakan narkoba jenis psikotropika yang paling banyak digunakan oleh remaja di Indonesia. Ganja dan efek euforia, tetapi juga dapat menyebabkan gangguan konsentrasi, ingatan jangka pendek, serta potensi kecanduan.
2. **Metamfetamin (Sabu-Sabu):** Penggunaan sabu-sabu dapat meningkatkan energi dan rasa percaya diri pada penggunanya, namun di sisi lain juga menimbulkan risiko kerusakan pada sistem saraf pusat, meningkatkan risiko gangguan jantung, serta gangguan mental seperti kecemasan dan depresi .
3. **Ekstasi:** sering digunakan dalam pesta-pesta dan dianggap sebagai narkoba rekreasional. Efek yang ditimbulkan berupa peningkatan suasana hati dan energi, tetapi juga menyebabkan dehidrasi, peningkatan detak jantung, serta risiko kerusakan organ dalam .

E. Dampak Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja

1. **Kesehatan Fisik:** Penyalahgunaan narkoba dapat mengganggu fungsi organ-organ tubuh seperti otak, jantung, dan paru-paru. Remaja yang menggunakan narkoba berisiko lebih tinggi mengalami kerusakan organ permanen, ketergantungan, serta kematian mendadak akibat overdosis.

2. **Kesehatan Mental:** Narkoba memiliki efek langsung pada sistem saraf pusat dan dapat memicu gangguan mental seperti kecemasan, paranoia, depresi, dan bahkan psikosis. Remaja yang menyalahgunakan narkoba lebih rentan mengalami gangguan emosional yang dapat mempengaruhi interaksi sosial mereka.
3. **Sosial dan Pendidikan:** Remaja yang terjerat narkoba seringkali mengalami penurunan prestasi akademik. Mereka menjadi kurang fokus, tidak disiplin, dan kehilangan minat terhadap pendidikan. Selain itu, penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan konflik dengan keluarga, isolasi sosial, dan kesulitan dalam membangun hubungan interpersonal yang sehat.

F. Faktor-Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja

1. **Faktor Lingkungan dan Pergaulan :** Pengaruh dari teman sebaya dan kelompok sosial sangat besar dalam mendorong remaja untuk mencoba narkoba. Dalam lingkungan di mana narkoba mudah diakses dan digunakan, remaja lebih berisiko untuk ikut terlibat .
2. **Faktor Keluarga :** Kurangnya perhatian keluarga, pola asuh yang tidak sehat, serta ketidakhadiran peran orang tua dalam memberikan pengawasan yang memadai merupakan faktor yang berkontribusi terhadap risiko penyalahgunaan narkoba pada remaja.
3. **Faktor Psikologis :** Remaja yang mengalami tekanan akademik, kecemasan, atau depresi lebih rentan untuk mencari pelarian melalui narkoba. Ketiadaan dukungan mental yang memadai serta ketidakmampuan mengelola stres menjadi pendorong utama penyalahgunaan.

G. Upaya Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

1. **Pendidikan dan Kesadaran :** Pendidikan mengenai bahaya narkoba harus dimulai sejak dini di lingkungan sekolah maupun keluarga. Program-program sosialisasi yang melibatkan orang tua, guru, dan siswa sangat

penting untuk menekan angka penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja.

2. **Pendampingan Psikologis** : Remaja membutuhkan pendampingan dan dukungan psikologis agar mampu mengelola stres, kecemasan, dan emosi yang mereka hadapi sehari-hari. Layanan konseling di sekolah serta akses terhadap ahli kesehatan mental harus ditingkatkan untuk membantu mereka yang membutuhkan.
3. **Penguatan Peran Keluarga** : Keluarga merupakan benteng pertama dalam mencegah penyalahgunaan narkoba. Keterlibatan aktif orang tua dalam kehidupan anak-anak mereka, menciptakan komunikasi yang terbuka, dan memberikan dukungan emosional yang kuat sangat penting dalam mencegah remaja terjerat narkoba.

Remaja yang menggunakan narkoba berisiko tinggi mengalami gangguan kesehatan fisik, mental, serta kesulitan dalam mencapai tujuan akademik dan sosial. Upaya pencegahan yang melibatkan pendidikan, dukungan psikologis, dan penguatan peran keluarga harus terus ditingkatkan untuk melindungi generasi muda dari bahaya narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Narkotika Nasional. (2023). Laporan Tahunan Penggunaan Narkoba di Indonesia. Jakarta: BNN.
- Dewi, A. P. (2021). "Faktor-faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja." *Jurnal Psikologi dan Pendidikan*, 18(2), 105-115.
- Setiawan, R. (2020). "Dampak Metamfetamin terhadap Kesehatan Mental dan Fisik Remaja." *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 9(3), 145-150.
- Surya, N. (2019). "Penggunaan Ekstasi pada Remaja: Antara Rekreasi dan Bahaya." *Jurnal Farmasi Klinis*, 12(1), 33-42.
- Wardhani, L. (2022). "Pengaruh Penyalahgunaan Narkoba terhadap Kesehatan Mental." *Jurnal Psikologi Klinis*, 20(1), 59-68.
- Wulandari, Ade. (2014). Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Anak*, Vol. 2, No. 1
- Yusmita, D. (2018). Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja. Jakarta: Gramedia.
- Zulkarnain, A. (2020). "Peran Keluarga dalam Mencegah Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja." *Jurnal Kesejahteraan Sosial*, 15(4), 90-98.

BIODATA PENULIS



Selfie P.J. Ulaen, S.Pd.,S.Si., M.Kes. lahir di Manado, pada 01 September 1973. Menyelesaikan Pendidikan S1 Administrasi Pendidikan & Akta Mengajar IV di FIP IKIP Manado, S1 Farmasi di Universitas Kristen Indonesia Tomohon dan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Samratulangi Manado. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Manado.

BAB 12

Dampak Kekerasan Pada Remaja

Ns. Neiliel Fitriana Anies., M.Kep

A. Pendahuluan

Masa remaja menjadi masa peralihan dari usia anak-anak menuju dewasa. *World Health Organization (WHO, 2022)* menjelaskan jumlah kelompok usia remaja di dunia berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk di dunia, dengan rentang usia remaja adalah sekitar 10-19 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI N0. 25 rentang usia remaja antara 10 hingga 18 tahun (*Kemkes.go.id, 2018*). Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Nasional Indonesia menyatakan jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 sekitar 270,20 juta jiwa dimana 27,94% merupakan usia remaja dengan rentang usia 8-23 tahun (*Badan Pusat Statistik Indonesia, 2020*).

Data dari *Official Journal of The American Academy of pediatrics* menjelaskan bahwa rata-rata 50% atau diperkirakan lebih dari 1 milyar anak-anak di dunia berusia 2-17 tahun, mengalami kekerasan fisik, seksual, emosional, dan penelantaran di kawasan Afrika, Asia, dan Amerika Utara dalam satu tahun terakhir. Data dari Kompas (2021) di Indonesia terdapat 5.463 kasus kekerasan terhadap anak dan remaja. Dari total kasus kekerasan tersebut sebanyak 5.198 kasus terjadi di lingkup rumah tangga. Sementara, lainnya terjadi di tempat kerja, sekolah, fasilitas umum dan lembaga pendidikan. Jenis kekerasan yang dialami anak pun beragam, mulai dari kekerasan seksual, fisik, psikis, penelantaran,

trafficking dan eksploitasi. Pelaku kekerasan anak dan perempuan didominasi oleh laki-laki.

1. Definisi Kekerasan Pada Remaja

Kekerasan remaja/*Peer violence* didefinisikan sebagai tindakan kekerasan fisik, emosional atau seksual yang dilakukan oleh teman sebaya di usia sekolah (Wandera dkk., 2017 dalam (Ramadhani & Nurwati, 2023). Kekerasan remaja dapat berkembang dengan cara yang berbeda. Beberapa anak menunjukkan perilaku bermasalah pada anak usia dini yang secara bertahap meningkat menjadi bentuk agresi yang lebih parah sebelum dan selama masa remaja. WHO menyatakan bahwa kekerasan remaja berdampak seumur hidup pada fungsi psikologis dan sosial seseorang (Ramadhani & Nurwati, 2023).

2. Jenis-Jenis Kekerasan Remaja

Pada umumnya kekerasan pada remaja itu dapat dibagi menjadi tiga, yaitu secara langsung (agresi fisik, ancaman, dan ejekan), tidak langsung (menyebarkan berita palsu dan pengucilan dari kelompok), dan intimidasi.

Menurut Pusat Layanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) jenis Kekerasan terhadap anak dan remaja yaitu :

- a. Kekerasan Fisik : pukul, tampar, tendang, cubit, dsb.
- b. Kekerasan Emosional : kekerasan berupa kata-kata yang menakut-nakuti, mengancam, menghina, mencaci dan memaki dengan kasar & keras.
- c. Kekerasan Seksual: pornografi, perkataan porno, tindakan tidak senonoh, pelecehan organ seksual.
- d. Pengabaian dan penelantaran: segala bentuk kelalaian yang melanggar hak anak dalam pemenuhan gizi dan pendidikan.
- e. Kekerasan ekonomi (Eksploitasi): memperkerjakan anak di bawah umur dengan motif ekonomi, prostitusi anak.

3. Faktor Penyebab Kekerasan Remaja
 - a. Keluarga, ketika orang tua tidak mengambil peran aktif dalam kehidupan anaknya, remaja menjadi tidak terkendali sehingga berteman dengan orang yang salah.
 - b. Media, kekerasan di media dapat memengaruhi remaja dan dapat membuat mereka bertindak agresif.
 - c. Teman sebaya, tekanan dari teman sebaya dapat menjadi faktor penyebab kekerasan remaja saat teman sebaya cenderung berperilaku agresif.
 - d. Kesehatan mental, penyakit mental juga merupakan penyebab kekerasan di kalangan remaja. Masalah kesehatan mental seperti ADHD, bipolar, ODD, dan gangguan perilaku, semuanya memiliki perilaku agresif atau perasaan marah sebagai gejala umum.
 - e. *Child Abuse*, dipandang sebagai sebuah siklus, anak-anak yang menjadi korban kekerasan di rumah bisa menjadi pelaku kekerasan di kemudian hari.

B. Dampak Kekerasan Pada Remaja

1. Dampak Kekerasan Fisik Pada Remaja
 - a. Masalah kesehatan fisik

Kekerasan fisik pada remaja berdampak pada masalah kesehatan fisik atau munculnya gejala psikosomatik. Psikosomatik adalah suatu kondisi atau gangguan ketika pikiran memengaruhi tubuh, hingga memicu munculnya keluhan fisik, seperti sakit kepala, kelelahan, sakit perut dan pusing.
 - b. Masalah psikologis

Kekerasan fisik juga berdampak pada masalah psikologis seperti: harga diri rendah, perasaan depresi, kecemasan sosial, gangguan tidur, rendahnya efikasi diri, kesepian, keputusasaan dan ide bunuh diri.

Kekerasan fisik pada remaja dapat muncul dimana saja, salah satunya adalah di sekolah. Menurut Witmer (2019) kekerasan teman sebaya juga dapat berdampak negatif pada kinerja sekolah anak-anak, dengan beberapa

penelitian menunjukkan kinerja akademis yang buruk dan perihal kehadiran di sekolah. Patel, 2001, Ericson, 2006 dalam (marthoenis & Rizky, 2021) menjelaskan bahwa dampak kekerasan fisik dari segi psikologis berupa anak terlihat takut, menarik diri dari teman-temannya dan tidak ingin bermain, agresif atau mengganggu anak lain, kabur dari sekolah atau rumahnya, berbohong atau mencuri, memiliki performa sekolah yang buruk.

2. Dampak Kekerasan Seksual Pada Remaja

Kekerasan seksual pada remaja dapat terjadi dalam berbagai bentuk, seperti pemerkosaan, pencabulan, pelecehan seksual, atau eksploitasi seksual (Intan Fadilah Nasution et al., 2024). Menurut (Octaviani & Nurwati, 2021) kekerasan seksual terhadap remaja disamping berdampak secara fisiknya seperti masalah kesehatan, dampak secara psikis juga akan dialami korban seperti stres dan traumatis. Dampak yang muncul dari kekerasan seksual kemungkinan adalah depresi, fobia, dan mimpi buruk, curiga terhadap orang lain dalam waktu yang cukup lama. Setelah korban mengalami kekerasan seksual dapat mengalami *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)*.

Hal ini senada dengan hasil penelitian (Intan Fadilah Nasution et al., 2024) yang menjelaskan bahwa kekerasan seksual pada remaja dapat memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang pada kesehatan dan kesejahteraan korban. Dampak jangka pendek termasuk cedera fisik, emosional, dan psikologis, sementara dampak jangka panjang dapat meliputi gangguan psikologis, termasuk depresi, gangguan kecemasan, stres pasca-trauma, dan keinginan untuk bunuh diri. Penelitian lain menunjukkan bahwa dampak kekerasan seksual pada remaja juga dapat mempengaruhi kualitas hubungan sosial dan emosional. Remaja yang mengalami kekerasan seksual rentan terisolasi dari teman sebaya dan keluarga, serta

mengalami kesulitan dalam membina hubungan di masa depan

Bagi korban yang merasakan dampak traumatis yang sangat hebat akibat kekerasan seksual, terdapat kemungkinan akan merasakan dorongan yang kuat untuk melakukan bunuh diri. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa terdapat 30% dari perempuan yang mengalami kekerasan seksual seperti pemerkosaan bermaksud untuk bunuh diri, sebanyak 31% mencari psikoterapi, 22% mengambil kursus bela diri, dan sebanyak 82% sulit untuk melupakan peristiwa tersebut. Ketika seseorang mengalami kekerasan seksual secara fisik maupun psikologis, maka kejadian tersebut dapat menimbulkan suatu trauma yang sangat mendalam dalam diri seseorang tersebut terutama pada anak-anak dan remaja. Peristiwa traumatis tersebut dapat mengakibatkan gangguan secara mental pada korban kekerasan seksual.

Beberapa faktor kekerasan seksual remaja menurut (Nazmi, 2017) yaitu :

a. Faktor psikologis

Yaitu faktor utama adalah trauma masa lalu yang dialami oleh pelaku atau korban. Remaja yang pernah mengalami kekerasan atau pelecehan seksual sebelumnya cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk terlibat dalam atau menjadi korban kekerasan serupa. Trauma masa kecil, seperti pengabaian atau kekerasan fisik, dapat mempengaruhi perkembangan emosional dan perilaku, membuat remaja lebih rentan terhadap situasi berisiko. Selain itu, gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD) juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap kekerasan seksual.

b. Faktor emosi dan hubungan interpersonal.

Remaja yang kesulitan dalam mengungkapkan atau mengendalikan emosi negatif seperti kemarahan atau frustrasi mungkin lebih cenderung melakukan kekerasan sebagai cara untuk mengekspresikan diri atau mendapatkan kendali. Dinamika sosial dan pengaruh teman sebaya juga berperan penting; tekanan dari kelompok sebaya atau keinginan untuk diterima dalam lingkungan sosial tertentu dapat mendorong remaja untuk terlibat dalam perilaku berisiko. Kurangnya pendidikan seks yang memadai dan pemahaman tentang batas-batas personal serta persetujuan juga menjadi faktor krusial yang dapat meningkatkan insiden kekerasan seksual di kalangan remaja.

3. Dampak Kekerasan Emotional

Kekerasan emosional adalah bentuk kekerasan nonfisik yang membahayakan keberfungsian kognitif, psikologis, maupun fisiologis individu. Kekerasan emosional yang dilakukan oleh orangtua pada masa kanak-kanak menimbulkan berbagai dampak negatif pada anak, seperti meningkatnya gejala depresi serta kecemasan sosial dan fisik yang muncul pada masa perkembangan remaja (Hamilton dkk., 2013). Kekerasan emosional pada anak juga dapat menjadi faktor risiko remaja mengalami kebingungan identitas.

Beberapa bentuk kekerasan emosional yaitu mengkritik terus menerus, mempermalukan, membandingkan, menghina, merendahkan, hingga memaparkan anak terhadap kejadian traumatis. Kekerasan jenis ini banyak ditemukan dalam relasi keluarga, terutama orangtua dengan anak. Dampak kekerasan emosional dalam keluarga dapat memengaruhi proses pembentukan identitas anak sebagai salah satu tugas perkembangan remaja.

Kekerasan emosional mengacu pada tindakan mempermalukan, menakuti atau meneror, atau

mengeksploitasi anak secara berkepanjangan (Belsky, 2016). Ada lima kategori bentuk kekerasan emosional pada anak, antara lain: (1) ketidakhadiran secara emosional (misalnya tidak responsif dan mengabaikan anak); (2) atribusi dan misatribusi negatif (misalnya menolak, memfitnah, membenci, membuat anak merasa tidak pantas dicintai); (3) perkembangan interaksi yang tidak pantas atau tidak konsisten (misalnya ekspektasi yang berlebihan atau tidak realistis, proteksi berlebihan, dan paparan terhadap kejadian traumatis); (4) kegagalan dalam mengakui individualitas anak (seperti memanfaatkan anak untuk memenuhi kebutuhan psikologis orangtua, kegagalan dalam mengenali keadaan sulit anak, dan tidak mendengarkan anak); serta (5) kegagalan dalam meningkatkan adaptasi sosial anak (misalnya kesalahan dalam bersosialisasi, gagal menyediakan stimulasi kognitif, serta melibatkan anak dalam aktivitas kriminal).

Ditinjau dari masalah perilaku, dampak dari kekerasan emosional dikategorikan ke dalam dua jenis, yaitu masalah perilaku yang terinternalisasi dan masalah perilaku yang tereksternalisasi. Masalah yang terinternalisasi terjadi ketika individu mengalihkan masalahnya ke dalam diri, dapat berupa kecemasan atau depresi. Sedangkan masalah yang tereksternalisasi terjadi ketika individu mengalihkan masalahnya ke hal-hal yang berada di luar dirinya, contohnya adalah kenakalan remaja (Santrock, 2014).

Remaja yang mengalami kekerasan emosional dalam keluarga cenderung merasa tidak berdaya, tidak terbuka dalam hal komunikasi dengan orangtua, membatasi interaksi dengan orangtua, serta memunculkan perilaku menghindari konflik. Selain itu, remaja yang mengalami kekerasan emosional dalam keluarga sekaligus perundungan di sekolah

memiliki risiko yang lebih besar untuk melukai diri sendiri, mengembangkan konsep diri yang negatif dalam proses pembentukan identitas, serta mengalami kebingungan identitas sebagai dampak dari pengalaman kekerasan dan perundungan yang dialami (Ngelo & Tjahjono, 2024).

Kekerasan verbal merupakan jenis kekerasan emotional dimana remaja yang mengalami verbal *abuse* akan mengalami gangguan mental baik faktor internalisasi seperti gangguan kecemasan dan faktor eksternalisasi seperti gangguan kepribadian, gangguan sosial dan penyalahgunaan zat adiktif (marthoenis & Rizky, 2021)

Nonsuicidal Self-Injury NSSI

Dari hasil penelitian dampak kekerasan emotional yang muncul adalah tindakan menyakiti tubuh sendiri yang disengaja tanpa adanya intensi untuk menghilangkan nyawa sendiri atau disebut *Nonsuicidal Self-Injury (NSSI)* (Liu dkk., 2018). *NSSI* paling sering terjadi pada remaja dan dewasa muda, usia bermulanya tindakan *NSSI* umumnya antara 12-14 tahun. Selain itu, pengalaman perundungan di sekolah yang dialami remaja juga berkontribusi terhadap tindakan *NSSI*. Sejalan dengan itu, penolakan oleh teman sebaya memperkuat korban untuk melakukan tindakan *NSSI* setidaknya satu kali.

Ideasi bunuh diri merupakan istilah yang mendeskripsikan keinginan, perenungan, ataupun kekhawatiran akan kematian dan bunuh diri (Harmer dkk., 2022). Ideasi bunuh diri yang muncul pada responden dipicu oleh kekerasan emosional yang dialami, yang kemudian memunculkan perasaan bersalah karena dilahirkan, perasaan bersalah karena merasa membebani orangtua secara finansial, serta merasa lelah diperlakukan secara tidak baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Intan Fadilah Nasution, Ferdy Muzzamil, Salwa Azzharah, & Aura Islamyazizah. (2024). Kekerasan Seksual Pada Remaja. *Observasi: Jurnal Publikasi Ilmu Psikologi*, 2(3), 235–244. <https://doi.org/10.61132/observasi.v2i3.498>
- marthoenis, & Rizky, F. (2021). Gambaran Kekerasan Pada Remaja Sekolah Menengah Pertama Di Kabupaten Aceh Timur. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9, 1.
- Nazmi, I. P. (2017). Loneliness dan Dukungan Sosial Pada Remaja Perempuan Korban Kekerasan Seksual. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(3), 330–335. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v5i3.4417>
- Ngelo, L. S., & Tjahjono, E. (2024). Dinamika Psikologis Remaja yang Mengalami Kekerasan Di Dalam Hubungan Berpacaran. *Psycho Idea*, 22(1), 59. <https://doi.org/10.30595/psychoidea.v22i1.18804>
- Octaviani, F., & Nurwati, N. (2021). Analisis Faktor Dan Dampak Kekerasan Seksual Pada Anak. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS*, 3(II), 56–60. <https://doi.org/10.23969/humanitas.v3iii.4118>
- Ramadhani, S. R., & Nurwati, R. N. (2023). Dampak Traumatis Remaja Korban Tindakan Kekerasan Seksual Serta Peran Dukungan Sosial Keluarga. *Share: Social Work Journal*, 12(2), 131. <https://doi.org/10.24198/share.v12i2.39462>
<http://https://www.verywellfamily.com/causes-of-youth-violence-2611437>
- Harmer, B., Lee, S., Duong, T. vi H., & Saadabadi, A. (2022). Suicidal Ideation. StatPearls Publishing.
- Liu, Y., & Merritt, D. H. (2018). Familial financial stress and child internalizing behaviors: The roles of caregivers' maltreating behaviors and social services. *Child Abuse & Neglect*, 86, 324–335. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.002>
- Official Journal of The American Academy of pediatric dengan judul Global prevalence of past-year Violence Againstst

Children: A systematic Review and Minimum Estimates, 2016.

Belsky, J. (2016). *Experiencing the Lifespan* (4th ed.). Worth Publishers.

Hamilton, J. L., Shapero, B. G., Stange, J. P., Hamlat, E. J., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2013). Emotional Maltreatment, Peer Victimization, and Depressive versus Anxiety Symptoms During Adolescence: Hopelessness as a Mediator. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(3), 332-347. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.777916>

Harmer, B., Lee, S., Duong, T. vi H., & Saadabadi, A. (2022). *Suicidal Ideation*. StatPearls Publishing

BIODATA PENULIS



Ns. Neiliel Fitriana Anies, M.Kep lahir di Aceh, pada 7 Februari 1989, menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Keperawatan pada tahun 2012 di Universitas Syiah Kuala Banda Aceh dan Magister Keperawatan pada tahun 2017 di Universitas Sumatera Utara, Medan. Ia tercatat sebagai dosen di Akper Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh sejak tahun 2019 sampai dengan sekarang.

BAB 13

Gangguan Siklus Menstruasi Remaja Putri

Asmawati G., SKM., M.Kes

A. Pendahuluan

Gangguan siklus menstruasi adalah salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh remaja putri. Masa remaja merupakan periode penting dalam perkembangan tubuh, ditandai dengan perubahan hormonal yang memengaruhi fungsi reproduksi. Siklus menstruasi yang teratur menjadi indikator keseimbangan hormon dan kesehatan sistem reproduksi. Namun, berbagai gangguan seperti amenore, hipermenorea, hipomenorea, dan disminorea dapat mengganggu keseimbangan ini, yang berpotensi berdampak pada kesehatan fisik, mental, dan sosial remaja. Gangguan ini sering kali tidak hanya menjadi masalah individu tetapi juga masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian khusus (Launay & Moureau, 2021).

Faktor-faktor yang memicu gangguan siklus menstruasi sangat bervariasi, mulai dari stres, gangguan pola makan, hingga kondisi medis seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS). Kondisi ini dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari remaja, termasuk konsentrasi belajar dan kualitas hidup. Jika tidak ditangani dengan baik, gangguan ini dapat berlanjut menjadi masalah kesehatan reproduksi yang lebih serius di masa depan. Oleh karena itu, penting untuk memahami penyebab, dampak, dan solusi yang dapat diambil untuk menangani gangguan siklus menstruasi (Huang & Li, 2021).

Penulisan ini membahas berbagai aspek penting terkait gangguan siklus menstruasi pada remaja putri. Pertama, penjelasan tentang siklus menstruasi yang meliputi fase-fase yang terjadi secara normal. Kedua, identifikasi dan deskripsi jenis-jenis gangguan menstruasi seperti amenore, disminorea, hipermenorea, dan hipomenorea. Ketiga, analisis faktor penyebab gangguan menstruasi, termasuk peran faktor genetik, stres, pola makan, dan kondisi medis seperti PCOS. Terakhir, pembahasan tentang dampak gangguan ini terhadap kesehatan fisik, psikologis, dan sosial, serta metode pendekatan penanganan yang dapat dilakukan (Fraser & Baird, 2021).

B. Gangguan Siklus Menstruasi remaja Putri

1. Konsep Dasar Siklus menstruasi

a. Pengertian siklus menstruasi

Siklus menstruasi merujuk pada rangkaian perubahan fisiologis yang terjadi dalam tubuh wanita untuk mempersiapkan terjadinya kehamilan. Siklus ini dimulai pada hari pertama menstruasi dan berakhir pada hari pertama menstruasi berikutnya, dengan durasi yang biasanya berkisar antara 21 hingga 35 hari, dan rata-rata sekitar 28 hari. Selama siklus ini, terjadi perubahan hormon yang mengatur proses ovulasi dan mempersiapkan rahim untuk menerima implantasi embrio jika terjadi pembuahan (Guyton, A. C., & Hall, J. E. 2016).

b. Fase-fase dalam siklus menstruasi

Siklus menstruasi terdiri dari beberapa fase, dengan fungsi dan peran yang berbeda:

1) Fase menstruasi

Fase ini dimulai pada hari pertama menstruasi, ketika lapisan endometrium yang tidak dibuahi akan terlepas dan dikeluarkan melalui vagina. Fase menstruasi biasanya berlangsung antara 3 hingga 7 hari. Pada fase ini, kadar hormon estrogen dan progesteron berada pada level yang rendah.

2) Fase Folikuler (Proliferasi)

Fase ini dimulai setelah menstruasi selesai dan berlangsung hingga ovulasi. Selama fase ini, folikel yang berisi sel telur berkembang di ovarium. Hormon estrogen yang diproduksi oleh folikel akan merangsang pertumbuhan lapisan endometrium sebagai persiapan untuk kemungkinan kehamilan. Fase ini berlangsung sekitar 7 hingga 21 hari, tergantung panjang siklus menstruasi.

3) Ovulasi: Ovulasi terjadi sekitar pertengahan siklus, ketika folikel yang matang melepaskan sel telur. Proses ini dipicu oleh lonjakan hormon luteinizing (LH) dan hormon perangsang folikel (FSH). Sel telur kemudian bergerak menuju tuba falopi, siap untuk dibuahi. Ovulasi umumnya terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi berikutnya pada siklus 28 hari.

4) Fase Luteal

Setelah ovulasi, fase luteal dimulai. Folikel yang pecah berubah menjadi korpus luteum yang memproduksi hormon progesteron. Progesteron berfungsi untuk menjaga lapisan endometrium agar tetap tebal dan siap menerima implantasi embrio. Jika pembuahan tidak terjadi, korpus luteum akan mengecil, kadar progesteron menurun, dan siklus berakhir dengan menstruasi (McKinlay, S. M., & McKinlay, J. B. 2013)

c. Perubahan hormonal pada siklus menstruasi

Siklus menstruasi dipengaruhi oleh perubahan kadar hormon yang terjadi selama siklus. Hormon utama yang terlibat dalam siklus ini meliputi estrogen, progesteron, hormon perangsang folikel (FSH), dan hormon luteinizing (LH). Berikut adalah perubahan hormon yang terjadi pada setiap fase:

1) Pada awal siklus, kadar estrogen dan progesteron berada pada tingkat yang rendah. Hormon FSH yang diproduksi oleh kelenjar pituitari merangsang perkembangan folikel di ovarium. Folikel yang berkembang ini akan menghasilkan estrogen, yang merangsang pertumbuhan lapisan endometrium.

2) **Ovulasi**

Saat folikel mencapai kematangan, kadar estrogen meningkat dan memicu lonjakan hormon LH dan FSH. Lonjakan LH menandakan bahwa ovulasi akan segera terjadi. Setelah ovulasi, kadar LH dan FSH menurun.

3) **Fase Luteal**

Setelah ovulasi, korpus luteum yang terbentuk akan menghasilkan progesteron. Progesteron bertugas untuk menjaga ketebalan lapisan endometrium agar siap menerima implantasi embrio. Jika tidak terjadi pembuahan, kadar progesteron dan estrogen menurun, yang menyebabkan lapisan endometrium terlepas dan menstruasi terjadi.

Perubahan hormonal ini mengatur berbagai proses dalam siklus menstruasi dan mempengaruhi kondisi tubuh wanita, seperti suasana hati, energi, dan kesehatan reproduksi (Zhang, L., & Song, Z. 2019).

2. Gangguan Siklus menstruasi pada remaja

a. Jenis gangguan siklus menstruasi

Gangguan siklus menstruasi merujuk pada ketidaknormalan atau perubahan dalam frekuensi, durasi, atau volume perdarahan menstruasi yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi remaja putri. Beberapa jenis gangguan tersebut antara lain:

- 1) Amenore Primer dan sekunder
 - (a) **Amenore Primer** adalah kondisi di mana seorang wanita belum mengalami menstruasi hingga usia 16 tahun atau lebih, meskipun tidak ada kelainan fisik atau hormonal yang jelas. Kondisi ini dapat disebabkan oleh faktor genetik atau gangguan perkembangan.
 - (b) **Amenore Sekunder** terjadi ketika seorang wanita yang sebelumnya mengalami menstruasi secara teratur tiba-tiba berhenti menstruasi selama lebih dari tiga bulan. Faktor yang dapat memicunya antara lain stres, penurunan berat badan yang drastis, atau gangguan hormonal (Krupp, K., & Tsai, T. 2019).
- 2) Dismenore

Disminorea adalah rasa sakit yang terjadi sebelum atau selama menstruasi, yang dapat mengganggu kualitas hidup remaja putri. Nyeri ini biasanya berupa kram perut akibat kontraksi pada rahim. Dismenorea terbagi menjadi:

 - (a) **Disminorea primer**: Tidak ada kondisi medis yang mendasari, dan biasanya nyeri ini muncul beberapa tahun setelah menstruasi pertama.
 - (b) **Disminorea sekunder**: Terjadi akibat gangguan atau penyakit pada organ reproduksi, seperti endometriosis atau fibroid (Marjoribanks, J., Proctor, M., Farquhar, C., & Young, T. (2014).
- 3) Hiperminore dan hipomenore
 - (a) **Hipermenore** adalah kondisi di mana perdarahan menstruasi lebih banyak atau lebih lama dari biasanya, yang bisa disebabkan oleh kondisi medis seperti fibroid rahim atau gangguan hormonal.

- (b) **Hipomenorea** adalah perdarahan menstruasi yang lebih sedikit atau lebih pendek dari normal. Hal ini bisa disebabkan oleh gangguan hormonal, penurunan berat badan, atau faktor psikologis (Liu, L., & Lee, J. 2020).
- b. Penyebab gangguan siklus menstruasi
- Berbagai faktor dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri. Beberapa penyebab utama antara lain:
- 1) Faktor genetic
Faktor genetik berperan penting dalam menentukan usia mulai menstruasi dan apakah seseorang akan mengalami gangguan menstruasi. Jika anggota keluarga, seperti ibu atau saudara perempuan, memiliki riwayat gangguan menstruasi, remaja putri berisiko lebih tinggi mengalami kondisi serupa (Garnett, M. M., & Wang, Y. 2018).
 - 2) Faktor Pola makan dan nutrisi
Pola makan yang tidak sehat, seperti diet rendah kalori, gangguan makan seperti anoreksia, atau kekurangan nutrisi, dapat mengganggu produksi hormon yang mengatur siklus menstruasi. Kekurangan berat badan atau obesitas juga dapat memengaruhi siklus menstruasi (Huang, Y., & Li, S. 2021).
 - 3) Stres dan factor psikologis
Stres yang berkepanjangan dapat mengganggu fungsi sistem hormonal tubuh, yang berimbas pada gangguan siklus menstruasi. Stres emosional atau fisik yang berlebihan dapat menyebabkan amenore atau gangguan menstruasi lainnya (Steiner, M., & Watanabe, K. 2020).
 - 4) Penyakit dan gangguan Kesehatan
Beberapa kondisi medis, seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS), tiroiditis, dan gangguan

endometrium, dapat menyebabkan gangguan pada siklus menstruasi. Penyakit kronis atau penggunaan obat-obatan tertentu juga dapat memengaruhi siklus menstruasi (Cai, L., & Zhang, Y. 2017).

c. Dampak gangguan siklus menstruasi pada remaja

1) Dampak Fisiologis

Gangguan dalam siklus menstruasi dapat menjadi indikasi adanya masalah kesehatan yang lebih serius, seperti gangguan hormonal atau masalah pada sistem reproduksi. Sebagai contoh, kondisi seperti amenore atau hipermenorea dapat mengganggu keseimbangan hormon tubuh, berpotensi meningkatkan risiko osteoporosis, dan mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. (Launay, J. M., & Moureau, R. 2021).

2) Dampak psikologis dan Sosial

Gangguan siklus menstruasi, terutama yang menyebabkan ketidaknyamanan fisik atau ketidakpastian terkait kesehatan reproduksi, dapat memicu kecemasan dan stres emosional. Remaja yang mengalami gangguan menstruasi sering kali merasa memiliki harga diri yang rendah, mengalami isolasi sosial, atau bahkan depresi. Dampak psikologis ini juga dapat mempengaruhi prestasi akademik dan hubungan sosial mereka (Bingham, K. S., & Fisher, M. 2019).

2. Penanganan Kasus gangguan siklus menstruasi

Penanganan non-farmakologis ini dapat menjadi solusi yang efektif untuk mendukung kesehatan menstruasi pada remaja, terutama ketika dilakukan secara konsisten dan disesuaikan dengan kebutuhan individu sebagai berikut;

a. Pola makan sehat

Pola makan yang sehat dan seimbang sangat penting untuk mengelola gangguan siklus

menstruasi. Mengonsumsi makanan kaya nutrisi seperti protein, serat, vitamin D, dan kalsium dapat membantu mengatur hormon dan memperbaiki fungsi tubuh. Penelitian menunjukkan bahwa pola makan rendah lemak dan tinggi serat dapat memperbaiki keseimbangan hormon, terutama bagi remaja dengan gangguan seperti *Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS)*. Menghindari makanan olahan dan gula berlebih juga dianjurkan untuk menjaga kesehatan hormonal (Huang, Y., & Li, S. 2021).

b. Olah raga teratur

Aktivitas fisik yang teratur dapat membantu mengatur siklus menstruasi dengan memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi stres, dan menjaga berat badan ideal. Olahraga seperti yoga, pilates, atau jalan kaki ringan dianjurkan untuk remaja. Khususnya untuk pasien PCOS, olahraga teratur dapat membantu menurunkan kadar insulin dan meningkatkan sensitivitas hormon. Namun, penting untuk menghindari olahraga berlebihan yang justru dapat menyebabkan amenore (Fraser, I. S., & Baird, D. T. 2021).

c. Manajemen stres

Stres dapat mempengaruhi fungsi hormon reproduksi sehingga mengganggu siklus menstruasi. Teknik pengelolaan stres seperti meditasi, yoga, atau latihan pernapasan dalam telah terbukti membantu menurunkan kadar kortisol, yang sering memengaruhi hormon reproduksi. Konseling atau terapi psikologis juga dapat menjadi pilihan jika stres mempengaruhi kesehatan mental secara signifikan (Steiner, M., & Watanabe, K. 2020).

Menjaga berat badan

- d. Keseimbangan berat badan memainkan peran penting dalam mengatur siklus menstruasi. Berat badan yang terlalu rendah dapat menyebabkan amenore, sementara obesitas dapat memicu gangguan seperti PCOS atau hipermenorea. Melalui kombinasi diet sehat dan olahraga yang tepat, remaja dapat menjaga berat badan ideal untuk mendukung keseimbangan hormon (Liu, L., & Lee, J. 2020).
- e. Pendidikan dan Konseling
Edukasi mengenai siklus menstruasi yang normal dan pentingnya perawatan kesehatan reproduksi membantu remaja memahami tubuh mereka. Konseling dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang memengaruhi menstruasi, termasuk nutrisi, aktivitas fisik, dan manajemen stres. Selain itu, konseling juga berguna untuk mengatasi rasa cemas yang mungkin timbul akibat ketidakteraturan siklus menstruasi (Huang, Y., & Lee, S. 2022).
- f. Beberapa terapi alternatif seperti akupunktur, aromaterapi, dan penggunaan herbal tertentu telah dilaporkan membantu mengurangi gejala gangguan menstruasi. Misalnya, akupunktur dapat meningkatkan aliran darah ke organ reproduksi dan merangsang keseimbangan hormon. Meskipun demikian, terapi ini harus dilakukan dengan pengawasan profesional untuk memastikan keamanannya (Marjoribanks, J., Proctor, M., Farquhar, C., & Young, T. 2014)



Gambar 1. Nyeri haid ringan

(Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI)



Gambar 2. Nyeri haid sedang
(Model AI DALL·E) diakses 19/11/2024



Gambar 3. Nyeri haid berat

<https://ar.inspiredpencil.com/pictures-2023/nyeri-haid>
diakses 11/11/2024



Gambar 4. Makanan mengurangi nyeri haid

<https://rspantinirmala.com/event-blog/makanan-untuk-mengurangi-nyeri-haid-37>. Diakses 19/11/2024

DAFTAR PUSTAKA

- Bingham, K. S., & Fisher, M. (2019). Psychological impacts of menstrual irregularities in adolescent girls. *Journal of Adolescent Psychology*, 41(5), 519-527. <https://doi.org/10.1002/jop.12355>
- Cai, L., & Zhang, Y. (2017). Endocrine disorders and menstrual irregularities in adolescents. *International Journal of Pediatric Endocrinology*, 2017(3), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13633-017-0041-3>
- Garnett, M. M., & Wang, Y. (2018). Genetic influences on menstrual cycle characteristics. *Human Reproduction Update*, 24(4), 289-303. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmy00>
- Huang, Y., & Li, S. (2021). Nutritional influences on menstrual health in adolescent girls. *Nutrition and Health*, 32(2), 103-112. <https://doi.org/10.1177/02601060211003817>
- Krupp, K., & Tsai, T. (2019). Amenorrhea in adolescents. *Pediatrics and Adolescent Medicine*, 25(3), 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.pediadmed.2019.02.001>
- Launay, J. M., & Moureau, R. (2021). Physiological consequences of menstrual irregularities in adolescent girls. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 106(4), 1231-1239. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgz349>
- Liu, L., & Lee, J. (2020). Abnormal uterine bleeding in adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(5), 110-116. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.04.004>
- Marjoribanks, J., Proctor, M., Farquhar, C., & Young, T. (2014). Treatment for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001751.pub3>
- McKinlay, S. M., & McKinlay, J. B. (2013). *Menstrual cycle and its disorders* (3rd ed.). Springer.
- Steiner, M., & Watanabe, K. (2020). The impact of stress on the menstrual cycle in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 66(1), 74-81. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.07.029>

Blok edukasi (n.d). Makanan Mengurangi Nyeri Haid:
[https://rspantinirmala.com/event-blog/makanan-
untuk-mengurangi-nyeri-haid-37](https://rspantinirmala.com/event-blog/makanan-untuk-mengurangi-nyeri-haid-37). Diakses 19/11/2024

BIODATA PENULIS



Asmawati G., SKM., M.Kes lahir di Mehalaan Sulawesi Barat pada 29 November 1963. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan S2 di Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Bidang Ilmu Biomedik. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar.

BAB 14

Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja

Lutfi Annarahayu, S.Tr.Keb., MKM

A. Definisi Kesehatan Reproduksi

Menjaga kesehatan reproduksi merupakan suatu hal yang sangat penting terutama bagi para remaja. Masa remaja adalah waktu terbaik yang paling tepat untuk membangun kebiasaan baik terutama dalam menjaga kebersihan yang menjadi aset sangat penting dalam jangka panjang khususnya remaja putri. Pengetahuan mengenai permasalahan reproduksi tidak hanya wajib bagi remaja putri saja, namun bagi remaja laki-laki juga harus mengetahui dan mengerti cara menjaga Kesehatan reproduksi agar tidak terjerumus ke pergaulan yang salah yang merugikan bagi remaja. Menjaga kesehatan reproduksi agar lebih sehat yaitu dengan menerapkan pola makan sehat, olahraga serta dengan mengkonsumsi vitamin dan suplemen makanan (Ummah, 2019)

Menurut WHO, Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya (Dr. Andi Maryam et al., 2021).

Kesehatan reproduksi adalah suatu tindakan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi, serta prosesnya (Kumalasari, 2012).

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses

reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Pulungan et al., 2020).

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Permatasari et al., 2022).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut system, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan, namun juga sehat secara mental dan social budaya. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi (Ii et al., 2012)

Tindakan remaja yang menyebabkan masalah social diantaranya yaitu seks bebas dikalangan remaja. Seks bebas menimbulkan tingginya kasus penularan HIV/AIDS dikalangan remaja. World Health Organization (WHO) melaporkan kasus HIV/AIDS pada tahun 2012 sebanyak 3,5 juta orang di Asia Tenggara dan data Kemenkes melalui Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes, hingga tahun 2011 tercatat anak penderita HIV/AIDS sebanyak 742 kasus, dan angka ini meningkat dibandingkan tiga tahun sebelumnya yaitu 351 kasus (Fauziyah, Shaluhiah, & Prabamurti, 2018)

Badan Kependudukan dan Nasional (BKKBN) menyebutkan bahwa tujuan umum kesehatan reproduksi adalah mewujudkan keluarga berkualitas melalui peningkatan kesadaran sikap dan perilaku remaja dan orang tua peduli dan tanggung jawab dalam kehidupan keluarga, serta pemberian pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

B. Definisi Remaja

Masa remaja merupakan salah satu dari periode perkembangan manusia, Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak – kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, psikologis, dan social. Usia remaaj biasanya dimulai pada usia 10 -13 tahun dan berakhir pada usia 18 – 22 tahun. Sedangkan menurut WHO remaaj merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur – angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa anak – anak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relative mandiri. Ada dua aspek pokok dalam perubahan pada remaja, yakni perubahan fisik atau biologis dan perubahan psikologis.

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang (Kemenkes RI, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Remaja adalah seseorang yang tumbuh menjadi dewasa mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik.

Dimana remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar dan sedang mengalami proses perkembangan sebagai persiapan memasuki masa dewasa (Izzaty et al., 2018)

Masa remaja juga merupakan masa transisi antara masa kanak - kanak dan dewasa. Pada masa transisi ini seringkali menghadapi individu yang bersangkutan pada situasi yang membingungkan, disatu pihak masih kanak - kanak dan dilain pihak ia harus bertingkah laku seperti orang dewasa. Hal ini dapat menimbulkan konflik dalam diri remaja yang sering menimbulkan banyak tingkah laku yang aneh, canggung, dan kalau tidak dikontrol akan menimbulkan kenakalan pada remaja salah satunya berupa risiko perilaku seksual berisiko.

C. Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja adalah kondisi kesehatan organ reproduksi yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial. Pada masa remaja, organ reproduksi mulai berfungsi dan berkembang, serta ditandai dengan perubahan fisik seperti haid pertama kali pada remaja perempuan atau mimpi basah pada remaja laki-laki

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural

Menurut (Heri Zan Pieter et al., 2018) perubahan fisik masa remaja merupakan perubahan fisik berhubungan dengan aspek anatomi dan aspek fisiologis, dimana kelenjar hipofise pada remaja menjadi matang dan mengeluarkan beberapa hormone, seperti hormone gonadotropine yang berfungsi mempercepat pematangan sel telur dan sel sperma, serta mempengaruhi kelenjar suprenalis, testosteron, dan esterogen.

Perubahan fisik dalam masa remaja merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi, karena pada

masa ini terjadi pertumbuhan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan, termasuk organ-organ reproduksi sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksinya.

Menjaga kesehatan reproduksi pada masa remaja sangat penting, karena pada masa ini organ organ seksual remaja telah aktif.

2. Tujuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Didalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus.

Menurut Depkes (2010), tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan reproduksi remaja:

- a. Memberi pengertian yang memadai mengenai perubahan fisik, mental, dan proses kematangan emosional yang berkaitan dengan seksual pada remaja.
- b. Mengurangi ketakutan dan kecemasan sehubungan dengan perkembangan dan penyesuaian seksual (peran, tuntutan, dan tanggung jawab).
- c. Membentuk sikap dan member pengertian terhadap seks dan semua manifestasi yang bervariasi. Memberikan pengertian mengenai esensi kebutuhan nilai moral, untuk member dasar nilai yang rasional dalam membuat keputusan, berhubungan dengan perilaku seksual.
- d. Memberikan pengetahuan tentang kesalahan dan penyimpangan seksual agar individu dapat menjaga diri, dan melawan eksploitasi yang dapat mengganggu kesehatan fisik dan mental remaja.

Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang berhubungan. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

3. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diperhatikan pada masa remaja, dimana pada masa remaja terjadi peralihan masa anak menjadi dewasa. Terjadi banyak perubahan bentuk dan fungsi tubuh yang terjadi dalam waktu relative cepat. Perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi Dimulai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggung jawabkan akibatnya. Informasi, penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Selain itu lingkungan keluarga dan masyarakat harus ikut peduli dengan kondisi remaja sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah, dengan mengenalkan tempat-tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan konseling ataupun pelayanan klinis sehingga remaja masih dapat melanjutkan kehidupannya (Susanty et al., 2021).

Ada beberapa pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada remaja sebagai bekal mereka agar tidak terjadi penyimpangan-penyimpangan yang tidak diharapkan, antara lain :

- a. Pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja)
- b. Mengapa remaja perlu mendewasakan usia kawin serta bagaimana merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginannya dan pasangannya

- c. Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap ykondisi kesehatan reproduksi
- d. Bahaya penggunaan obat obatan/narkoba pada kesehatan yreproduksi
- e. Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual
- f. Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya
- g. Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat ykepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif
- h. Hak-hak reproduksi

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1(November), 1-286.
- Ii, B. A. B., Teori, A. L., & Reproduksi, K. (2012). *Adalah Suatu Kondisi Sehat Yang Menyangkut System, Fungsi*,. 12-46.
- Izzaty, R. E., Astuti, B., & Cholimah, N. (2018). Perbedaan Pengetahuan Remaja Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Gaya Pacaran Sehat Dengan Media Video. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952., 5-24.
- Susanty, S. D., Hutomo, C. S., Mirania, A. N., Yuniarti, E., Sinaga, L. R. V, Saragih, E., Louis, S. L., Argaheni, N. B., & Simarmata, J. (2021). Kesehatan Reproduksi Masyarakat. Yayasan Kita Menulis. https://books.google.co.id/books?id=e_NNEAAAQBJ
- Ummah, M. S. (2019). No *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1-14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

BIODATA PENULIS



Lutfi Annarahayu, S.Tr.Keb., MKM lahir di Sleman, pada 25 Maret 1994. Menyelesaikan pendidikan d4 di Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada dan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Sebelas Maret. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Karya Husada Yogyakarta.

BAB 15

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Mizan Prihastuti, S.ST., M.Keb

A. Pendahuluan

Beberapa fakta menunjukkan bahwa saat ini remaja Indonesia menghadapi berbagai tantangan diantaranya yaitu perilaku beresiko, pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang kurang memadai serta akses terhadap informasi kesehatan reproduksi remaja yang kurang tepat (SDKI, 2017).

Berdasarkan Profil Anak Indonesia masih cukup banyak anak yang menikah pada usia kurang dari 16 tahun yaitu 37,91% dan sekitar 35% anak Indonesia mengalami kehamilan yang pertama di bawah usia 15 tahun baik di daerah perkotaan maupun di daerah pedesaan, presentase usia hamil pertama yang paling tinggi yaitu sebesar 40,37% pada usia 16 tahun (Profil Anak Indonesia, 2018).

Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan Sustainable Development Goals (SDGs) target 3.7 dan 5.6 menargetkan untuk memastikan akses universal terhadap informasi seksual dan layanan perawatan kesehatan reproduksi, termasuk layanan untuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, serta integrasi pelayanan kesehatan reproduksi menjadi strategi nasional sesuai dengan program aksi internasional (WHO, 2017).

Upaya pemerintah Indonesia untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi pada remaja diantaranya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengembangkan Program

Kesehatan Remaja di Indonesia dengan menggunakan Pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

B. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

1. Pengertian PKPR

PKPR merupakan kepanjangan dari Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mengatasi permasalahan-permasalahan pada remaja melalui pendekatan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dilaksanakan oleh puskesmas yang mampu laksana PKPR. Diharapkan dengan terselenggaranya program PKPR berkualitas di puskesmas dapat mewujudkan derajat kesehatan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi remaja sesuai dengan potensi yang dimiliki serta mampu menghagai hak-hak dan kebutuhan remaja sebagai individu.

2. Sasaran Layanan Puskesmas PKPR

- a. Remaja di sekolah (sekolah umum, madrasah, pesantren, sekolah luar biasa).
- b. Remaja di luar sekolah seperti karang taruna, saka bakti husada, palang merah remaja, panti yatim piatu/rehabilitasi, kelompok belajar mengajar, organisasi remaja, rumah singgah, kelompok keagamaan.
- c. Remaja putri sebagai calon ibu dan remaja hamil tanpa mempermasalahkan status pernikahan.
- d. Remaja yang rentan terhadap penularan HIV, remaja yang sudah terinfeksi HIV, remaja yang terkena dampak HIV dan AIDS, remaja yang menjadi yatim/piatu karena AIDS
- e. Remaja berkebutuhan khusus yang meliputi kelompok remaja korban kekerasan, korban trafficking, korban eksploitasi seksual, penyandang cacat, anak jalanan, pekerja remaja, di daerah konflik atau pengungsian dan di daerah terpencil.

3. Paket Pelayanan Remaja

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja dilakukan dengan cara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang harus diberikan secara menyeluruh dengan pendekatan PKPR meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja meliputi infeksi menular seksual/IMS, HIV&AIDS termasuk seksualitas dan pubertas.
- b. Pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja.
- c. Pelayanan gizi yang meliputi anemia, kekurangan dan kelebihan gizi, konseling dan edukasi.
- d. Tumbuh kembang remaja
- e. Skrining status TT pada remaja
- f. Pelayanan kesehatan jiwa remaja meliputi masalah psikososial, gangguan jiwa dan kualitas hidup
- g. Pencegahan dan penanggulangan NAPZA
- h. Deteksi dan penanganan kekerasan terhadap remaja
- i. Deteksi dan penanganan tuberkulosis
- j. Deteksi dan penanganan cacingan

4. Standar Nasional PKPR

Standar nasional PKPR merupakan pedoman pengendalian mutu yang digunakan oleh fasilitas kesehatan untuk meningkatkan dan menjamin mutu PKPR yang telah dilaksanakan. Untuk dapat menggunakan standar ini terlebih dahulu puskesmas harus mampu melaksanakan PKPR. Kriteria Puskesmas yang mampu melaksanakan PKPR adalah sebagai berikut::

- a. Memberikan layanan konseling pada semua remaja yang memerlukan konseling yang kontak dengan petugas PKPR.
- b. Melakukan pembinaan pada minimal 1 sekolah dalam satu tahun di sekolah umum atau sekolah berbasis agama dengan minimal melaksanakan

- kegiatan KIE di sekolah binaan minimal 2 tahun dalam setahun.
- c. Melatih konselor sebaya di sekolah minimal sebanyak 10% dari jumlah murid disekolah
5. Standar Nasional PKPR
- Standar nasional PKPR mengatur 5 aspek penting dalam penyelenggaraan PKPR yaitu:
- a. SDM Kesehatan

Terbentuk dan berfungsinya tim PKPR yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan PKPR sesuai dengan standar dan pedoman yang berlaku.
 - b. Fasilitas kesehatan

Tersedia dan berfungsinya fasilitas kesehatan mampu laksana PKPR dengan pelayanan kesehatan yang sesuai kebutuhan remaja, prosedur dan tata laksana yang ramah remaja serta didukung sarana, prasarana, termasuk peralatan dan obat-obatan yang memadai.
 - c. Remaja

Remaja memperoleh informasi yang dibutuhkan sehingga memahami kebutuhan mereka untuk hidup sehat dan produktif serta dapat memanfaatkan berbagai jenis dan tempat layanan kesehatan sesuai kebutuhan mereka.
 - d. Jejaring

Terbentuk dan berfungsinya jejaring antar remaja, kelompok masyarakat, lintas program, lintas sektor terkait dan lembaga swadaya masyarakat dalam penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja.
 - e. Manajemen kesehatan

Adanya kebijakan dan sistem manajemen yang mampu menjamin dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan peduli remaja.

6. Kebijakan dan Strategi Nasional

Pemerintah mengeluarkan berbagai dokumen dan strategi nasional yang mengatur pelayanan kesehatan terhadap remaja diantaranya:

- a. Strategi Nasional Kesehatan Remaja, Direktorat Kesehatan Keluarga, Departemen Kesehatan RI, 2005
- b. Pedoman Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas, Direktorat Kesehatan Keluarga, Departemen Kesehatan RI, 2005
- c. Pedoman Perencanaan Program Kesehatan Remaja bagi TIM Kabupaten/Kota, Direktorat Kesehatan Keluarga, Departemen Kesehatan RI, 2005
- d. Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi Remaja, Diknas, Depkes, Depsos, Depag, BKKBN, 2007
- e. SK MENKES No 486/MENKES/IV/2007 tentang Rencana Strategi dan Kebijakan untuk Penanggulangan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif.
- f. Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS pada Anak dan Remaja 2007-2010, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2008
- g. Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kabupaten/Kota, Direktorat Kesehatan Anak, Departemen Kesehatan RI, 2008.
- h. Panduan Supervisi Fasilitatif Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Direktorat Kesehatan Anak, Departemen Kesehatan RI, 2008
- i. Petunjuk Teknis Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah lanjutan, Direktorat Kesehatan Anak, Kementerian Kesehatan RI, 2010
- j. Pedoman Teknik Konseling Remaja bagi Tenaga Kesehatan, Direktorat Kesehatan Anak, Kementerian Kesehatan RI, 2010

- k. Pedoman Teknik Konseling Remaja bagi Konselor Sebaya Direktorat Kesehatan Anak, Kementerian Kesehatan RI,2010

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2014). Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 8). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemenkes RI. (2015). *infodatin reproduksi remaja-ed.pdf*. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15090700003/situasi-kesehatan-reproduksi-remaja.html>
- Profil Anak Indonesia. (2018). *Profil Anak Indonesia*. Retrieved from <https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/74d38-buku-pai-2018.pdf>
- SDKI. (2017). Survei Demografi Dan Kesehatan : Kesehatan Reproduksi Remaja 2017. *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*, 1-606. Retrieved from <http://www.dhsprogram.com>.
- WHO. (2017). *Sexual and Reproductive Health Universal*. (2), 1-8. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/348008/Fact-sheet-SDG-SRH-FINAL-04-09-2017.pdf?ua=1

BIODATA PENULIS



Mizan Prihastuti, S.ST., M.Keb lahir di Soe, pada tanggal 05 Mei 1996. Menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta dan S2 Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen pada jurusan Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta.

BAB 16

Pemberdayaan Remaja Berbasis Kultural Tentang Kesehatan Reproduksi

Erna Elfrida Simaniuntak SKM.,M.Kes

A. Pendahuluan

Salah satu komponen generasi muda yang mempunyai peranan yang sangat besar dalam menentukan masa depan bangsa, yang menjadi salah satu sasaran dalam kesehatan reproduksi adalah Remaja. Masa remaja merupakan salah satu dari periode perkembangan manusia, Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak -kanak ke masa dewasa Pada masa ini terjadi perubahan yang cepat dalam proses pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial/tingkah laku serta hormonal Usia remaja biasanya dimulai pada usia 10 -13 tahun dan berakhir pada usia 18 -22 tahun.

Sedangkan menurut WHO remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur -angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa anak -anak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relative mandiri. Ada dua aspek pokok dalam perubahan pada remaja, yakni perubahan fisik atau biologis dan perubahan psikologis. Remaja merupakan fase unik dan kritis dalam setiap tahapan kehidupan individu. Fase ini merupakan fase transisi dari anak - anak menjadi individu dewasa, yang dapat dilihat dari perubahan fisik dan psikososial. Perubahan-perubahan tersebut membawa peluang yang positif sekaligus risiko negatif yang akan berdampak pada masa mendatang.

Pemberdayaan remaja itu sendiri adalah suatu upaya untuk memberdayakan remaja agar kelak menjadi masyarakat yang mampu memberdayakan dirinya sendiri. Pemberdayaan remaja adalah proses pembangunan untuk remaja agar mampu memperbaiki situasi dan kondisi sendiri. Pembangunan remaja dilakukan agar para remaja tersebut mampu membawa dirinya dan menempatkan dirinya dimasa depan saat mereka dewasa.

Periode remaja merupakan masa yang sangat kritis, dimana pada masa ini remaja sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku beresiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial. Kesehatan reproduksi remaja mencakup perilaku seksual beresiko antara lain seks pra nikah yang dapat berakibat pada kehamilan yang tidak diinginkan, perilaku seksual berganti-ganti pasangan, aborsi tidak aman, dan perilaku beresiko tertular infeksi menular seksual (IMS). Infeksi Menular Seksual memiliki dampak besar pada kesehatan seksual dan reproduksi di seluruh dunia. Lebih dari 1 juta IMS yang dapat disembuhkan didapatkan setiap hari. Pada tahun 2020, WHO memperkirakan 374 juta infeksi baru dengan 1 dari 4 IMS: klamidia (129 juta), gonore (82 juta), sifilis (7,1 juta) dan trikomoniasis (156 juta).

Permasalahan yang paling utama pada kesehatan reproduksi remaja yang ada di Indonesia salah satunya adalah minimnya literasi dan informasi tentang masalah kesehatan reproduksi. Data menurut Jaringan Epidemiologi Nasional terkait kesehatan reproduksi remaja (KRR) secara benar dan juga bertanggung jawab masih sangatlah minimal dan kurang sekali. Survey kesehatan yang dilakukan oleh WHO di

beberapa negara menunjukkan bahwa dengan adanya informasi yang benar dan baik, mampu menurunkan masalah-masalah kesehatan reproduksi pada remaja (Kemenkes RI, 2015).

B. Pemberdayaan Remaja Berbasis Kultural Tentang Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Pemberdayaan Remaja adalah proses bagaimana dapat memberdayakan kalangan remaja agar mampu memperbaiki situasi dan kondisi sendiri pada saat tertentu.

Pemberdayaan remaja berbasis kultural tentang kesehatan reproduksi adalah upaya untuk memberikan informasi, pemahaman, dan keterampilan kepada remaja tentang kesehatan reproduksi. Tujuannya adalah meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Beberapa metode yang dapat digunakan untuk pemberdayaan remaja berbasis kultural tentang kesehatan reproduksi, di antaranya:

- a. Ceramah,
- b. Demonstrasi,
- c. Penyuluhan.

Strategi pemberdayaan remaja berbasis cultural dapat direalisasikan ke dalam beberapa kegiatan yang berbasiskan kultur masyarakat. kegiatan tersebut diantaranya adalah kegiatan keagamaan sesuai kepercayaan masing - masing, kegiatan kebersamaan yang positif dan membangun remaja dalam membuat keterampilan, perkemahan sehari semalam, dan pekan olahraga dan seni. Kegiatan ini dibentuk untuk membuat Kelompok Remaja/Pemuda semakin Aktif. Dan diharapkan dapat meneruskan upaya memberdayakan masyarakat setempat dalam upaya menanggulangi dan mencegah kenakalan remaja dengan menciptakan remaja yang aktif, kreatif dan inovatif.

2. Kesehatan reproduksi remaja meliputi:
 - a. Fungsi, proses, dan sistem reproduksi remaja
 - b. Kesehatan fisik, mental, dan sosial

Beberapa pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada remaja untuk menjaga kesehatan organ reproduksi, di antaranya:

- a. Pengenalan tentang proses, fungsi, dan sistem alat reproduksi
- b. Mengetahui penyakit HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya
- c. Mengetahui dan menghindari kekerasan seksual

Menjaga kesehatan reproduksi sangat penting bagi remaja karena merupakan waktu terbaik untuk membangun kebiasaan baik.

Ada faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi dan seksualitas yaitu

- a. lingkungan setempat,
- b. keluarga,
- c. teman sebaya,
- d. sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi
- e. dan pengetahuan serta sikap.

Perilaku beresiko lain yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja antara lain

- a. penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (napza) dan
- b. perilaku gizi buruk yang dapat menyebabkan masalah gizi khususnya anemia (Kemenkes RI, 2014)

Kesehatan reproduksi remaja mencakup perilaku seksual beresiko antara lain :

- a. seks pra nikah yang dapat berakibat pada kehamilan yang tidak diinginkan,
- b. perilaku seksual berganti-ganti pasangan,
- c. aborsi tidak aman,
- d. dan perilaku beresiko tertular infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV.

Permasalahan-permasalahan remaja terkait seksualitas yang cenderung meningkat dapat diakibatkan beberapa faktor diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. sikap orang tua terhadap pendidikan seks yang masih dianggap tabu,
- b. nilai agama dan budaya yang tidak dilaksanakan dengan baik,
- c. pendidikan seks dan kesehatan reproduksi di daerah-daerah yang masih kurang dilakukan oleh para tenaga kesehatan,
- d. dan maraknya pornografi serta seks online (BKKBN, 2021);

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental, dan kehidupan social yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Akbar, 2021).

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, yang ditandai dengan terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling, serta pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini.

Permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja dapat dikelompokkan sebagai menjadi

- a. kehamilan tak dikehendaki, yang seringkali menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya;

- b. kehamilan dan persalinan usia muda yang menambah risiko kesakitan dan kematian ibu;
- c. Masalah PMS, termasuk infeksi HIV/AIDS.

Masalah kesehatan reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi serta kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Dampak jangka panjang tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap remaja itu sendiri, tetapi juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya.

3. Pengertian Kesehatan Reproduksi

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.

a. Organ Reproduksi

Organ reproduksi adalah organ seks dalam tubuh yang bekerja sama untuk tujuan reproduksi seksual. Organ reproduksi dibagi menjadi dua antara lain:

1) **Organ Reproduksi Wanita**

Organ reproduksi wanita terdiri dari sepasang indung telur (ovarium), sepasang fimbria, sepasang saluran telur, rahim (uterus) dan vagina.

2) **Organ Reproduksi Pria**

Organ reproduksi pria terdiri dari sepasang buah zakar, skrotum, saluran sperma, penis dan lubang kencing. Organ reproduksi merupakan hal yang sangat vital maka perlu dijaga kesehatannya. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi harus diberikan sejak awal terutama pada remaja dan sebelum menikah.

b. **Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi**

Pemeriksaan atau skrining kesehatan reproduksi penting dilaksanakan untuk mengetahui secara dini kualitas kesehatan reproduksi. Berikut beberapa jenis pemeriksaan kesehatan reproduksi:

1) Skrining Pra Nikah

Skrining pra nikah merupakan serangkaian tes kesehatan reproduksi yang dilakukan sebelum menikah. Pemeriksaan skrining pra nikah meliputi pemeriksaan genetik, penyakit infeksi dan menular melalui darah dan hubungan seksual. Pemeriksaan disarankan dilakukan 6 bulan sebelumnya. Keuntungan skrining pra nikah antara lain:

- a) Mencegah penyakit pada keturunan seperti thalasemia
- b) Mengenal riwayat kesehatan diri dan pasangan
- c) Membuat calon mempelai semakin siap, lebih terbuka dan yakin satu dengan lainnya

2) Skrining Marital

Skrining marital merupakan serangkaian tes kesehatan reproduksi yang dilakukan saat memasuki tahap perkawinan. Adapun serangkaian tes yang dilakukan antara lain:

- a) Pemeriksaan Fisik
- b) Pemeriksaan Penyakit Hereditas
- c) Pemeriksaan Penyakit Menular
- d) Pemeriksaan Organ Reproduksi
- e) Pemeriksaan Alergi

4. Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual adalah penyakit infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Orang yang berisiko terkena PMS adalah orang yang suka berganti-ganti pasangan seksual dan orang yang mempunyai satu pasangan seksual namun pasangannya berganti-ganti pasangan. Adapun beberapa penyakit menular seksual yang kerap kali ditemukan antara lain:

a. Gonorhea

Infeksi ini disebabkan oleh bakteri. Gejala pada laki-laki antara lain nyeri saat kencing, keluar nanah, gatal

dan perih saat BAK. Sedangkan gejala pada wanita yaitu sebagian besar (60-80%) tidak ada gejala atau keluar nanah saat BAK.

b. Infeksi Chlamydia

Infeksi disebabkan oleh bakteri. Gejala dari infeksi ini mirip dengan gonorrhoea namun lebih ringan.

c. Sifilis (Raja Singa)

Sifilis disebabkan oleh bakteri. Gejalanya yaitu luka pada kemaluan yang tidak nyeri dan berwarna kemerahan, bias disertai pembengkakan kelenjar di seluruh tubuh, bercak merah pada kulit yang tidak khas, hilangnya kontrol saraf dan akibatnya dapat mengalami pikun dan sering ngompol.

d. Herpes Genitalis

Infeksi ini disebabkan oleh virus. Gejalanya timbul gerombolan bintil-bintil berukuran kecil, bias berisi air atau darah terutama pada pasien penderita HIV.

e. Trikomoniasis

Trikomoniasis disebabkan oleh parasit. Gejalanya yaitu keluar cairan vagina berwarna putih hingga kuning kehijauan, berbau busuk, encer dan keluar banyak. Bisa muncul bintik kemerahan pada mulut rahim atau biasa disebut dengan strawberry cervix.

f. Candidiasis

Candidiasis disebabkan oleh jamur, gejalanya yaitu keluarnya cairan yang mudah menggumpal, berwarna putih dengan rasa gatal yang hebat yang dirasakan di dalam dan di luar vagina. Seseorang dengan candidiasis patut dicurigai menderita HIV bila candidiasis sangat parah dan muncul di daerah mulut atau di sisi dalam pipi.

5. HIV/AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Penderita yang terjangkit HIV mudah terkena penyakit infeksi lain dan keganasan. AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) merupakan

kumpulan gejala akibat gangguan sistem kekebalan tubuh yang didapat. AIDS didapat dari infeksi HIV. Sampai saat ini obat yang tersedia hanya untuk mengendalikan virus HIV, bukan untuk memberantasnya.

HIV/AIDS termasuk Penyakit Menular Seksual, Menular lewat cairan tubuh antara lain cairan mani, cairan vagina, produk darah dan air susu. Penularannya melalui hubungan seksual dan penggunaan jarum suntik bekas, dari ibu hamil ke janinnya. Pengidap HIV/AIDS dapat terlihat normal dan baik-baik saja. Orang yang baru saja tertular HIV sudah langsung dapat menularkan ke orang lain.

Adapun mitos-mitos terkait HIV/AIDS yang tersebar di masyarakat antara lain bahwa HIV dapat menular lewat gigitan nyamuk, menular lewat udara dan air, menular lewat air mata dan ludah, menular lewat pemakaian jamban bersama, menular lewat jabatan tangan, menular lewat makan bersama.

Pencegahan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS

Pencegahan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS menggunakan metode ABCDE yaitu antara lain :

- a. A = Absen yaitu tidak berhubungan seksual saat jauh dari pasangan
 - b. B = Be faithful (setia) yaitu tidak berganti-ganti pasangan
 - c. C = Condom yaitu memakai kondom saat melakukan hubungan seksual
 - d. D = Drugs yaitu tidak menggunakan narkoba
 - e. E = Education yaitu aktif mencari informasi yang benar
6. Cara Menjaga Kesehatan Reproduksi
- Adapun cara menjaga kesehatan reproduksi antara lain :
- a. Ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari

- b. Tidak memakai pakaian dalam yang ketat dan berbahan sintetis
- c. Bersihkan organ reproduksi luar dari arah depan ke belakang, gunakan air bersih dan keringkan
- d. Tidak terlalu sering menggunakan cairan pembilas vagina
- e. Jangan menggunakan panty liner dalam waktu lama
- f. Ganti pembalut setiap 4 jam sekali
- g. Bagi laki-laki, sebaiknya disunat

7. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi yang menempel pada lapisan rahim.

Ada banyak jenis alat kontrasepsi, berikut beberapa di antaranya:

a. Kontrasepsi Alami

Cara ini dilakukan dengan menghitung masa subur wanita secara manual melalui perhitungan siklus menstruasi. Metode ini bisa dilakukan dengan pemeriksaan suhu tubuh, perubahan pada cairan vagina, hingga menghitung menggunakan kalender.

b. Pil KB

Pil KB menjadi alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan. Pil ini mengandung hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk mencegah terjadinya ovulasi. Ada dua jenis yang bisa ayah bunda temui, yaitu pil KB kombinasi dan pil yang hanya mengandung progesteron.

c. Kondom Pria

Alat kontrasepsi ini dipasang pada alat kelamin pria untuk mencegah masuknya sperma ke dalam vagina ketika sedang berhubungan. Kelebihan dari kondom adalah harganya yang terjangkau, memberikan

perlindungan dari bahaya penularan penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS), dan sangat mudah didapatkan. Namun, alat kontrasepsi ini hanya bersifat sekali pakai.

d. Suntik

Alat kontrasepsi berupa suntik terbagi menjadi dua jenis, yaitu KB suntik yang memiliki jangka waktu tiga bulan untuk mencegah terjadinya kehamilan, dan KB suntik yang hanya bisa bertahan selama satu bulan. Metode ini disinyalir lebih efektif dibandingkan dengan mengonsumsi pil KB. Akan tetapi, harganya relatif mahal dan tidak memberikan perlindungan maksimal terhadap penyakit menular seksual.

e. Implan

Alat kontrasepsi jenis ini memiliki bentuk dan seukuran batang korek api dan dimasukkan ke bagian bawah kulit, biasanya pada lengan bagian atas. KB implan akan mengeluarkan hormon progesterin secara perlahan, dan bisa mencegah terjadinya kehamilan hingga tiga tahun. Sama halnya dengan suntik, KB implan terbilang mahal dan memiliki beberapa efek samping, seperti menstruasi tidak teratur, pembengkakan dan memar pada area kulit yang terpasang, dan tidak efektif untuk mencegah penularan IMS.

f. IUD

IUD merupakan singkatan dari intrauterine device, memiliki bentuk seperti huruf T. Alat KB ini dipasang pada rahim untuk menghalangi sperma dari proses pembuahan. Secara umum, IUD memiliki dua bentuk utama, yaitu IUD yang dibuat dari tembaga, misalnya ParaGard yang memiliki ketahanan hingga 10 tahun, dan IUD yang memiliki kandungan hormon, seperti Mirena yang harus diperbarui setiap lima tahun.

g. Kondom Wanita

Kondom wanita merupakan alat kontrasepsi berupa plastik yang dipasang menyelubungi vagina. Di bagian ujungnya terdapat cincin plastik yang berperan untuk menyesuaikan posisi alat kelamin pria ketika berhubungan. Sama halnya dengan kondom pria, kondom wanita juga memberikan perlindungan dari IMS, tetapi kurang efektif dibandingkan dengan kondom pria.

Kontrasepsi digunakan pada wanita dan pria usia subur yang sudah berusia antara 15-49 tahun yang sudah menikah. Cara menentukan alat kontrasepsi yang sesuai harus melalui konseling oleh tenaga kesehatan terlatih, setelah memahami penjelasan konseling pasangan berhak untuk memilih dan menentukan metode kontrasepsinya sendiri. Alat kontrasepsi kondom pria bisa dibeli di apotek dan minimarket terdekat, untuk alat kontrasepsi wanita, bisa mendapatkannya di puskesmas, klinik, bidan, atau rumah sakit terdekat

DAFTAR PUSTAKA

- Abu, S. 2014. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (Dalam Tanya Jawab). Jakarta: Rajawali Pers.
- BKKBN. (2012). Buku Suplemen Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi IMS, HIV/AIDS (BKKBN (ed.)).
- Akrom, A., Rosenna, M. V., Sukma, I., Turmudzi, A., Ghifary, M. I., Saputra, B. E. Y., Veniati, V., Amalia, N. R., Sari, D. N. E., & Permatasari, A. (2020). Edukasi Kesehatan Reproduksi Terpadu Dalam Program Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Masjid Di Kota Yogyakarta.
- Diananda, A. (2018). Psikologi Remaja dan Permasalahannya.
- Kemkes RI. (2015). Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja (K. K. RI (ed.)). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

BIODATA PENULIS



Erna Elfrida Simanjuntak SKM, M.Kes, pada 13 Juli 1981, menyelesaikan pendidikan Sarjana Kesehatan masyarakat dan Magister Kesehatan masyarakat pada tahun 2014 di Universitas Kader Bangsa Palembang. Ia tercatat sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garuda Putih sejak tahun 2018 sampai dengan sekarang.

BAB 17

Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Meningkatkan Pengetahuan

Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Pendahuluan

Membicarakan tentang kesehatan reproduksi masih dianggap tabu oleh para remaja. Sebanyak 93,3% remaja telah mengetahui tentang kesehatan reproduksi. Informasi tentang kesehatan reproduksi didapatkan oleh remaja melalui internet, sosial media, dan teman (Yarza, Maesaroh and Kartikawati, 2019).

Jumlah populasi remaja hampir seperlima dari penduduk dunia, sedang di negara berkembang jumlahnya lebih tinggi. Dengan banyaknya jumlah remaja ini, maka diharapkan dapat berkontribusi terhadap kemajuan negaranya. Sebagai kelompok usia produktif maka hal ini menjadi perhatian bagi pemerintah. Di Indonesia, dicanangkan program generasi berencana (GenRe) melalui pembentukan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR). PIK-KRR adalah suatu wadah kegiatan program KRR (Kesehatan reproduksi remaja) yang di kelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi remaja atau yang sering di sebut dengan TRIAD KRR (seksualitas, HIV dan AIDS, NAPZA) (Johariyah and Mariati, 2018).

Remaja masih kurang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi. Faktor utama yang mendorong remaja memanfaatkan layanan tersebut adalah pengetahuan tentang layanan yang tersedia apa saja. Beberapa siswa remaja yang

memang mendapatkan informasi hampir dua kali lebih mungkin untuk memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja setelah mendapat dukungan dari keluarga dan teman sebaya. Penyedia layanan juga seharusnya menyediakan sarana sosialisasi bagi siswa dan orang tua secara teratur, serta dapat menggunakan jejaring sosial untuk menyebarkan informasi, dan bisa juga melakukan pelatihan sebaya setiap sekolah (Mareti and Nurasa, 2022).

Penyuluhan kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan remaja (Irfan, Risyanti and Handayani, 2023; Laili, Wahyuningsih and Pramesti, 2024; Pratiwi, Wahyuningsih and Yugistyowati, 2024). Di sekolah-sekolah Indonesia, kesehatan reproduksi terintegrasi di dalam kurikulum pembelajaran (Masfiah, Shaluhiah and Suryoputro, 2013).

B. Konsep Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja dan Pengetahuan

1. Hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat tentang penyuluhan tentang kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan

Judul	Metode Penyuluhan	Pengetahuan
Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Menggunakan Kombinasi Media Poster, Leaflet, dan Celemek Organ Reproduksi (Pristya <i>et al.</i> , 2021)	Metode penyuluhan dengan metode kelompok yaitu penyuluhan melalui ceramah secara langsung oleh penyuluh yang berasal dari tim peengabdian kepada masyarakat. Media yang digunakan adalah dua buah poster, satu buah	Terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan skor 1,6

	leaflet, dan satu buah celemek organ reproduksi	
Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Menyikapi Bonus Demografi (Amalia <i>et al.</i> , 2022)	Penyuluhan dilaksanakan secara online dengan menggunakan metode ceramah, tanya jawab, dan diskusi. Pemberi maeri adalah dosen	Terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dilakukan dan setelah dilakukan edukasi yaitu dari 54,7% menjadi 64,5%.
Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Pemberian Modul Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja	Modul yang digunakan sebagai alat bantu penyampaian materi tentang kesehatan reproduksi remaja yaitu modul yang diterbitkan oleh BKKBN tahun 2010 yang berisi tiga pembahasan inti dari kesehatan reproduksi remaja atau yang sering disebut dengan TRIAD KRR (kesehatan reproduksi remaja) yaitu Perkembangan seksual dan seksualitas	Pengetahuan responden setelah di berikan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dimana untuk pengetahuan responden terkait kesehatan reproduksi remaja yang masuk dalam kategori baik sebanyak 30 orang atau 97%, hanya 1 orang atau 3% yang masuk dalam kategori cukup sedangkan untuk kategori kurang tidak ada. Hal ini

	(termasuk pubertas dan KTD), Infeksi menular seksual (IMS) dan HIV /AIDS, dan NAPZA (Narkotika, Psikotropika Dan Zat Adiktif lainnya	menunjukkan perubahan pengetahuan yang terjadi pada responden
Pemberdayaan Remaja dalam Optimalisasi Peningkatan Kesehatan Reproduksi (Irfan, Risyanti and Handayani, 2023)	Materi/topik yang diberikan saat penyuluhan antara lain: definisi Kesehatan reproduksi, organ reproduksi, kehamilan tidak diinginkan, seks dan seksualitas, infeksi menular seksual, dan kekerasan seksual. Setelah pemberian materi dilakukan diskusi, peserta terlihat antusias dan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terkait dan didiskusikan bersama dengan pemateri	Terjadi peningkatan persentase dengan pengetahuan baik sebesar 60% serta penurunan persentase pengetahuan kurang sebesar 16%. Berdasarkan hasil post-test didapatkan 6 orang dengan nilai tertinggi dan ditetapkan menjadi duta Kesehatan, yang kemudian diberikan pelatihan lebih lanjut terkait Kesehatan reproduksi remaja.

<p>Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa di SMP Negeri 3 Selemadeg Timur (Ariyanti, Sariyani and Utami, 2019)</p>	<p>Penyuluhan dilaksanakan secara luring dengan metode ceramah dan diskusi. Beberapa alat bantu digunakan</p>	<p>Terjadi peningkatan rerataa pengetahuan sebanyak 1,00</p>
<p>Penyuluhan Kesehatan Sistem Reproduksi sebagai Upaya Meningkatkan Perawatan Kesehatan Remaja (Yatimah <i>et al.</i>, 2022)</p>	<p>Metode penyuluhan dilakukan melalui ceramah, tanya jawab dan diskusi kelompok. Adapun medianya adalah Flift Chart (lembar balik), slide, film dan video, gambar dan foto tentang alat reproduksi. Proses penyuluhan dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut (1) Tahap sadar (2) Tahap minat. (3) Tahap menilai. (4) Tahap mencoba dan (5) Tahap penerapan. Dalam penyuluhan, pemateri memotivasi</p>	<p>Setelah penyuluhan, peserta mendapat pengetahuan dan terampil merawat kesehatan sistem reproduksi, dan terampil mempraktekan cara merawat kesehatan alat reproduksi tersebut. Kegiatan ini juga diharapkan dapat meningkatkan kemandirian para remaja. Kesimpulannya penyuluhan berhasil membuat peserta memahami cara merawat Kesehatan reproduksi dan terampil</p>

	peserta untuk aktif berpendapat, dan akhirnya peserta terlihat sangat aktif bertanya dan berdiskusi.	mempraktekannya sesuai tahap-tahap yang tepat
Penyuluhan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMK Kesehatan Bali Khresna Medika (Sagitarini, 2022)	Media yang digunakan pada penyuluhan ini adalah power point dan leaflet yang berisi materi tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Adapun materinya terdiri dari tahapan dan tugas perkembangan remaja, pengertian kesehatan reproduksi, perubahan fisik pada remaja, hak-hak remaja terkait kesehatan reproduksi, masalah kesehatan reproduksi remaja, serta penanganan masalah kesehatan reproduksi remaja. Mekanisme pelaksanaan kegiatan ini merujuk pada 4	Terjadi perubahan kaegor pengetahuan, sebelum dilakukan penyuluhan masih ada responden yang pengetahuannya kurang, namun setelah dilakukan penyuluhan menjadi tidak ada yang pengetahuannya kurang.

	langkah action research yaitu: perencanaan, tindakan, monitoring dan evaluasi, serta refleksi.	
--	--	--

2. Kesimpulan

Penyuluhan kesehatan pada remaja merupakan salah satu strategi yang penting untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Metode dan media untuk penyuluhan dapat dipilih sesuai dengan karakteristik sasaran penyuluhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. *et al.* (2022) 'Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Menyikapi Bonus Demografi', *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3), pp. 81-84. Available at: <https://journals.sagamediaindo.org/index.php/jpmsk/article/view/28%0Ahttps://journals.sagamediaindo.org/index.php/jpmsk/article/download/28/26>.
- Ariyanti, K. S., Sariyani, M. D. and Utami, L. N. (2019) 'Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa di SMP Negeri 3 Selemadeg Timur', *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 1161, pp. 7-11.
- Irfan, Risyanti, L. and Handayani, F. (2023) 'Pemberdayaan Remaja dalam Optimalisasi Peningkatan Kesehatan Reproduksi', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(3), pp. 1001-1010.
- Johariyah, A. and Mariati, T. (2018) 'Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Pemberian Modul Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja', *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 4(1), p. 38. doi: 10.29241/jmk.v4i1.100.
- Laili, D. R., Wahyuningsih and Pramesti, D. (2024) 'E-Module Pendewasaan Usia Perkawinan Meningkatkan Motivasi Kader Remaja dalam Melakukan Edukasi', *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 15(1).
- Mareti, S. and Nurasa, I. (2022) 'Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Kota Pangkalpinang', *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 9(2), pp. 25-32. doi: 10.32539/jks.v9i2.154.
- Masfiah, S., Shaluhiah, Z. and Suryoputro, A. (2013) 'Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) Dalam Kurikulum SMA Dan Pengetahuan & Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa', *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.*, 8(1), pp. 69-78.
- Pratiwi, U. S., Wahyuningsih, W. and Yugistyowati, A. (2024) 'The influence of electronic module of marriage age maturity

towards the self-efficacy of adolescent cadres in conducting education in Youth Information and Counseling Center (PIK-R), Bantul Regency', *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 12(2), p. 203. doi: 10.21927/jnki.2024.12(2).203-213.

- Pristya, T. Y. R. *et al.* (2021) 'Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Menggunakan Kombinasi Media', *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4, pp. 10-12. Available at: <http://139.180.223.195/index.php/caradde/article/view/1036%0Ahttp://139.180.223.195/index.php/caradde/article/download/1036/530>.
- Rani, D. M. *et al.* (2022) 'Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja', *Jurnal Mitra Pengabdian Famasi*, 1(3), pp. 76-79.
- Sagitarini, P. N. (2022) 'Penyuluhan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMK Kesehatan Bali Khresna Medika', *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Wahana Usada*, 3(1), pp. 23-30. doi: 10.47859/wuj.v3i1.54.
- Yarza, H. N., Maesaroh and Kartikawati, E. (2019) 'Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Mencegah Penyimpangan Seksual', *Sarwahita*, 16(01), pp. 75-79. doi: 10.21009/sarwahita.161.08.
- Yatimah, D. *et al.* (2022) 'Penyuluhan Kesehatan Sistem Reproduksi sebagai Upaya Meningkatkan Perawatan Kesehatan Remaja', in *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Keppaa Masyarakat*. doi: 10.23960/jitet.v11i3s1.3416.

BIODATA PENULIS



Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep. di lahirkan di Yogyakarta, 06 Agustus. Menyelesaikan pendidikan Strata Satu dan Profesi Ners pada tahun 2009 di STIKES Aisyiyah Yogyakarta. Selanjutnya menyelesaikan Program Pascasarjana bidang Keperawatan di UGM tahun 2014. Tahun 2010 hingga saat ini aktif mengajar pada program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata.

A. Pendahuluan

Masa remaja adalah masa krusial, masa pencarian jati diri dimana pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan baik secara fisik, mental maupun psikososial. Masa ini digambarkan sebagai suatu periode dalam kehidupan individu, dimana individu tersebut tidak lagi berada pada masa anak-anak dan juga belum berada pada masa dewasa. Masa remaja rentan oleh karenanya dibutuhkan asupan energi dan protein lebih banyak (Sufyan, *et al.*, 2020).

Remaja rentan terhadap terjadinya masalah gizi dan kesehatan. Pada dasarnya masalah gizi yang terjadi pada remaja dipengaruhi oleh kekurangan gizi sejak dilahirkan. Status gizi yang buruk pada masa bayi berkorelasi dengan pertumbuhan di masa remaja. Pada masa remaja, lingkungan memberikan pengaruh yang besar terhadap status gizinya. Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja diantaranya ialah kekurangan energi dan protein. Penyelesaian masalah gizi bukanlah sekedar menentukan berapa banyak seseorang harus makan, dan bahan makanan apa yang harus dimakan, jenis dan jumlah makanan yang dimakan oleh seseorang yang menjadi sumber masukan zat gizi bagi tubuh, juga ditentukan pula oleh berbagai faktor, baik faktor sosial, faktor budaya, kebiasaan dan kesukaan, pengetahuan dan tingkat pendidikan maupun faktor ekonomi (Pangow, *et al.*, 2020)

B. Masalah Gizi Pada Remaja

Masalah gizi yang banyak terjadi pada remaja yaitu gizi kurang (Wasting dan KEK), obesitas dan kekurangan zat gizi penyebab kurang darah atau anemia. Selain ketiga masalah tersebut, remaja juga mengalami masalah gizi lainnya.

1. Kurang Energi Kronik (KEK)

Pertumbuhan yang pesat pada remaja dapat menyebabkan kebutuhan gizinya meningkat, namun terkadang remaja karena aktivitasnya sehingga menyebabkan asupan gizinya tidak tercukupi. Energi dan protein yang tidak tercukupi dalam waktu yang panjang dapat menyebabkan remaja mengalami masalah gizi yaitu Kurang energi Kronis (Farida, *et al* 2022). KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan energi dan protein dalam waktu yang panjang atau menahun, ditandai dengan ukuran Lila <23.5 cm. KEK mengacu pada pada lebih rendahnya masukan energi dibandingkan besarnya energi yang dibutuhkan oleh tubuh yang berlangsung pada periode tertentu bulan hingga tahun (Purba, *et al* 2022).

Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan menyebabkan tubuh akan mengubah cadangan lemak menjadi energi. Apabila cadangan lemak secara terus menerus digunakan oleh tubuh sebagai energi hingga habis, maka simpanan protein di hati dan otot akan diubah menjadi energi oleh tubuh. Apabila simpanan protein terus menerus digunakan, maka akan menyebabkan masa otot mengalami deplesi sehingga terjadi kurang energi kronis (KEK) (Putri, *et al*, 2019). Lingkar lengan atas dapat menggambarkan ketersediaan zat gizi di otot dan lemak bawah kulit. Energi dapat disimpan sebagai cadangan dalam bentuk jaringan adiposa yang berada di lemak bawah kulit. Oleh karena itu, lingkar lengan atas dapat digunakan sebagai indikator untuk melihat riwayat asupan gizi pada masa lampau (Telisa dan Eliza, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Telisadan Eliza, 2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan energi, protein, lemak dengan KEK pada remaja putri. Nilai OR asupan energi menunjukkan hasil 4,9 berarti remaja putri yang memiliki asupan energi kurang berpeluang 4,9 kali mengalami KEK. Asupan protein mempunyai nilai OR sebesar 4,7 yang bermakna remaja putri dengan asupan protein kurang memiliki peluang 4,7 kali mengalami KEK. Hasil nilai OR asupan lemak sebesar 3,3 berarti remaja putri yang memiliki asupan lemak kurang mempunyai kecenderungan 3,3 kali mengalami KEK (Telisa dan Eliza, 2020).

KEK memiliki dampak buruk bagi masa remaja maupun fase kehidupan selanjutnya. Dampak buruk KEK pada masa remaja adalah anemia, perkembangan organ yang kurang optimal, pertumbuhan fisik yang kurang, dan mempengaruhi produktivitas kerjanya. Remaja yang mengalami KEK hingga fase ibu hamil dapat berpengaruh buruk terhadap janin, seperti keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan bayi berat lahir rendah, sedangkan saat persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, dan pendarahan (Alvi, I. A 2021).

Dampak KEK yaitu Perkembangan organ yang kurang optimal dan gangguan pertumbuhan fisik, Berisiko mengalami gangguan kesehatan seperti anemia zat besi dan osteoporosis karena kekurangan kalsium dan Berisiko mengalami gangguan kesehatan pada masa kehamilan, seperti pengaruh buruk terhadap janin, keguguran, bayi lahir mati, kematian nonatal, cacat bawaan, dan sulitnya saat persalinan.

2. Anemia

Anemia berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensinya adalah 32 % artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Hal tersebut karena asupan zat gizi yang tidak optimal, pemilihan makanan yang kurang tepat

dan kurangnya aktivitas fisik. Tanda tanda anemia lemah, leti, lesu, Lelah, tidak bergairah dan konsentrasi belajar menurun (Yuningsih, D. E, 2022)

Remaja memiliki banyak aktivitas baik di sekolah maupun di luar sekolah. Karena kesibukannya dalam beraktivitas fisik sehingga remaja sering tidak memikirkan asupan gizinya, pola makan dan komposisi makanan yang masuk dalam tubuhnya. Akibatnya kebutuhan zat gizinya tidak tercapai dan remaja akan mengalami keadaan cepat Lelah, lemah, lesu dan kurang bertenaga atau mengalami anemia gizi. Anemia gizi adalah suatu keadaan dimana kadar haemoglobin, hematokrit dan eritrosit lebih rendah dari kadar normal, sebagai akibat dari defisiensi salah satu atau beberapa unsur zat gizi esensial seperti protein, zat besi dan vitamin C (Rasmaniar, *et al* 2022).

Remaja putri lebih mudah mengalami anemia gizi karena proses menstruasinya yang terjadi setiap bulan. Cadangan zat besi dalam tubuh perempuan lebih sedikit daripada pria sedangkan kebutuhan per harinya justru lebih tinggi pada wanita. Pada remaja putri, kebutuhan zat besi meningkat karena beberapa zat besi yang hilang selama menstruasi (Sari et al., 2019). Zat besi berperan penting dalam membantu hemoglobin mengangkut oksigen dan membantu berbagai enzim mengikat oksigen untuk proses metabolisme tubuh. Penyebab lain kurangnya asupan zat besi pada remaja putri adalah seringnya mengonsumsi sumber zat besi non-heme dan zat penghambat absorpsi zat besi (Sholicha dan Muniroh, 2019). Zat besi non-heme yang berasal dari sumber nabati memiliki bioavailabilitas zat besi yang rendah (Arima et al., 2019). Beberapa remaja putri menghindari konsumsi hati sapi atau hati ayam karena tidak suka dengan rasanya dan baunya amis dan menghindari konsumsi daging sapi atau keju dengan alasan mengandung lemak yang tinggi. Apabila asupan zat besi yang kurang disertai dengan seringnya konsumsi zat penghambat absorpsi zat besi,

maka kadar zat besi di dalam tubuh dapat menjadi rendah (Sholicha dan Muniroh, 2019).

Dampak Anemia pada remaja yaitu :Penurunan konsentrasi, performa, dan kapasitas belajar, gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan, ketika dewasa berisiko memiliki kualitas kehamilan yang buruk, kelahiran prematur berat badan bayi lahir yang rendah rendah (BBLR), kelahiran anak dengan kondisi stunting, dan kematian pada ibu dan anak dan penurunan imunitas sehingga rentan mengalami penyakit

3. Obesitas

Obesitas adalah keadaan berat badan berlebih yang ditandai dengan adanya penimbunan lemak berlebihan yang menimbulkan risiko bagi kesehatan. Penentuan status gizi obesitas pada remaja ditentukan melalui IMT (Indeks Massa Tubuh) berdasarkan usia dan jenis kelamin. Remaja dikategorikan obesitas apabila hasil IMT berdasar usia adalah memiliki z score $>+2$. Remaja yang mengalami obesitas akan berisiko mengalami: 1. Penyakit degeneratif di usia tua, seperti Diabetes Mellitus tipe 2, hipertensi, penyakit jantung, dan lainnya 2. Gangguan fungsi reproduksi, seperti siklus menstruasi yang tidak teratur, PCOS, dan lainnya 3. Permasalahan kulit, seperti jerawat 4. Gangguan psikologi, seperti depresi, gangguan makan, sulit tidur, rendahnya kepercayaan diri, dan lainnya (Herwinda, K. R et al 2023)

4. Wasting

Wasting merupakan suatu kondisi dimana seseorang berada pada kondisi kurus sebagai akibat kekurangan gizi akut dimana tubuh mengalami kegagalan dalam mencapai berat badan optimal. Wasting merupakan gabungan dari istilah kurus (wasted) dan sangat kurus (severely wasted) yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan ambang batas (Z-score) <-2 SD. Penyebab langsung wasting adalah

terjadinya ketidaksimbangan antara konsumsi gizi dan penyakit infeksi. Penyebab lain kejadian permasalahan gizi yaitu karena perilaku makan remaja sendiri. Faktor yang berperan dengan perilaku makan pada remaja yaitu body image, teman sebaya, media massa, dan uang saku.

Pada remaja, sattaus gizi kurang atau kurus sering dikaitkan dengan penampilan atau body image. Menurut remaja tubuh dikatakan indah jika seseorang memiliki berat badan atau tubuh yang kurus. Hal ini berkaitan dengan body image yang menyatakan tubuh yang indah atau cantik adalah tubuh yang kurus. Pandangan remaja putri yang salah terhadap body image sehingga menyebabkan remaja putri sering melakukan pembatasan terhadap asupan gizinya sehingga remaja putri mengalami kekurangan energi yang berlebihan (Sufyan, et al 2020).

Dampak wasting yaitu mengalami penurunan daya ekspolasi terhadap lingkungan, kurang bergaul, kurang perasaan gembira dan cenderung menjadi apatis. Dampak jangka panjang yaitu seperti mengalami gangguan kognitif, penurunan prestasi belajar, gangguan tingkah laku, bahkan peningkatan risiko kematian.

5. Body Image

body image diartikan sebagai bagaimana seseorang berpikir, merasa, dan mempersepsikan kondisi fisik dirinya. Body image juga melibatkan bagaimana individu menilai persepsi orang lain terhadap dirinya. Body image menjadi aspek yang positif (body image positif) jika persepsi yang dimiliki menimbulkan rasa nyaman. Sebagai contoh yakni seorang remaja yang meningkatkan kesehatan fisik dengan berolahraga secara teratur. Sedangkan body image dianggap sebagai negatif (body image negatif) jika persepsi yang dimiliki menyebabkan rasa malu dan tidak dapat menerima kondisi tersebut. Sebagai contoh yakni seorang remaja yang menganggap dirinya overweight sehingga melakukan diet ekstrem. Body image negatif dapat mempengaruhi kesehatan

mental, seperti munculnya kecenderungan depresi, kecemasan dalam berhubungan sosial, body dismorfic disorder (menganggap penampilannya selalu kurang), atau gangguan psikologis lainnya seperti gangguan makan, yaitu bulimia nervosa dan anoreksia nervosa.

Lima aspek dalam pengukuran body image yaitu evaluasi penampilan, orientasi penampilan, kepuasan terhadap bagian tubuh, kecemasan menjadi gemuk dan pengkategorian ukuran tubuh. Faktor penyebab body image negative yaitu 1. Faktor internal, yakni perasaan tidak puas dan tidak percaya diri terhadap body image yang dimiliki 2. Faktor eksternal, yakni pengaruh lingkungan sosial langsung maupun lewat media (Herwinda, *et al* 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Arima, L. A. T., Murbawani, E. A. dan Wijayanti, H. S. (2019) 'Hubungan Asupan Zat Besi Heme, Zat Besi Non-Heme dan Fase Menstruasi dengan Serum Feritin Remaja Putri', *Journal of Nutrition College*, 8(2), pp. 87-94.
- Alvi, I. A., (2021). Literature Review: Factors That Related with Chronic Energy Deficiency in Adolescent Girls. *Media Gizi Kesmas*, Vol. 10, No 02 Desember 2021: Halaman : 320-328
- Herwinda K. R., Nadhea, A.H., Dhina, P. W., et al (2023). *Gizi dan Kesehatan Remaja*. Penerbit "Zahira Media Publisher" CV. ZT CORPORA
- Pangow, S., Widdhi, B dan Fona B (2020). Status Gizi pada Remaja SMP Negeri 6 Manado Menggunakan Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Pinggang. *Jurnal Biomedik*. 2020;12(1):43-47
- Putri, M. C., Angraini, D. I. dan Handriko, R. (2019) 'Hubungan Asupan Makan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah', *Jurnal Agromedicine*, 6(1), pp. 105-113.
- Purba, R. B, dan Mutiara E.S (2022). Asupan Zat Gizi dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kurang Eenergi Kronik (KEK) Pada Siswi Putri di SMPN 1 Belang. *Prosiding Semnas 1(2) pp 430-440*. Available at <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/prosiding2022/article/view/1725/1065>.
- Rasmaniar, *et al.*, (2022). *Pelatihan Gizi Bagi Kader Posyandu Remaja*. Yayasan Kita Menulis. Edited by M.J.Sirait. Kendari: Yayasan Kita Menulis.
- Sari, P., Azizah, D. I., Gumilang, L., Judistiani, R. T. D. dan Mandiri, A. (2019) 'Asupan Zat Besi, Asam Folat, dan Vitamin C pada Remaja Putri di Daerah Jatinagor', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(4), pp. 169-175.
- Sholicha, C. A. dan Muniroh, L. (2019) 'Hubungan Asupan Zat Besi, Protein, Vitamin C dan Pola Menstruasi dengan Kadar

- Hemoglobin pada Remaja Putri di SMAN 1 Manyar Gresik',
Media Gizi Indonesia, 14(2), pp. 147-153.
- Sufyan, D. L., Sofianita, N.I., Firlia, A dan Syah, M.N, H (2020).
Buku Ajar Pengukuran Antropometri Dalam Daur
Kehidupan. 1st Edn. Edited by D.L Sufyan. Depok: PT
RajaGrafindo Persada.
- Telisa, I. dan Eliza (2020) 'Asupan Zat Gizi Makro, Asupan Zat
Besi, Kadar Hemoglobin dan Risiko Kurang Energi Kronis
pada Remaja Putri', Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal,
5(1), pp. 80-86
- Yuningsih, D.E (2023). Masalah Gizi Pada Remaja. Kemenkes.
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
[https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2214/masalah-
gizi-pada-remaja](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2214/masalah-gizi-pada-remaja)

BIODATA PENULIS



Ruqayah Junus, SKM, M. Gizi lahir di Buku, pada 17 Juli 1976. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Gizi Universitas Sam Ratulangi Manado dan S2 di Fakultas Kedokteran Program Studi Gizi Biomedik Universitas Diponegoro. Sampai saat ini penulis bekerja sebagai pengajar (dosen) di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado.

BAB 19

Peran Sekolah dalam Pemenuhan Gizi Remaja

Putu Candriasih, SST, M.Kes

A. Pendahuluan

Remaja merupakan salah satu penentu sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan remaja serta seluruh kelompok umur. Gizi baik membuat berat badan normal atau sehat, tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini. Remaja sehat bukan hanya dilihat dari fisik tetapi juga kognitif, psikologis dan sosial. Periode remaja merupakan *windows of opportunity* kedua yang sangat sensitif dalam menentukan kualitas hidup saat menjadi individu dewasa dan juga dalam menghasilkan generasi selanjutnya. Karena pada fase window of opportunity ini terjadi fase pertumbuhan dan perkembangan otak anak yang paling penting. Pada masa ini, otak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang paling cepat dan paling kritis. Kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan stimulus motorik dan psikis untuk perkembangan perlu dipenuhi.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa 51,6% remaja usia 13-18 dengan status gizi pendek dan sangat pendek, 16,8% remaja usia 13-18 tahun dengan kondisi kurus dan sangat kurus, Sedangkan prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 29,5% pada remaja usia 13-18 tahun dan 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun. Data Riskesda juga menunjukkan bahwa 65% remaja tidak sarapan, 90% kurang mengkonsumsi sayur dan buah, kurang aktivitas fisik serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebihan. Bila

masalah ini berlanjut hingga dewasa, akan timbul masalah kesehatan pada janin yang dikandungnya sehingga rantai intergenerasi masalah gizi tidak akan terhenti.

Dampak Anak yang menderita gizi kurang tidak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sehingga dapat menurunkan kecerdasan anak. Demikian juga pada anak yang menderita gizi lebih yaitu kegemukan dan obesitas dapat menyebabkan penyakit degeneratif seperti diabetes, jantung koroner, hipertensi, osteoporosis dan kanker di masa akan datang. Pada anak yang menderita Anemia Defisiensi Zat Besi dapat menyebabkan rendahnya kemampuan belajar dan produktivitas kerja serta menurunnya antibodi sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Anak dengan anemia memiliki indeks perkembangan psikomotor dan prestasi yang lebih rendah daripada anak yang normal (SEAMEO RECFON, Kemendikbud RI, 2019).

Pada saat ini, makanan "junk food" (sampah) banyak tersedia di sekolah-sekolah, Baik sekolah dasar, menengah pertama maupun menengah atas melalui berbagai kantin maupun outlet. Pola makan yang kurang baik factor resiko terjadinya penyakit pada remaja. Masalah gizi pada remaja merupakan muara timbulnya pelbagai masalah kesehatan pada daur kehidupan selanjutnya.

Sekolah bisa menjadi agen perubahan dalam menurunkan angka kejadian Triple burden (kekurangan gizi kronis, kekurangan zat gizi mikro dan kelebihan berat badan) pada anak sekolah. Seperti stunting, anemia dan obesitas). Oleh sebab itu perlu ditingkatkan pemahaman remaja tentang gizi dan kesehatan sejak dini. Remaja harus disadarkan untuk paham tentang hidup sehat.



Gambar 1. Siklus masalah Gizi dengan pendekatan Daurl Kehidupan
(Sumber gambar : Promosi gizi berbasis sekolah oleh Seameo Reform)

B. Konsep Gizi Remaja

1. Pengertian

a. Gizi

Gizi atau *Nutrition* adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digestif, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Secara etimologi, gizi berasal dari kata *ghidza* yang berarti makanan.

Kata GIZI berasal dari kata Inggris NUTRITION dalam bahasa Arab disebut *GHIZAI*, dan dalam bahasa Sanksekerta *SVASTAHARENA*. Keduanya artinya sama, makanan yang menyehatkan.

- b. Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat gizi dan atau unsur kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh dan berguna jika dimasukkan kedalam tubuh.
- c. Zat Gizi atau Nutrients adalah ikatan kimia yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan fungsi untuk menghasilkan energi, membangun, memelihara jaringan, dan mengatur proses kehidupan.
- d. Bahan Makanan adalah makan dalam keadaan mentah atau belum mengalami proses pengolahan.
- e. Remaja
WHO mendefinisikan remaja sebagai perkembangan dari saat timbulnya tanda seks sekunder hingga tercapainya maturasi seksual dan reproduksi, suatu proses pencapaian mental dan identitas dewasa, serta peralihan dari ketergantungan sosioekonomi menjadi mandiri.

2. Pentingnya Kesehatan pada Remaja

Masa remaja merupakan muara untuk timbulnya pelbagai masalah kesehatan selanjutnya. Oleh sebab itu kesehatan remaja sangat penting karena :

- a. 1 (satu) dari 4 (empat) penduduk Indonesia adalah anak usia sekolah dan remaja.
- b. Usia ini adalah rentang usia penting bagi pertumbuhan fisik dan kognitif, termasuk di usia pubertas dimana pemenuhan gizi yang cukup dan berimbang sangat dibutuhkan.
- c. Mereka mulai membentuk sikap, membuat keputusan, dan mengadopsi perilaku baik maupun buruk dari lingkungannya.
- d. Anak usia sekolah dan remaja yang sehat mempengaruhi kemampuan belajar dan berkegiatan di masa sekarang, yang akan mempengaruhi produktifitasnya di usia dewasa, dan kesehatan generasi berikutnya (terutama pada remaja perempuan).

3. Peran sekolah dalam peningkatan gizi dan promosi kesehatan

Dalam UU nomor 36 Tahun 2009 Pasal 79 Tentang kesehatan telah ditegaskan bahwa “Kesehatan Sekolah” diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya yang mana diharapkan akan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Selanjutnya, dengan ditetapkannya peraturan bersama oleh 4 menteri yakni Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri dalam negeri nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014, mengenai pembinaan dan pengembangan usaha kesehatan sekolah/madarasah (UKS/M) ditegaskan dalam pasal 4 bahwa trias UKS/M mencakup:

- a. Pendidikan Kesehatan (Pasal 5) yang mencakup :
 - 1) Meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dan keterampilan untuk hidup bersih dan sehat
 - 2) Penanaman dan pembiasaan hidup bersih dan sehat serta daya tangkal terhadap pengaruh luar yang buruk
 - 3) Membudayakan pola hidup sehat agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari
- b. Pelayanan kesehatan (Pasal 6) yang mencakup :
 - 1) Penjaringan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan berkala
 - 2) Pemeriksaan dan perawatan gigi dan mulut
 - 3) Pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
 - 4) Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K)/pertolongan pertama pada penyakit (P3P)
 - 5) Pemberian imunisasi
 - 6) Stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK)
 - 7) Tes kebugaraan penyakit
 - 8) Pemberantasan sarang nyamuk (PSN)

- 9) Pemberian tablet tambah darah
 - 10) Pemberian obat caceng
 - 11) Pemanfaatan halma sekolah sebagai taman obat keluarga (TOGA)/apotek hidup
 - 12) Penyuluhan kesehatan dan konseling
 - 13) Pembinaan dan pengawasan kantin sekolah
 - 14) Informasi gizi
 - 15) Pemulihan pasca sakit
 - 16) Rujukan kesehatan ke Puskesmas/Rumah sakit
- c. Pembinaan lingkungan sekolah sehat (Pasal 7) yang mencakup:
- 1) Pembinaan kerja sama antar masyarakat sekolah
 - 2) Pelaksanaan kebersihan keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan dan kekeluargaan (7K)
 - 3) Pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan termasuk bebas asp rokok, pornografi, narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA), dan kekerasan.
4. Revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, kondisi kesehatan anak sekolah dan remaja sangat mengkhawatirkan, khususnya terkait konsumsi makanan berisiko setiap hari, status gizi, kebersihan diri dan aktivitas fisik. Prevalensi perilaku remaja yang tidak mencuci tangan, kurang mengkonsumsi sayur, dan kurang melakukan aktivitas fisik dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2 : Masalah perilaku remaja berdasarkan hasil Riset kesehatan dasar 2018.

(Sumber gambar : Promosi gizi berbasis sekolah oleh Seameo Reform)

Untuk itu, pemerintah, sekolah, dan masyarakat perlu bergotong royong untuk merevitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang berfokus pada pemenuhan gizi, olahraga (gerak badan), dan imunisasi lengkap sehingga peserta didik dapat mengikuti pembelajaran dengan optimal, seiring dimulainya kembali pembelajaran tatap muka.

a. Revitalisasi UKS berfokus pada 5 S :

1) Sehat Bergizi

Yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan peserta didik melalui penerapan pola makan yang tepat dan konsumsi makanan bergizi.

2) Sehat Fisik

Yaitu untuk meningkatkan kualitas kesehatan fisik seluruh ekosistem atau warga sekolah/satuan pendidikan.

3) Imunisasi

Yaitu untuk meningkatkan capaian imunisasi peserta didik agar mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

- 4) Sehat Jiwa
Yaitu meningkatkan perkembangan peserta didik, baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mampu menyadari kemampuan sendiri dan dapat mengatasi tekanan.
 - 5) Sehat Lingkungan
Yaitu meningkatkan kondisi satuan pendidikan yang dapat mendukung tumbuh kembang peserta didik secara optimal, membentuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- b. Manfaat Gerakan Sekolah Sehat
- 1) Peserta
Pembudayaan sehat bergizi, sehat fisik dan sehat imunisasi agar kesehatan meningkat dan dapat mengikuti proses pembelajaran dengan baik.
 - 2) Pendidik
Peningkatan kesehatan agar dapat melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik.
 - 3) Orang tua
Berperan dalam usaha peningkatan derajat/status kesehatan peserta didik, baik di sekolah maupun di rumah.
- c. Sasaran
- 1) Peserta didik
Pembudayaan sehat bergizi, sehat fisik dan sehat imunisasi agar status kesehatan meningkat dan dapat mengikuti proses pembelajaran dengan baik.
 - 2) Pendidik dan Tenaga Kependidikan
Peningkatan kesehatan guru dan pegawai agar dapat melaksanakan tugas dan fungsi dengan baik
 - 3) Orang tua dan masyarakat
 - 4) Berperan dalam usaha peningkatan derajat/status kesehatan peserta didik baik disekolah maupun dirumah
 - 5) Pemerintah provinsi maupun kabupaten/Kota
 - 6) Sekolah disemua Jalur
 - 7) Peserta didik, Pendidik dan tenagakependidikan, komite sekolah, orang tua dan masyarakat

d. Mitra Sekolah Sehat

1) Bentuk kerjasama

- a) Pembangunan sarana/fasilitas terkait aktivitas Sekolah Sehat
- b) Penyediaan prasarana/perlengkapan/peralatan penunjang beragam aktivitas Sekolah Sehat
- c) Penyelenggaraan kegiatan peningkatan kapasitas SDM/kegiatan edukatif bagi peserta didik, pendidik, guru, tenaga kependidikan, dan orang tua di satuan pendidikan (sekolah)
- d) Dukungan terhadap pelaksanaan percepatan dan perluasan program imunisasi bagi peserta didik pada satuan pendidikan
- e) Penyediaan narasumber atau ahli dalam kegiatan peningkatan kapasitas SDM/kegiatan edukatif bagi peserta didik, pendidik, guru, tenaga kependidikan, dan orang tua di satuan pendidikan (sekolah)
- f) Penyelenggaraan dan/atau pemberian hadiah/penghargaan kompetisi terkait Sekolah Sehat
- g) Penyelenggaraan Gerakan kreatif di daerah, media massa, dan media sosial, termasuk pelibatan pemengaruh (influencer)
- h) Pencetakan dan pendistribusian materi/pedoman Sekolah Sehat
- i) Pembuatan iklan layanan masyarakat atau materi sosialisasi Sekolah Sehat
- j) Penyelenggaraan kegiatan edukasi atau bimbingan/konseling terkait kesehatan mental dan psikologis di satuan pendidikan

2) Ketentuan kerjasama

- a) Mitra dapat mengolaborasikan atau mengikutsertakan ongoing atau existing program/project sebagai bagian dari Sekolah Sehat namun tanpa menyebutkan merek produk atau layanan yang dikerjasamakan

- sebagai bentuk komitmen untuk menjadikan kampanye ini sebuah gerakan bersama.
- b) Kegiatan/program yang dikerjasamakan tidak bersifat atau bertujuan komersial.
 - c) Mitra tidak diperkenankan untuk menjual produk/layanan yang dilakukan dalam kerangka Sekolah Sehat baik di satuan pendidikan maupun lingkungan satuan pendidikan.
 - d) Dalam hal mitra akan memberikan bingkisan atau donasi berbentuk produk atau materi/bahan edukasi ke satuan pendidikan, maka harus terlebih dahulu dikurasi dan mendapat persetujuan dari Kemendikbudristek.
 - e) Produk yang diberikan bukan berupa rokok, alat kontrasepsi, minuman keras, dan/atau makanan yang tidak sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan sehat (tidak tinggi lemak, garam, dan gula, maupun mengandung zat-zat yang membahayakan).
 - f) Segala kerja sama yang dilakukan dengan Kemendikbudristek didasarkan pada sebuah Perjanjian Kerja Sama yang akan disusun bersama dan dikoordinasikan oleh Direktorat Jenderal PAUD dan Dikdasmen Kemendikbudristek.
- 3) Manfaat kerjasama mitra
- a) Pencantuman logo Kemendikbudristek dan logo mitra dalam materi/bahan pedoman maupun materi publikasi Gerakan
 - b) Penggunaan bahan/materi/produk/layanan yang dimiliki atau dikembangkan oleh mitra dalam kampanye di satuan pendidikan selama sesuai ketentuan dan telah dikurasi serta mendapatkan persetujuan dari Kemendikbudristek
 - c) Penetapan wilayah untuk target/sasaran penerima program Sekolah Sehat dapat

- disesuaikan dengan wilayah atau area kerja maupun program yang dimiliki/direncanakan mitra
- d) Penyediaan narasumber dari pimpinan/pejabat Kemendikbudristek dalam kegiatan atau program yang dilakukan oleh mitra.
- 4) Kriteria mitra
- a) Unsur-unsur mitra yang diharapkan berperan aktif dalam KSS (kampanye Sekolah Sehat) antara lain :
- b) Mitra Sektor Pemerintah terdiri dari Kementerian, Lembaga Pemerintah, Pemerintah Daerah, Unit Pelaksana Teknis, dan institusi pemerintah lainnya baik di pusat maupun daerah.
- c) Mitra Pendukung Sektor Pemerintah antara lain Pokja Bunda PAUD, Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Dharma Wanita Persatuan (DWP), dan lainnya.
- d) Mitra Sektor Non-Pemerintah terdiri dari BUMN, Dunia Usaha dan Dunia Industri (DUDI), Lembaga/Organisasi Kemasyarakatan, Yayasan, maupun bentuk organisasi/komunitas lainnya.
- 5) Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh para mitra dalam pelaksanaan kemitraan KSS :
- a) Mitra Sektor Pemerintah dan Pendukung Sektor Pemerintah
- (1) Memiliki program yang selaras dengan program sekolah sehat
- (2) Bersedia berbagi sumber daya dalam mendukung dan memperkuat program Sekolah Sehat.
- b) Mitra Sektor Non-Pemerintah
- (1) Memiliki ketertarikan di bidang pendidikan, khususnya program Sekolah Sehat.

- (2) Diutamakan berbadan hukum (memiliki legalitas dokumen sesuai dengan ketentuan yang berlaku).
- (3) Memiliki rekam jejak yang baik dan tidak pernah berhadapan atau bermasalah dengan hukum.
- (4) Bersifat non-komersial dalam pelaksanaan sebagai Mitra Sekolah Sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E.A., dkk. *Stunting dalam Achadi, E.A., dkk. Pencegahan Stunting, Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan*. PT. RajaGrafindo Perkasa. Jakarta
- Anwar, F., Khomsan, A., & Mauludyani, A 2014, *Masalah Dan Solusi Stunting Akibat Kurang Gizi Di Wilayah Pedesaan*, PT Penerbit IPB Press, Bogor
- Diana, R., Yuliana, I., Yasmin, G., & Hardiansyah, H. (2013). Faktor Risiko Kegemukan Pada Wanita Dewasa Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 1-8.
- Drummond JC. 1991. *The Englishmen's Food, a Five Centuries Of English Diet*. London
- FAO. 1998. *Gizi dan Makanan*. Baharata Karya Aksara. Jakarta.
- Guyton, Hall, 2008. *Bahan Ajar Fisiology Kedokteran*. EGC. Jakarta.
- Fadhilah N (2019). Konsumsi Makanan Berisiko Faltor Penyebab Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Ilmiah Kesehatan No 8(2):100-105*. Stikes Muhammadiyah Pringsewu Lampung.
- Kementerian Kesehatan RI (2018). *Laporan hasil rises Kesehatan Dasar (Riskesmas) Indonesia*, Jakarta.
- Kaluku kartini. 2022. Peran Penting Sekolah dalam Memperbaiki Praktik Gizi Seimbang pada Anak. *Jurnal GLOBAL HEALTH SCIENCE Volume 7, No. 4*.
- Kementerian kesehatan RI (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Gizi Seimbang*. Jakarta.
- Kementerian Pendidikan (2023). *Revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) diunduh pada tanggal 22 November 2024*. <https://uks.kemdikbud.go.id/sekolah-sehat/gerakan-sekolah-sehat>.
- Kementerian Kesehatan RI (2022). *Konsep dasar dan Sejarah perkembangan Ilmu Gizi*. Diunduh 20 November 2024. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/728/konsep-dasar-dan-sejarah-perkembangan-ilmu-gizi
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Hasil Survey Statu Gizi Indonesia Tahun 2021 (SSGI 2021)*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2022). *Hasil Survey Statu Gizi Indonesia Tahun 2022 (SSGI 2022)*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehata Dasar*

- (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1-200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Kementerian Kesehatan. (2017). *pdf-buku-iinformasi kesehatan SMA.pdf*. Jakarta.Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Kementerian Kesehatan. Jakarta
- Kementerian Kesehatan. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Kementerian Kesehatan. Jakarta
- Kementerian Kesehatan. (2018). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. (2020). Pedoman Pemberian Tablet Tambah Datah (TTD) Bagi Remaja Putri. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. (2018), *Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, Jakarta*
- Putu Candriasih, dkk (2023). Character Formation of Nutrition Aware Adolescents in an Effort to Prevent Triple Burden in Students of the Civil Integrated Model High School in Palu City. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol.17 No.2 August 2023: Hal. 426-436
- Soekirman, (2000), Buku Ilmu Gizi dan Aplikasinya, Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional, hal 5. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/mediakom/20120917/3536327/sejarah-asal-kata-gizi-sebagai-terjemahan-dari-kata-nutrition-2/>
- Supriyono, Iskandar Haris, G. (2015). *Pendidikan keluarga dalam pembentukan karakter bangsa*.

BIODATA PENULIS



Putu Candriasih, SST., M.Kes, lahir di Klungkung, pada 16 Juni 1969. Menyelesaikan pendidikan D4 di Fakultas kedokteran Universitas Brawijaya Malang dan S2 di Universitas Gajah Mada di Yogyakarta. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palu.



PT MEDIA PUSTAKA INDO
Jl. Merdeka RT4/RW2
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
No hp. 0838 6333 3823
Website: www.mediapustakaindo.com
E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

