

Mewujudkan Remaja Sehat Fisik, Mental dan Sosial

by Ira Nurmala

Submission date: 06-Apr-2023 01:28PM (UTC+0800)

Submission ID: 2057310873

File name: Mewujudkan_Remaja_Sehat_Fisik,_Mental,_Sosial_PROOF_2.pdf (5.71M)

Word count: 39935

Character count: 252543

Mewujudkan Remaja Sehat Fisik, Mental dan Sosial
(Model Intervensi *Health Educator for Youth*)

1

Pasal 113 Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta:

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Mewujudkan Remaja Sehat Fisik, Mental dan Sosial

(Model Intervensi *Health Educator for Youth*)

Tim Penyusun:

Ira Nurmala, S.KM., MPH., Ph.D

Muthmainnah, S.KM., M.Kes

Riris Diana Rachmayanti, S.KM., M.Kes

Pulung Siswantara S.KM., M.Kes

Dr. Lutfi Agus Salim, S.KM., M.Si

Yuli Puspita Devi, S.KM

Nurvita Ruwandasari, S.KM

Tasya Azelya Putri

Aprilicha Nurani Intan Pratiwi



Airlangga
University
Press

■ Pusat Penerbitan dan Percetakan
Universitas Airlangga

Mewujudkan Remaja Sehat Fisik, Mental dan Sosial
(Model Intervensi *Health Educator for Youth*)

Tim Penyusun: Ira Nurmalia, dkk.

ISBN

© 2020 Penerbit **Airlangga University Press**

Anggota IKAPI dan APPTI Jawa Timur
Kampus C Unair, Mulyorejo Surabaya 60115
Telp. (031) 5992246, 5992247 Fax. (031) 5992248
E-mail: adm@aup.unair.ac.id

Bekerja sama dengan

Pusat Inovasi Pembelajaran dan Sertifikasi (PIPS) UNAIR

Kampus C Unair, Gedung Kahuripan Lt. 2, Ruang 203, Mulyorejo Surabaya 60115
Telp. (031) 59204244 Fax. (031) 5920532 E-mail: adm@pips.unair.ac.id

Layout (Akhmad Riyanto)

Cover (Erie Febrianto)

Dicetak oleh:

Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR
AUP 1012/11.20 - RK215/09.20

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang.
Dilarang mengutip dan/atau memperbanyak tanpa izin tertulis
dari Penerbit sebagian atau seluruhnya dalam bentuk apa pun.

PRAKATA

82
Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat limpahan karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan penulisan buku model intervensi *Health Educator for Youth* (HEY) demi mewujudkan remaja sehat fisik, mental, dan sosial.

28
Buku ini dapat menjadi referensi dan panduan bagi para pendidik, praktisi dan masyarakat umum untuk mengenal berbagai permasalahan remaja dan bagaimana konsep edutainment HEY menjadi solusi melalui aktivitas yang dikemas secara menyenangkan dan mudah dipraktikkan bagi siapa saja.

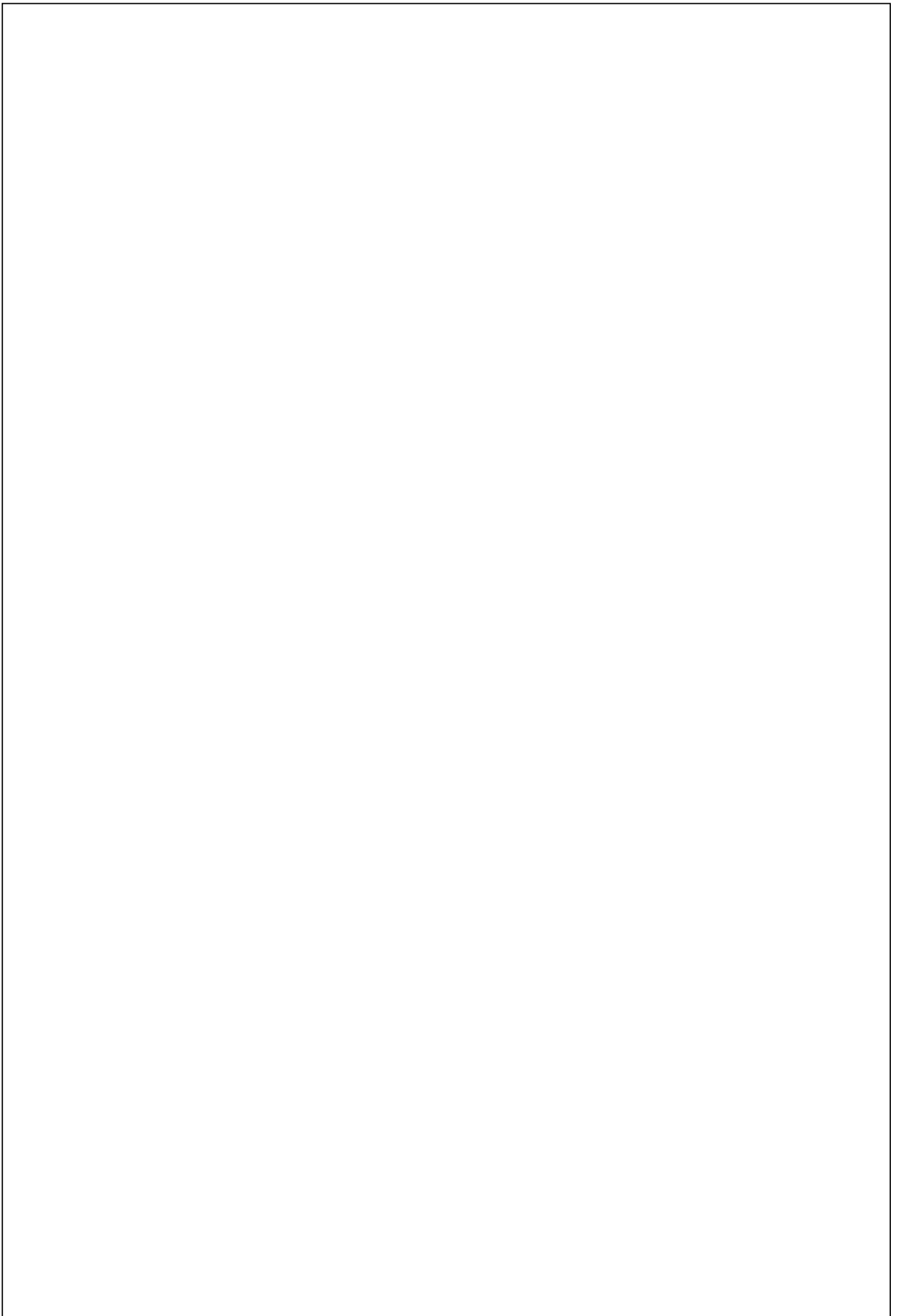
Buku referensi ini dibagi menjadi tiga bab, bab pertama menjadi dasar pemikiran penulisan buku ini sebagai solusi kebutuhan remaja, bab kedua berisi berbagai informasi yang dibutuhkan remaja, dan bab ketiga berisi kegiatan *edutainment* melalui aktivitas *games* yang sesuai dengan tujuan buku ini yaitu mewujudkan remaja sehat fisik, mental, dan sosial.

Kami berharap bahwa buku ini memberi manfaat bagi pembaca agar dapat membantu remaja meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja. Buku ini juga kami lengkapi dengan instrumen pengukuran dalam mendukung kemampuan remaja melakukan diagnosis mandiri untuk menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial mereka.

88
Terima kasih kami sampaikan pada semua pihak yang telah mendorong dan memotivasi kami agar segera menerbitkan buku referensi ini. Akhirnya, kami juga menyadari bahwa buku ini tidak terlepas dari kekurangan. Untuk itu, tim penyusun mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan buku ini.

Surabaya, Agustus 2020

Tim Penyusun



DAFTAR ISI

Prakata.....	v
Daftar Gambar.....	ix
Daftar Tabel.....	x

BAB 1

PENDAHULUAN	1
▶ Remaja Bagian dari Populasi Rentan.....	1
▶ Remaja Sehat Fisik, Mental, dan Sosial	2
▶ Program Pemberdayaan Remaja (<i>Peer Educator</i> HEY).....	6

BAB 2

KEBUTUHAN REMAJA	11
▶ Karakteristik Remaja	11
Fase Perkembangan Remaja.....	11
Pubertas	15
Perubahan pada Remaja.....	19
▶ Tubuh Remaja Ideal (IMT, LiLA)	20
Indeks Massa Tubuh (IMT).....	22
Lingkar Lengan Atas (LiLA).....	24
Skrining Kesehatan.....	26
▶ Aktivitas Fisik Remaja Sehat	30
Pentingnya Aktivitas Fisik.....	30
Tingkatan dan Macam-macam Aktivitas Fisik.....	31
Hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan aktivitas fisik (olahraga)	36
Nilai <i>physical activity level</i> (PAL) dan <i>physical activity ratio</i> (PAR)	37

▶ <i>Body Shaming</i> , Gizi, dan Diet Remaja	42
<i>Body shaming</i>	42
Gizi Remaja	47
Diet	54
▶ Kesehatan Reproduksi Remaja dan Manajemen Cinta	57
Kesehatan Reproduksi Remaja.....	57
Manajemen Cinta Remaja	65
▶ Berani Bilang TIDAK.....	68
Akibat dari Takut Mengatakan “Tidak”	68
Keuntungan yang akan kamu dapatkan ketika kamu berani mengatakan “TIDAK”	73
▶ Galau, Stres, dan Mekanisme <i>Coping</i>	75
Galau dan Kesehatan Remaja.....	75
Penyebab Kegalauan pada Remaja	77
<i>Perceived Stres Scale</i> (Sheldon, 1983).....	78
<i>Ways of coping</i> (Lazarus dan Folkman, 1988)	82
▶ Manajemen Waktu Remaja.....	87
Konsep Manajemen Waktu.....	88
Tantangan Manajemen Waktu Remaja	90
Manfaat Manajemen Waktu	94
Aspek Manajemen Waktu.....	95
Strategi Manajemen Waktu Remaja.....	97

BAB 3

IMPLEMENTASI HEALTH EDUCATION FOR YOUTH (HEY)	103
▶ <i>Peer educator</i> dan HEY	104
Pengertian Pendidikan Sebaya.....	104
Manfaat Pendidikan Sebaya	104
Pelatihan Pendidik Sebaya.....	105
Tahapan Aktivitas dalam HEY	107
▶ Kemampuan Dasar Sahabat HEY	107
Dinamika Kelompok.....	107
Komunikasi Bagi Remaja	108

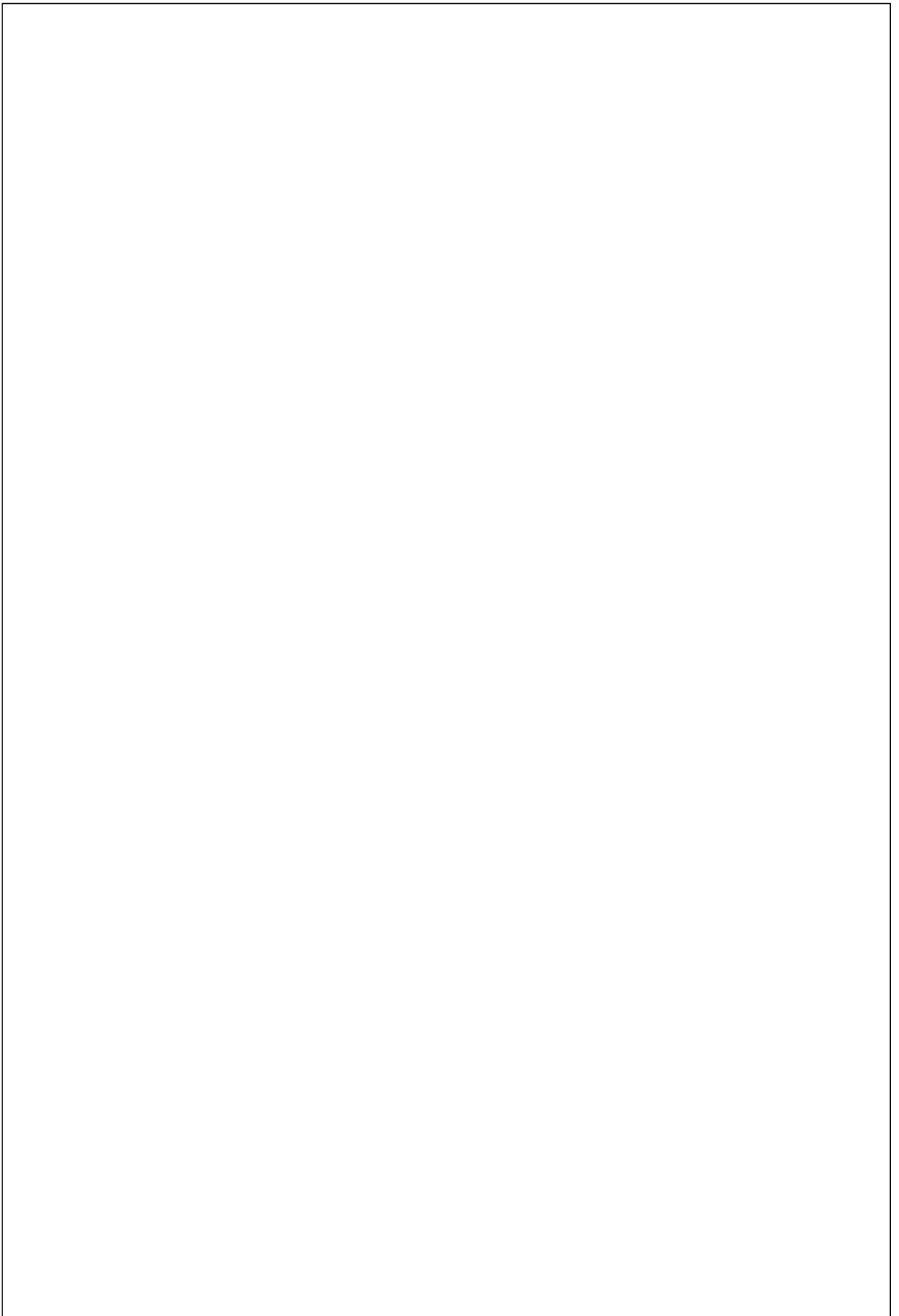
► <i>Edutainment</i> HEY	113
Konsep Dasar <i>Edutainment</i>	114
Kegiatan 1. <i>Peer Educator</i> Itu Apa?	116
Kegiatan 2. Rantai Nama	117
Kegiatan 3. Kejar Mimpi.....	118
Kegiatan 4. Apakah Kita Kompak?	119
Kegiatan 5. Bagaimana Selanjutnya?	121
Kegiatan 6. Komunikasikan dengan Baik	123
Kegiatan 7. <i>Sharing</i> Seru	125
Kegiatan 8. Balok Gizi.....	127
Kegiatan 9. Peta Tubuh	128
Kegiatan 10. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja	131
Kegiatan 11. Masih Mau Berbagi?.....	133
Kegiatan 12. Jauhi virusnya, bukan orangnya.....	136
Kegiatan 13. Aku Tak Tahu Kapan Harus Tahu	137
Kegiatan 14. Aku Bangga Aku Tahu	139
Kegiatan 15. <i>Paintball</i>	140
Kegiatan 16. Botol Berasap.....	141
Kegiatan 17. Otak Lebur	142
► Hasil Riset dan Artikel tentang Remaja	143
Daftar Pustaka.....	146
Lampiran:	
Lampiran 1. <i>Logbook</i>	158
Lampiran 2. Lirik lagu HEY “Pelangi Nusantara”	159
Lampiran 3. IMT dan LiLA.....	160
Lampiran 4. Daftar Kalori Makanan per Porsi	164

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Remaja bagian dari populasi rentan	1
Gambar 1.2	Remaja sehat fisik, mental, dan sosial.....	3
Gambar 2.1	Karakteristik remaja	11
Gambar 2.2	Stadium pubertas pada remaja	16
Gambar 2.3	Konsep pubertas dan perkembangan pada masa pubertas.....	17
Gambar 2.4	Faktor yang memengaruhi pubertas remaja.....	18
Gambar 2.5	Tubuh Remaja Ideal.....	21
Gambar 2.6	Aktivitas Fisik Remaja Sehat	31
Gambar 2.7	<i>Body shaming</i> , gizi, dan diet remaja.....	43
Gambar 2.8	Kesehatan reproduksi remaja dan manajemen cinta	57
Gambar 2.9	Organ reproduksi wanita dan laki-laki	58
Gambar 2.10	Proses Menstruasi dan Kehamilan.....	60
Gambar 2.11	Konsep dan jenis cinta.....	62
Gambar 2.12	Berani bilang TIDAK	67
Gambar 2.13	Galau, stres, dan mekanisme coping.....	75
Gambar 2.14	Manajemen waktu remaja.....	87
Gambar 3.1	<i>Peer educator</i> dan HEY	103

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi IMT menurut WHO	23
Tabel 2.2	Klasifikasi IMT menurut PGN	23
Tabel 2.3	Status gizi berdasarkan LiLA	25
Tabel 2.4	Klasifikasi anemia menurut WHO	27
Tabel 2.5	Klasifikasi hipertensi	29
Tabel 2.6	Contoh aktivitas berdasarkan tingkatan beserta manfaatnya	34
Tabel 2.7	Kategori gaya hidup berdasarkan nilai PAL	37
Tabel 2.8	Perhitungan PAL dan PAR berdasarkan aktivitas fisik yang dilakukan selama 24 jam	38
Tabel 2.9	Nilai energi kegiatan	41
Tabel 2.10	Cara membaca informasi nilai gizi	51
Tabel 2.11	Perkiraan BMR dari berat badan	53
Tabel 2.12	Perbedaan ciri sekunder dan ciri tersier pada perempuan dan laki-laki	59
Tabel 2.13	Deskripsi gaya cinta	63
Tabel 2.14	Kuesioner <i>Perceived Stres Scale</i>	78
Tabel 2.15	Kuesioner <i>Ways of coping</i>	83
Tabel 2.16	Hal yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan dalam komunikasi remaja	113
Tabel 3.1	Hasil Riset dan Artikel Remaja	143



BAB 1

PENDAHULUAN

► Remaja Bagian dari Populasi Rentan



Gambar 1.1 Remaja bagian dari populasi rentan

Remaja adalah kelompok penduduk dengan rentang usia 10–19 tahun (Pusdatin, 2015). Data tahun 2018 menunjukkan remaja merupakan 16% dari jumlah penduduk dunia yaitu sebesar 1,2 miliar jiwa. Jumlah yang serupa didapatkan dari data di Indonesia di mana 17,1% dari 250 juta jiwa penduduk Indonesia adalah remaja (Cencus, 2018).

Remaja mempunyai 3 tahap tumbuh kembang, terdiri dari fisik, psikologis, dan intelektual. Tumbuh kembang remaja berbeda berdasarkan

kematangan psikososial dan seksual pada tahapan awal, pertengahan, dan lanjut. Salah satu karakteristik remaja yang khas adalah rasa ingin tahu yang tinggi dan berperilaku berisiko (Marmi, 2013). Perilaku berisiko ini yang akan berdampak pada permasalahan kesehatan remaja. Permasalahan kesehatan remaja dipicu oleh berkembangnya teknologi dan informasi serta perubahan gaya hidup. Remaja sebagai kelompok yang rentan terhadap perubahan-perubahan yang terjadi terutama permasalahan terkait seksualitas, HIV-AIDS, dan NAPZA yang disebut TRIAD KRR (tiga risiko dalam kesehatan reproduksi remaja) (Susanto, 2017). Menurut survei BKKBN (2017), diketahui bahwa rata-rata umur remaja Indonesia berusia 17 tahun sudah pernah punya pacar dan melakukan hubungan seksual.

Berdasarkan survei tersebut diketahui bahwa total 3,7% remaja di Indonesia pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, dari angka tersebut 2,2% berusia 15–19 tahun. Survei yang sama menunjukkan 7,6% remaja yang berusia 15–19 tahun pernah mengonsumsi narkoba (Susanto, 2017). Selain itu, kasus HIV-AIDS sebagian besar ada pada kelompok usia produktif yang menunjukkan sebenarnya 5–10 tahun sebelum terdeteksi HIV sudah melakukan perilaku berisiko, yaitu saat usia remaja (Kemenkes RI, 2017).

Program KRR pada program Pembangunan Nasional 2000-2004 telah memasukkan program KRR sebagai salah satu dari prioritas nasional (Situmorang, 2003). Sehingga mulai tahun 2000 dibentuk komisi kesehatan reproduksi yang melibatkan Departemen Kesehatan, BKKBN, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, dan Departemen Sosial, dan LSM untuk mengoordinasi program kesehatan reproduksi remaja.

► **Remaja Sehat Fisik, Mental, dan Sosial**

Kesehatan optimal meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang akan dibahas secara singkat dalam bagian ini yang dimulai dengan penjelasan tentang kesehatan fisik, dilanjutkan dengan kesehatan mental dan kesehatan sosial. Pertama, tentang kesehatan fisik. Perlu dipahami bahwa kesehatan fisik bukan hanya mengenai keaktifan bergerak, tetapi juga meliputi makan yang baik dan mengambil tindakan untuk mencegah

atau mengelola penyakit kronis (Provincial Health Services Authority, 2020). Kesehatan fisik berhubungan positif dengan prestasi akademik anak, partisipasi dalam angkatan kerja dan masyarakat. Tren menunjukkan bahwa remaja terlibat dalam perilaku yang membahayakan kesehatan fisik mereka. Berikut arah tren yang menunjukkan setiap indikator kesehatan fisik pada sebagian besar negara OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) yaitu (1) indikator kesehatan fisik yang mengalami peningkatan prevalensi perilaku berisiko meliputi aktivitas fisik yang tidak memadai, kegemukan dan obesitas, kebiasaan makan yang buruk, durasi serta kualitas tidur buruk; (2) indikator kesehatan fisik yang menunjukkan setiap indikator kesehatan fisik mengalami penurunan positif dalam prevalensi perilaku berisiko meliputi konsumsi alkohol dan penggunaan tembakau di kalangan anak-anak dan remaja (Aston, 2018).



Gambar 1.2 Remaja sehat fisik, mental, dan sosial

Kesehatan fisik yang buruk dikaitkan dengan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, terutama penyakit kardiovaskular dan diabetes, hasil pencapaian akademik yang buruk, dan kualitas hidup yang lebih

rendah (WHO, 2008). Adanya konsekuensi klinis dari peningkatan prevalensi remaja yang memiliki indeks massa tubuh yang besar, kurang aktif bergerak, nutrisi yang buruk, konsumsi alkohol, tembakau, dan zat lain dalam jumlah tinggi. Prevalensi diabetes dan penyakit kardiovaskular pada remaja yang mengalami peningkatan IMT atau obesitas (Van Buren dan Tibbs, 2014). Demikian juga terkait dengan durasi dan kualitas tidur yang rendah ditemukan selama dekade terakhir ini, hal ini terjadi karena remaja yang cenderung tidur terlalu larut (Aston, 2018).

Aktivitas fisik merupakan obat ampuh untuk mendorong perkembangan sehat di masa muda. Latihan angkat beban dan ketahanan berperan penting dalam mengembangkan massa otot dan mencapai kepadatan tulang puncak di awal masa muda, juga penting untuk kesehatan musculoskeletal di kemudian hari. Aktivitas fisik meningkatkan aliran darah otak dan tingkat sirkulasi norepinefrin dan endorfin yang dapat berpengaruh kepada suasana hati, kepercayaan diri, mengurangi kecemasan, stres, dan kemarahan. Selain itu, perkembangan kognitif dan keterampilan juga meningkat (Sibley dan Etnier, 2009). Manfaat kesehatan dari aktivitas fisik di masa remaja, yaitu: mengoptimalkan kekuatan dan fleksibilitas otot, menjaga berat badan, mencapai massa tulang puncak, mengembangkan kesehatan jantung, meningkatkan kesehatan jantung, manfaat kesehatan mental, suasana hati, tidur, dan pencapaian akademis, dan meningkatkan kesejahteraan dan perilaku sosial (Sibley dan Etnier, 2009; Davies, 2013).

Selain kesehatan secara fisik, remaja juga perlu sehat secara mental. Menurut WHO Kesehatan mental merupakan kondisi di mana seorang individu menyadari kemampuannya, bisa menghadapi tekanan hidupnya dan bisa memberikan kontribusi positif untuk komunitasnya (WHO, 2005). Definisi WHO menunjukkan bahwa seseorang harus memiliki kemampuan kognitif yang baik untuk mencapai kesehatan mental yang optimal. Kemampuan kognitif ini akan menentukan bagaimana seseorang akan memiliki persepsi, ingatan, intelektual dan perilaku yang menjadi dasar penentuan status kesehatan mentalnya (Gale, *et.al*, 2012).

Remaja merupakan kelompok rawan dalam kesehatan mental karena pada masa ini mereka sedang mencari jati diri dan mempertanyakan

banyak hal yang mereka alami. Hal ini menjadi semakin berat ketika para remaja merasa tidak memiliki kekuatan untuk mengeksplorasi pilihannya atau mendapatkan jawaban dari semua pertanyaan yang dimiliki dari lingkungannya. Ketidakberdayaan mereka karena merasa selalu menjadi pihak yang salah dan kalah ketika diskusi dengan guru, orang tua, dan tokoh masyarakat yang ada menjadi pemicu perilaku yang dianggap “nakal” oleh lingkungan sosialnya.

Menjadi tanggung jawab bersama agar para remaja mendapatkan informasi yang cukup memadai untuk menjawab pertanyaan yang dimiliki dan mendapatkan bantuan saat mereka berproses mencari jati diri. Jika kita menyadari pentingnya proses kognitif ini bagi kesehatan mental remaja maka remaja tidak lagi memiliki persepsi yang keliru, ingatan yang kurang tepat, intelektual yang lemah serta perilaku yang melanggar norma masyarakat.

Selain kesehatan secara fisik dan mental, remaja juga harus sehat secara sosial. Hal yang mendasar adalah remaja termasuk makhluk sosial, yang artinya remaja membutuhkan orang lain dalam hidupnya. Lingkungan sosial remaja berperan dalam aktualisasi status kesehatan remaja. Kelompok sosial yang biasanya berperan adalah keluarga, sekolah, maupun komunitas. Berdasarkan riset sebelumnya, teman sebayanya yang paling berperan terutama karena interaksi pertemanan yang terjalin dalam waktu yang lama ketika di lingkungan sekolah (Soejoeti, 2005).

Remaja akan mengandalkan teman sebaya untuk mendapatkan informasi terutama tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan fisik, mental dan sosialnya sebelum berkonsultasi pada guru, orang tua, dan pihak lain di lingkungan sosialnya. Hal ini membuat ikatan yang erat antara remaja dengan teman sebayanya karena intensitas waktu yang dihabiskan bersama untuk bertukar pengalaman. Saling tukar pengalaman antara remaja dan teman sebayanya ini juga meliputi topik kesehatan yang sensitif seperti kesehatan reproduksi yang tidak mungkin mereka ceritakan pada guru atau orang tua. Maka dari itu perlu adanya penguatan sosial dan penguatan kemampuan adaptasi remaja terhadap lingkungan sosialnya sebagai upaya peningkatan status kesehatan remaja.

► Program Pemberdayaan Remaja (*Peer Educator HEY*)

Istilah pemberdayaan (*empowerment*) telah dikenal sejak abad pertengahan di Eropa dan terus berkembang konsepnya hingga saat ini. Konsep pemberdayaan yang banyak dipakai saat ini adalah "*Empowerment is a process of helping disadvantaged groups and individual to compete more effectively with other interests, by helping them to learn and use in lobbying, using the media, engaging in political action, understanding how to 'work the system,' and so on*" (Ife, 1995). Melihat definisi yang ada, dalam pemberdayaan terdapat unsur pemberian otonomi atau kewenangan serta kepercayaan kepada orang lain di dalam satu organisasi agar menyelesaikan tugas yang diemban sebaik-baiknya melalui strategi pemberian dorongan untuk tetap berkreasi.

Definisi Pemberdayaan juga disampaikan oleh Paul (1987) yang menyatakan bahwa perlunya pembagian kekuasaan yang dilakukan secara adil untuk peningkatan kesadaran politis dalam upaya meningkatkan kekuasaan pada kelompok yang lemah untuk dapat memberikan pengaruh yang lebih besar dalam pembangunan Hal ini sedikit berbeda dengan Friedman (1992) yang lebih mengutamakan pada adanya otonomi pengambilan keputusan yang merupakan keutamaan politik perlindungan rakyat berdasarkan pada sumber daya pribadi. Sumber daya ini yang akan dipergunakan dalam berpartisipasi dalam demokrasi dan pembelajaran sosial setiap individu.

Terdapat dua istilah yang terkadang masih dianggap membingungkan karena kemiripan istilah keduanya yaitu pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) dan pembangunan masyarakat (*community development*). Buku ini lebih membahas pada pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) terutama bagi kelompok remaja yang jika ditarik benang merahnya merupakan satu komponen penting dalam pembangunan masyarakat (*community development*). Informasi dalam buku ini diharapkan mampu memfasilitasi remaja dalam merencanakan, memutuskan, dan mengelola sumber daya yang mereka miliki untuk memperkuat kemampuan dan kemandirian baik secara ekonomi, ekologi, dan sosial secara berkelanjutan. Dengan demikian, jika kita membicarakan tentang pemberdayaan masyarakat, tidak terlepas dari *sustainable*

development dengan prasyarat upaya pemberdayaan yang dilakukan mengarah pada keberlanjutan kemandirian masyarakat secara dinamis dalam ekonomi, ekologi, dan sosial.

Beberapa elemen yang tidak terpisahkan ketika membicarakan tentang mekanisme Pemberdayaan Masyarakat *pertama*, peranan pemerintah dalam membangun partisipasi dan dialog dengan masyarakat sehingga kebijakan yang ada juga mampu berpihak pada golongan masyarakat bawah, *kedua*, Lembaga Swadaya Masyarakat dan organisasi sosial lainnya, *ketiga*, Organisasi dari dalam masyarakat (*local community organization*) misalnya BPD, PKK, dan karang taruna, *keempat*, koperasi yang merupakan organisasi sosial ekonomi, *kelima*, pendamping masyarakat terutama masyarakat miskin, *keenam*, adanya proses *bottom up* dalam perencanaan pembangunan nasional, *ketujuh*, partisipasi masyarakat dalam dunia usaha (Noor, 2011). Kualitas hidup perlu ditingkatkan melalui kegiatan pemberdayaan yang mampu membuat masyarakat swadaya untuk menyejahterakan hidupnya secara mandiri (Amalia dan Syawie, 2016). Hal tersebut menjadi output dari setiap kegiatan pemberdayaan yang juga termasuk pemberdayaan kaum remaja agar kesejahteraan meningkat melalui upaya peningkatan kemampuan dan asetnya. Pemberdayaan kesehatan remaja menjadi salah upaya pemerintah juga dalam peningkatan status kesehatan remaja.

Remaja adalah salah satu sasaran program pemberdayaan masyarakat yang unik. Karakteristik dan kebutuhan yang sangat dinamis mengikuti tren menjadi pertimbangan remaja seharusnya dilibatkan dari awal mulai perencanaan program. Keterlibatan remaja dalam program untuk remaja menjadi sangat penting ketika remaja diharapkan menjadi penggerak utama sesuai dengan kapasitasnya. Hal ini sesuai dengan keinginan para remaja yang ingin dilibatkan mulai sejak proses perencanaan sampai evaluasi program kesehatan remaja (Siswantara *et al.*, 2019).

Program kesehatan remaja di Indonesia beragam jenisnya dan telah dilaksanakan oleh berbagai instansi pemerintah maupun LSM. Tidak semua strategi efektif menyelesaikan permasalahan remaja, akan tetapi banyak juga yang sudah mampu membantu remaja memiliki perilaku lebih baik. Kerja sama lintas sektoral menjadi kunci keberhasilan program

pada remaja karena permasalahan remaja akan dilihat multi perspektif sesuai dengan tahapan proses tumbuh kembang remaja. Program *peer educator* menjadi salah satu upaya pemberdayaan masyarakat pada remaja. Namun, program ini belum menjadi efektif jika dilaksanakan hanya bertujuan meningkatkan pengetahuan (Ebreo *et al.*, 2002). Keberadaan kegiatan *peer-education* adalah salah satu strategi promotif dan preventif dalam permasalahan kesehatan remaja. Berdasarkan penelitian Ira Nurmala (2019) menunjukkan bahwa niat partisipasi siswa sebagai *peer educator* cukup tinggi, yaitu 83,1%. Norma siswa telah mendukung niat mereka untuk berpartisipasi dalam program *peer educator* (Nurmala dan Muthmainnah, 2019).

Menurut Santrock (2007) istilah teman sebaya ditujukan bagi remaja dengan usia atau tingkat kedewasaan yang tidak jauh berbeda. Faktor kesamaan ini yang menjadikan program edukasi oleh teman sebaya membawa keberhasilan karena kesamaan referensi yang dimiliki tentang situasi di luar lingkungan keluarga. Umpan balik tentang evaluasi perilaku dari teman sebaya akan membuat remaja mengevaluasi apakah yang mereka lakukan masuk dalam kategori lebih, sama, atau kurang tepat.

Remaja sebagai pendidik sebaya diharapkan mampu secara kreatif memberikan informasi secara optimal sesuai kemampuan mereka yang telah dilatih secara optimal. Pelatihan pendidik sebaya ini sebaiknya berkelanjutan dengan menerapkan kemampuannya pada kelompok kecil maksimal 12 orang per kelompok. Jika telah berhasil melatih dalam kelompok kecil, maka pendidik sebaya bisa diarahkan untuk melatih kelompok besar yang biasanya terdiri dari 50 peserta untuk mendalami materinya (BKKBN, 2008).

Program *peer educator* di Indonesia telah banyak diselenggarakan oleh berbagai sektor. Namun, implementasinya *peer educator* yang sudah dilatih belum mengetahui perannya bahkan menurut remaja kegiatan pelatihan tersebut hanya sebatas momentum kompetisi, belum ada sustainabilitas program. *Stakeholder* yang terlibat dalam program kesehatan remaja belum semuanya mempunyai wewenang yang kuat, sikap yang mendukung dan keterlibatannya aktif. Bahkan menurut remaja banyak program yang cenderung *overlapping* (Muthmainnah *et al.*, 2020). Hasil penelitian

sebelumnya menunjukkan bahwa remaja mempunyai persepsi peran sebagai peer educator adalah penyimpan informasi rahasia, motivator, sumber informasi, dan mitra diskusi. Siswa yang terpilih sebagai pendidik sebaya di lingkungan sekolah mereka memiliki persepsi positif tentang penerapan metode untuk mencegah penyalahgunaan narkoba di antara teman sebaya mereka (Nurmala *et al.*, 2020).

Selama ini evaluasi program *peer educator* hanya sebatas pada evaluasi kognitif. Penelitian tahun 2018 oleh Sigit *et al.* menunjukkan bahwa pengetahuan remaja yang dilatih menjadi peer educator meningkat mulai dari peningkatan cara pencegahan penyalahgunaan narkoba sampai tentang peningkatan informasi tentang bahaya penyalahgunaan narkoba, jenis dan dampak narkoba, serta jaringan sindikat narkoba (Pranawa *et al.*). Selain itu, ada juga riset yang berkaitan dengan evaluasi peran *peer educator*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kader di lingkungan sekolah memiliki peran sebagai *peer counsellor*, *peer educator*, dan *peer leadership*. Dari aspek promosi kesehatan, keberhasilan kader dilihat dari peningkatan pengetahuan, sikap, tindakan, dan berkomunikasi (Sari, 2017).

Peer group memiliki peranan penting bagi kehidupan remaja sehingga menjadi institusi sosial kedua setelah keluarga. *Peer group* memiliki jumlah anggota kecil sehingga terjadi kerja sama dalam kepentingan umum dengan pembagian tugas secara langsung, adanya pengertian pribadi, serta keterikatan yang erat antar anggota dalam kelompok (Vembriarto, 1993).

Saat ini *peer educator* masih cenderung pasif dalam menjalankan tugasnya karena kurangnya wewenang yang dimiliki. Kewenangan *peer educator* perlu untuk ditingkatkan mulai dari perencanaan sampai ke proses evaluasi program. Hal ini membuat banyak siswa yang belum terpapar pada peer education program terutama di luar lingkungan sekolah. Pendidikan kesehatan menyangkut tiga aspek utama, yakni input, proses, dan output. Dalam konteks pendidikan kesehatan reproduksi, yang dimaksud dengan input adalah teman sebaya sebagai subjek belajar. Teman sebaya bagi *peer educator* adalah remaja yang memanfaatkan layanan pendidikan dan konseling kesehatan reproduksi remaja. *Peer educator* juga berperan sebagai konselor sebaya (*peer counsellor*) yang memberikan

pelayanan konsultasi dan konseling (Imron, 2012). Berdasarkan kajian tim penulis, dikembangkan program HEY (*Health Educator for Youth*).

Program HEY (*Health Educator for Youth*) merupakan program *peer educator* dari oleh untuk remaja. Program HEY sudah dilakukan sejak tahun 2017. Kegiatan ini sudah dilakukan di remaja tingkat SMP, SMA, dan perguruan tinggi. *Stakeholder* yang dilibatkan dalam program HEY berasal dari pemerintah, NGO, dan kelompok remaja. *Stakeholder* pemerintah terdiri dari Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, BKKBN, BNN, BAHALEKO, Kementerian Agama tingkat kota, dan *stakeholder* pemerintah lainnya yang mempunyai segmentasi remaja. *Help Center* menjadi salah satu unit di Universitas Airlangga yang memberikan bantuan dan pelayanan terbaik kepada mahasiswa yang mempunyai masalah secara personal. Rumah Remaja adalah salah satu mitra HEY dari kelompok remaja yang dibentuk tim penulis sejak tahun 2011 melalui kerja sama multisektor. *Edutainment* (edukasi dan *entertainment*) menjadi metode yang dikembangkan program HEY. Efektivitas *edutainment* juga sudah dilakukan evaluasi melalui penelitian. Desain penelitian tersebut adalah *quasi experiment with control group*. Hasil penelitian memperlihatkan keefektifan metode *edutainment* sebagai upaya peningkatan pengetahuan remaja (Muthmainnah *et al.*, 2019). Efektivitas program HEY juga sudah dilakukan kajian pada remaja SMA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan pengetahuan dan sikap HEY sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Partisipasi aktif remaja yang mengikuti pelatihan secara *edutainment* sebesar 98% karena metode *edutainment* HEY memastikan adanya keterlibatan aktif dari peserta pelatihan (Nurmala *et al.*, 2019). Tahapan Program HEY berdasarkan tahapan kegiatan pemberdayaan masyarakat mulai dari *need assessment* sampai adanya sustainability program. Selain remaja yang menjadi mitra HEY, semua *stakeholder* yang mempunyai program dengan segmentasi remaja juga dilibatkan dalam aplikasi program HEY.

BAB 2

KEBUTUHAN REMAJA

► Karakteristik Remaja

Fase Perkembangan Remaja



Gambar 2.1 Karakteristik remaja

Seiring berjalannya waktu, manusia selalu mengalami perkembangan dalam kehidupannya. Masa remaja menjadi periode terpenting dalam siklus hidup manusia. Remaja atau *adolescence* adalah masa transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, kognitif, dan sosial emosional (Santrock, 2007). Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga

19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 18 tahun (Diananda, 2019).

Remaja dibagi menjadi tiga fase (Kartono, 1990). Fase pertama yaitu remaja awal yang terjadi ketika seorang manusia dalam rentang usia 12 hingga 15 tahun. Di fase remaja awal seorang remaja mengalami perubahan jasmani dan intelektual yang sangat cepat sehingga remaja memiliki rasa ingin tahu yang besar terhadap dunia luar. Pada fase remaja awal seorang remaja seringkali merasa ragu-ragu, tidak stabil, dan seringkali merasa kecewa apabila sesuatu tidak berjalan sesuai dengan harapannya.

Setelah melewati fase remaja awal kemudian remaja akan memasuki fase kedua yaitu fase remaja pertengahan. Remaja pertengahan adalah fase di mana seorang remaja memasuki rentang usia 15 hingga 18 tahun. Di fase ini, remaja masih dinilai kekanak-kanakan, tetapi ia mulai menyadari bahwa ia harus hidup mandiri. Remaja pada fase ini mulai menentukan nilai-nilai tertentu yang ingin ia jalankan untuk menentukan jati dirinya. Berbeda dengan fase remaja awal yang penuh dengan keraguan, pada masa remaja pertengahan seorang remaja mulai merasakan kemantapan diri.

Fase ketiga atau yang terakhir adalah fase remaja akhir. Remaja memasuki fase ini ketika ia berada dalam rentang usia 18 hingga 21 tahun. Di fase ini remaja sudah mengetahui jati dirinya dan telah mantap dan stabil dalam menjalani kehidupan sesuai dengan nilai yang ia inginkan. Remaja pada fase ini telah memiliki pendirian tertentu dan telah memahami arah tujuan hidupnya.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kelompok usia remaja adalah salah satu periode perkembangan terpenting dalam siklus manusia yang mana dalam masa ini manusia mengalami perubahan fisik dan psikis yang memengaruhi caranya dalam mencari jati dirinya. Periode penting ini memiliki karakteristik yang membedakannya dengan periode lainnya. Menurut Hurlock (1992) terdapat 8 karakteristik dari remaja, antara lain sebagai berikut.

1. Masa remaja sebagai fase penting

Masa remaja dianggap sebagai fase penting dikarenakan masa ini memiliki dampak langsung maupun dampak jangka panjang

bagi remaja ke depannya. Masa remaja berdampak penting bagi perkembangan fisik dan perkembangan psikologis remaja, karena di masa remaja perkembangan terjadi secara pesat. Kondisi tersebut menuntut remaja untuk beradaptasi secara mental untuk dapat menentukan perilaku, nilai, serta minat baru yang ia inginkan.

43

2. Masa remaja sebagai fase peralihan

Masa remaja dianggap sebagai fase peralihan di mana pada masa ini terjadi tahap perkembangan menuju ke tahap perkembangan selanjutnya. Peralihan bukan berarti mengubah segalanya yang ada di awal dan beralih ke sesuatu yang baru, tetapi yang terjadi pada remaja di masa lalu akan berdampak di masa kini dan masa depannya. Pada masa remaja seseorang memiliki status yang tidak jelas, ia bukan lagi seorang anak-anak namun juga tidak bisa dikatakan sebagai orang dewasa. Ketidakjelasan status ini memberi waktu pada remaja untuk menentukan pola perilaku, gaya hidup, nilai, dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.

3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Masa remaja dianggap sebagai periode perubahan karena dalam masa ini antara perubahan fisik dan perubahan sikap dan perilaku terjadi secara beriringan atau sejajar. Setidaknya terdapat 5 perubahan universal yang terjadi pada setiap remaja. Yang pertama yaitu meningginya emosi. Intensitas perubahan emosi bergantung pada intensitas perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada remaja. Perubahan emosi yang terjadi sangat cepat di fase remaja awal dan paling menonjol di fase remaja akhir. Perubahan yang kedua yaitu perubahan tubuh. Perubahan ini ditandai dengan terjadinya penambahan berat dan tinggi badan, pertumbuhan tulang dan otot, serta pematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Selanjutnya perubahan ketiga adalah perubahan minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk diperankan. Pada masa remaja, remaja akan menghadapi permasalahan baru yang lebih sulit mereka selesaikan daripada masalah yang mereka peroleh sebelumnya. Remaja cenderung merasa lebih banyak mendapatkan masalah sampai ia merasa bisa menyelesaikan masalah tersebut sendiri. Yang keempat adalah perubahan nilai yang dianut akibat

terjadinya perubahan minat dan perilaku. Beberapa hal yang dulunya ia anggap penting pada masa ini tidak lagi dianggapnya penting. Terakhir yaitu ambivalen terhadap setiap perubahan. Di masa remaja seolah terjadi pertentangan dalam diri seorang manusia di mana ia menginginkan kebebasan namun ia meragukan kemampuannya untuk dapat bertanggung jawab atas kebebasan tersebut.

4. Masa remaja sebagai usia yang bermasalah

Pada masa ini remaja merasa kesulitan dalam mengatasi permasalahannya. Dahulu di masa kanak-kanak permasalahan mereka seringkali diselesaikan oleh orang yang lebih dewasa sehingga mereka tidak berpengalaman untuk menyelesaikan suatu permasalahan sendiri. Namun di masa ini, remaja merasa mandiri, dapat menyelesaikan segala permasalahannya sendiri dan menolak bantuan dari orang lain. Akibatnya ketidakmampuan ini menyebabkan penyelesaian permasalahan yang dilakukan oleh remaja tidak sesuai dengan apa yang ada di harapannya.

5. Masa remaja sebagai fase pencarian jati diri

Pencarian identitas diri adalah suatu usaha yang dilakukan remaja untuk menjelaskan siapa dirinya dan bagaimana peran mereka dalam masyarakat. Remaja cenderung menginginkan identitas diri yang membedakan mereka dari teman-temannya. Remaja menarik perhatian pada dirinya agar orang lain melihatnya sebagai individu, tetapi mereka juga mempertahankan identitas diri dan melakukan penyesuaian terhadap kelompok sebayanya.

6. Masa remaja sebagai kelompok usia yang menimbulkan ketakutan

Stereotip bahwa remaja merupakan anak-anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya, dan berperilaku merusak menyebabkan orang dewasa yang bertanggung jawab dalam membimbing dan mengawasinya memiliki pandangan buruk terhadap perilaku normal remaja. Hal ini menyebabkan timbulnya halangan bagi remaja untuk meminta bantuan orang dewasa dalam menyelesaikan permasalahan yang mereka hadapi.

7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Pada masa ini remaja cenderung memandang dirinya sesuai dengan apa yang mereka inginkan, bukan sesuai bagaimana

adanya. Utamanya dalam hal cita-cita, apabila cita-cita yang mereka miliki tidak realistis maka akan terjadi peningkatan emosi dalam diri mereka. Selanjutnya mereka akan merasa kecewa apabila apa yang mereka dapat tidak sesuai dengan apa yang mereka inginkan. Bertambahnya pengalaman pribadi remaja akan menyebabkan mereka dapat berpikir lebih rasional dalam memandang diri mereka dan orang sekitar mereka. Sehingga emosi dapat terkontrol dan rasa kecewa akibat tidak mendapat apa yang mereka inginkan dapat terminimalisir.

97

8. Masa remaja sebagai ambang dari masa dewasa

Remaja merasa cemas dengan *stereotype* tentang mereka kemudian menciptakan kesan bahwa mereka telah mendekati masa dewasa. Mereka mulai memperhatikan pola perilaku orang dewasa dan kemudian mengaktualisasikan kedewasaannya.

Pubertas

Remaja merupakan kelompok usia yang memiliki karakteristik unik jika dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini banyak muncul pergolakan dalam diri. Proses mencari jati diri, mencari pengakuan, perubahan pola pikir, perubahan keseimbangan emosi serta perubahan fisik yang terlihat jelas. Pada masa ini muncul banyak konflik dalam diri sendiri dan dari lingkungan. Salah satu fase yang paling banyak dikenal di masa remaja adalah fase pubertas (*puberty fase*). Pada fase ini muncul gejala, munculnya kebingungan, kecemasan, dan ketakutan serta rasa khawatir pada perubahan tubuh secara fisik. Pubertas tidak terjadi secara tiba-tiba, hal tersebut dapat diketahui berdasarkan ciri-ciri sekunder yang muncul. Namun, masa mulai dan berakhirnya pubertas sangat sulit untuk bisa ditentukan dengan pasti (Santrock, 2013). Secara medis pubertas terjadi karena meningkatnya sekresi hormon *gonadotropin-releasing* (GnRH) dari kelenjar hipotalamus (hormon yang mengatur seluruh hormon dalam tubuh manusia) kondisi tersebut kemudian diikuti oleh perubahan sistem endokrin yang sangat kompleks serta adanya keterlibatan dari berbagai sistem dalam tubuh sehingga pada akhirnya akan muncul tanda-tanda

kelamin sekunder, pertumbuhan, dan perkembangan alat reproduksi sehingga menjadi sempurna dan kesiapan untuk melakukan fungsi reproduksi (Viner, 2005).

Remaja merupakan kelompok usia yang mengalami pubertas dan pematangan seksual umumnya terjadi antara usia 12–16 tahun pada remaja laki-laki dan 11–15 tahun pada remaja wanita. Pubertas awal pada remaja wanita ditandai dengan menstruasi, sedangkan remaja laki-laki ditandai dengan masa mimpi pertama yang tanpa disadarinya mengeluarkan sperma. Biasanya perkembangan biologis gadis lebih cepat satu tahun dibandingkan perkembangan biologis seorang pemuda (Fatmawaty, 2017)

Pada masa pubertas terjadi perkembangan secara fisik biologis dan perkembangan psikososial. Pada perkembangan fisik dan biologis terjadi perubahan tinggi badan yang signifikan, otot-otot mulai berkembang. Hal ini dikarenakan hormon dalam tubuh semakin berkembang sehingga menyebabkan perubahan pada aspek fisik dan biologis termasuk perkembangan sistem reproduksi sehingga ciri-ciri seksual sekunder semakin tampak. Remaja mengalami mimpi basah dan *menarche* (menstruasi pertama). Perkembangan sistem reproduksi sudah berkembang dengan sempurna, tetapi belum cukup serta siap untuk mengalami pembuahan atau kehamilan.

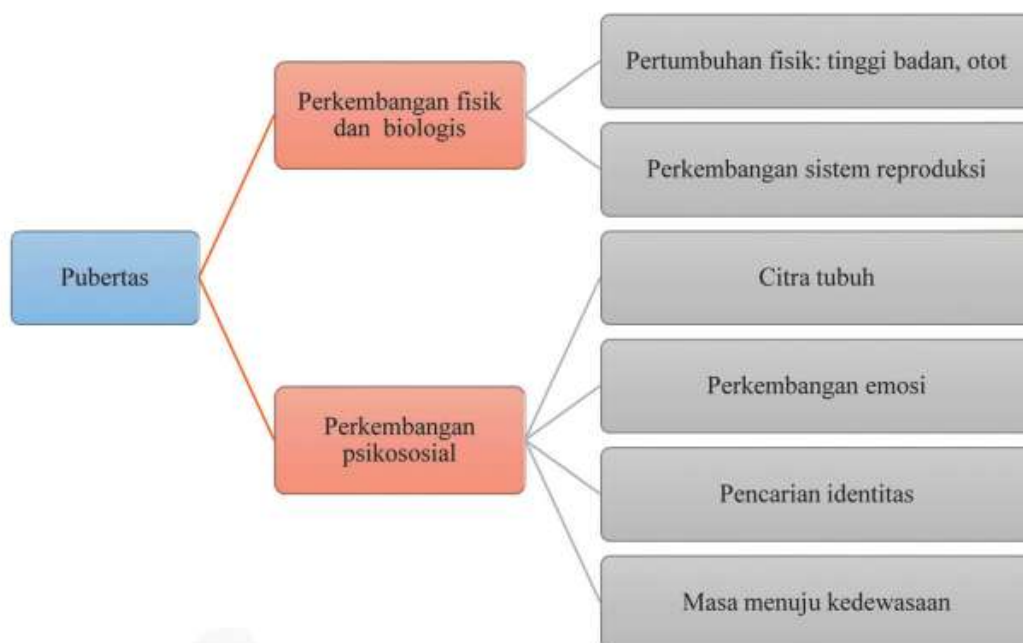


Gambar 2.2 Stadium pubertas pada remaja (Kemenkes RI, 2017)

Perkembangan psikososial merupakan perkembangan yang juga mengikuti pada masa pubertas dan ini tidak dapat dipisahkan antara perkembangan fisik atau biologis, keduanya saling beriringan. Remaja memiliki citra diri artinya bahwa mereka memiliki konsep tubuh yang

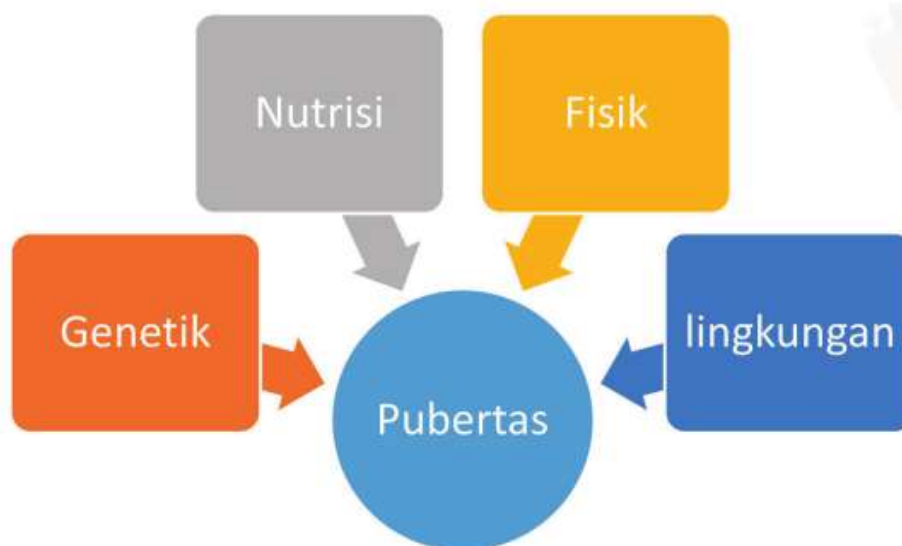
ideal (tubuh tinggi, atletis, kulit putih, tubuh ramping, dan sebagainya) sehingga ketika mengalami perubahan fisik pada tubuhnya mereka menginginkan tubuh yang ideal sesuai citra diri yang digambarkan dalam benak remaja.

Perkembangan emosi pada remaja menjadi salah satu ciri pubertas. Seperti rasa superior, merasa hebat, ketertarikan dengan lawan jenis, rasa jatuh cinta, dan ingin dicintai. Kondisi tersebut merupakan bagian dari perkembangan emosi, sebagian besar muncul rasa ketertarikan atau sering disebut dengan munculnya virus cinta pada remaja. Proses pencarian jati diri merupakan kondisi remaja yang mengalami perubahan dari anak-anak ke remaja. Sehingga mereka mulai mencari hal-hal yang cocok dan yang sesuai dengan minat bakatnya. Pada masa pubertas merupakan proses menuju kedewasaan, remaja mulai memikirkan masa depan, berlatih mengungkapkan apa yang diinginkan, mengambil keputusan secara mandiri. Teori psikososial transisional menyatakan bahwa fase remaja sering mengalami krisis perkembangan dan dampaknya pada identitas mereka. Remaja sering kali membandingkan dirinya dengan individu lainnya.



Gambar 2.3 Konsep pubertas dan perkembangan pada masa pubertas

Pada masa pubertas dipengaruhi oleh banyak faktor baik internal atau eksternal. Aspek internal merupakan aspek yang bersumber dari dalam diri remaja sedangkan aspek eksternal merupakan faktor dari luar individu. Kondisi internal yaitu genetik, nutrisi, dan fisik. Genetik merupakan faktor keturunan individu yang diturunkan oleh orang tua. Meskipun kontribusi genetik dalam faktor yang memengaruhi fase pubertas hanya sekitar 10–20%. Kenyataannya pada remaja yang mengalami pubertas memiliki usia yang sama dengan pubertas orang tua. Aspek nutrisi memberi peranan yang penting dalam menentukan status gizi remaja. Proses pertumbuhan remaja saat pubertas sangat dipengaruhi kondisi gizi dan nutrisi remaja sebelum atau menjelang memasuki fase pubertas. Remaja akan lebih cepat tinggi jika cadangan nutrisinya cukup. Kebutuhan gizi remaja perempuan 10-18 tahun berat badan 27–50 kg dan tinggi badan 145–147 cm kebutuhan energi karbohidrat dan lemak sebesar 2.050–2.200 kkal protein 50–57 gram. Pada remaja laki-laki usia 10–18 tahun berat badan 35–55 kg tinggi badan 138–160 cm. Kebutuhan energi karbohidrat dan lemak sebesar 2.050–2.600 kkal protein 50–65gram. Pada remaja putri juga membutuhkan zat besi yang cukup.



Gambar 2.4 Faktor yang memengaruhi pubertas remaja

Perubahan pada Remaja

Pada masa perkembangannya, ada beberapa aspek yang menonjol. Ciri-ciri tersebut antara lain sebagai berikut.

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi erat kaitannya dengan mulainya pubertas. Viner (2005) menjelaskan bahwa pubertas terjadi sebagai akibat dari peningkatan sekresi GnRH dari hipotalamus yang kemudian diikuti oleh sekuens perubahan sistem endokrin yang kompleks kemudian sekuens ini akan diikuti dengan timbulnya tanda seks sekunder, pacu tumbuh, dan kesiapan untuk reproduksi. Terdapat 5 perubahan khusus yang terjadi pada masa pubertas antara lain penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh, perubahan sistem sirkulasi, dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh.

2. Perubahan kognitif

Kekuatan pemikiran remaja berkembang menjadi semakin abstrak, logis, dan idealistis dalam menguji pemikiran diri maupun orang lain, juga apa yang orang lain pikirkan tentang mereka. Kekuatan pemikiran ini membuka cakrawala kognitif dan cakrawala sosial yang baru bagi remaja. Perkembangan ini terjadi akibat stimulus yang diberikan kepada mereka. Semakin banyak remaja mempelajari hal baru maka semakin kuat pula sinapsis neuron dalam otak mereka. Hal ini mendukung peningkatan kemampuan berpikir yang lebih baik dan optimal.

Pada masa ini, remaja tidak menerima secara langsung segala informasi yang mereka terima dalam skema kognitif mereka. Remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka. Mereka tidak hanya mampu mengorganisasikan apa yang mereka alami dan amati, tetapi juga mengolah cara berpikir sehingga menghasilkan suatu ide yang baru kemudian mengembangkan ide-ide tersebut.

3. Perubahan Emosi

Perkembangan emosi pada remaja tampak jelas pada perubahan perilakunya. Fluktuasi gejala yang tampak pada perilaku remaja

bergantung pada fluktuasi emosi yang dialaminya. Masa remaja merupakan masa di mana seseorang memiliki energi yang besar, emosi yang meningkat, tetapi kurang memiliki pengendalian diri yang baik sehingga remaja mengalami masa stres emosional. Beberapa perilaku emosional yang biasanya ditunjukkan oleh seorang remaja antara lain rasa takut yang berlebihan, lebih sensitif dan peka terhadap sesuatu, mudah menangis, mudah cemas dan frustrasi, serta mudah bereaksi agresif terhadap suatu rangsangan luar yang menggangukannya. Perubahan emosional ini juga dapat terjadi akibat perubahan pola interaksi antara remaja dengan lingkungannya, baik dengan teman sebaya maupun orang tuanya. Remaja juga mengalami perubahan cara pandang terhadap dunia luarnya.

► Tubuh Remaja Ideal (IMT, LiLA)

Masa remaja menjadi salah satu fase penting dalam kehidupan, karena fase ini terjadi percepatan pertumbuhan yang selanjutnya remaja mengalami perubahan fisiologis, psikologis, maupun kognitif. Perubahan bentuk fisik dan massa tubuh, seperti penambahan berat badan dan tinggi badan pada masa pubertas dapat menimbulkan *body image* dan gangguan perilaku makan pada remaja (Jannah dan Muniroh, 2019). Konsep pertumbuhan adalah terjadinya perubahan atau bertambahnya jumlah sel, ukuran, volume, massa, tinggi, dan panjang yang bersifat *irreversible* atau tidak dapat kembali ke asal.

Manusia mengalami penambahan berat badan dan tinggi badan, di mana pengertian berat badan menurut Soetjiningsih (1994) adalah ukuran antropometri yang terpenting, digunakan untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur, sedangkan tinggi badan adalah jarak yang diukur dari tumit sampai ujung kepala dalam posisi berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, serta kaki menapak pada alas tanpa menggunakan alas kaki (Siswianti, 2012; Alfian Marthunus, 2015). Perubahan fisik yang terjadi selama pertumbuhan nantinya dapat diamati dengan indeks massa tubuh (IMT) dan lingkaran lengan atas (LiLA).



Gambar 2.5 Tubuh Remaja Ideal

Kamu sering mendengar tentang tubuh ideal, bukan? Sebagian dari kita pasti pernah mendengar maupun membicarakan tentang tubuh ideal, terutama perihal berat badan dan tinggi badan. Tentunya, setiap orang memiliki berat badan dan tinggi badan yang berbeda. Kata “ideal” dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti, “keadaan sangat sesuai dengan yang dicita-citakan atau diangan-angankan atau dikehendaki”. Patokan ukuran tubuh ideal di masyarakat adalah memiliki bentuk tubuh yang ramping seperti peragawan dan peragawati sehingga banyak orang berlomba-lomba mengubah bentuk tubuh dengan cara diet, bedah plastik, dan mengonsumsi obat-obatan tanpa memperhatikan aspek kesehatan yang kemudian memberi dampak merugikan jangka panjang. Sebagian orang bahkan melakukan diet ekstrem dengan hanya mengonsumsi buah-buahan. Meskipun nantinya tubuh “ideal” yang diinginkan tercapai, di

sisi lain tubuh akan kekurangan gizi dan menyebabkan kelainan makan, berupa anoreksia nervosa. Akibat jangka panjang dari diet ekstrem tersebut, tubuh menjadi terbiasa menolak makanan sehingga tidak hanya kurang gizi ringan, tetapi juga kurang gizi berat (Setyawati dan Setyowati, 2015).

Kesehatan tubuh berkaitan erat dengan berat badan sehingga sangat penting bagi kita dalam mempertahankan berat badan ideal. Selain membuat penampilan menjadi lebih menarik, berat badan ideal perlu dijaga agar tidak menimbulkan risiko penyakit yang mungkin terjadi, seperti obesitas. Orang dengan berat badan kurang akan rentan terhadap penyakit terutama penyakit menular, seperti hepatitis, tipes, dan tuberkulosis. Sebaliknya, orang dengan berat badan berlebih akan berisiko terhadap berbagai penyakit terutama penyakit degeneratif seperti hipertensi, penyakit jantung dan kardiovaskular, diabetes, hiperlipidemia, penyakit empedu, serta penyakit sendi (Widiyanto, 2015).

Berat badan bisa dikatakan ideal apabila bentuk tubuh tidak terlalu kurus maupun tidak terlalu gemuk dan terlihat serasi antara berat badan dan tinggi badan (Widiyanto, 2015). Kita perlu mengetahui beberapa parameter yang menjadi standar untuk mendefinisikan berat badan dalam kategori berat kurang, berat normal, maupun berat berlebih.

44 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Parameter yang pertama yaitu untuk mengetahui status berat badan adalah melalui perhitungan *body mass index* (BMI) atau indeks massa tubuh (IMT). IMT menggunakan berat badan dan tinggi badan individu dalam menentukan bentuk tubuh mereka apakah memiliki berat badan kurang, berat normal, atau kelebihan berat badan. Perhitungan IMT juga dapat digunakan untuk mengetahui gambaran komposisi tubuh secara kasar (Arini dan Wijana, 2020). Berat badan ideal dihitung dengan rumus IMT, yaitu berat badan (kilogram) dibagi pangkat dua tinggi badan (meter).

$$110 \quad \text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Nilai IMT antara 18,5–25,0 tergolong ideal menurut Kemenkes sedangkan antara 18,5–22,9 tergolong ideal menurut WHO. Apabila nilai IMT melebihi ideal, berarti makanan yang dikonsumsi melebihi kebutuhan tubuh maka sebaiknya mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi sesuai kebutuhan energi harian (Setyawati dan Setyowati, 2015).

Menurut WHO Western Pacific Region (2000), klasifikasi IMT sebagaimana tercantum dalam Tabel 2.1 berikut ini.

Tabel 2.1 Klasifikasi IMT menurut WHO

Klasifikasi	IMT
Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	< 18,5
Berat badan normal	18,5–22,9
Kelebihan berat badan (<i>overweight</i>) dengan risiko	23–24,9
Obesitas I	25–29,9
Obesitas II	≥ 30

(WHO Western Pacific Region, 2000)

Menurut PGN (2014) skala nasional, klasifikasi IMT dijelaskan dalam Tabel 2.2 berikut ini.

Tabel 2.2 Klasifikasi IMT menurut PGN

Klasifikasi	IMT	
Kurus	Berat	< 17,0
	Ringan	17,0–18,4
Normal		18,5–25,0
Gemuk	Ringan	25,1–27,0
	Berat	> 27

(PGN, 2014)

Jika nilai IMT berada di bawah normal maka seseorang akan berisiko mengalami malnutrisi. Pada jangka waktu yang panjang, keadaan malnutrisi akan memengaruhi kesehatan seperti melemahnya sistem imun, mengalami anemia, masalah kelahiran, hingga mengalami masalah tulang dan gigi. Pada perempuan dengan IMT rendah saat hamil, akan

berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang atau berat badan lahir rendah (BBLR). Jika nilai IMT berada di atas normal atau gemuk serta diikuti dengan kurangnya aktivitas fisik maka akan berisiko mengalami penyakit kardiovaskular, hipertensi, osteoarthritis, dan penyakit kanker tertentu (kanker usus besar dan kanker payudara).

Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Selain melalui pengukuran IMT, berat badan ideal dapat diukur melalui pengukuran lingkar lengan atas (LiLA). Sering kali LiLA digunakan untuk melihat status gizi serta menilai risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS) usia 15–45 tahun (Ariyanti *et al.*, 2012). Kekurangan energi kronis yaitu keadaan kurangnya asupan energi yang didapat dari zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak maupun zat gizi mikro seperti mineral dan vitamin yang berlangsung secara menahun (Muhalisa, 2018; Paramata dan Sandalayuk, 2019). Kondisi remaja yang mengalami KEK dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi dan gangguan hormonal (Kemenkes RI, 2018b). LiLA dapat diukur dengan mudah, cepat, dan terjangkau karena hanya menggunakan satu alat ukur yaitu pita pengukur LiLA (Craig *et al.*, 2014). Namun, pengukuran LiLA hanya dapat digunakan untuk keperluan skrining, tidak untuk pemantauan (Wahyuni dan Miftahul Huda, 2019). Pengukuran LiLA bukan cara ideal dalam pengukuran status gizi karena perubahan LiLA membutuhkan waktu lama sehingga LiLA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi jangka pendek (Ariyanti *et al.*, 2012).

Lingkar lengan atas yang diukur terdiri dari lemak subkutan (area bawah kulit) dan otot. Nilai LiLA pada wanita usia subur dapat dikatakan status gizi buruk jika LiLA < 21 cm dapat berisiko KEK serta dapat melahirkan bayi BBLR (berat badan lahir rendah), status gizi sedang jika LiLA 21–22 cm, status gizi baik jika LiLA 23–32 cm, dan status gizi berlebih jika LiLA > 32 cm (Maulina, 2015). Menurut penelitian Dini Eva *et al.* (2012), nilai ambang batas LiLA untuk skala nasional di Indonesia adalah 24,95 atau 25 dengan validitas paling optimal (Ariyanti *et al.*, 2012).

111

Pengukuran LiLA dilakukan dengan urutan yang telah ditetapkan. Terdapat 7 urutan pengukuran LiLA menurut Wahyuni dan Huda (2019) berikut ini.

47

1. Tentukan posisi bahu dan siku.
2. Letakkan pita antara bahu dan siku.
3. Tentukan titik tengah lengan.
4. Lingkarkan pita LiLA pada tengah lengan.
5. Pastikan lingkaran pita tidak terlalu ketat.
6. Pastikan lingkaran pita tidak terlalu longgar.
7. Cara pembacaan skala yang benar.

Perlu diperhatikan bahwa pengukuran LiLA dilakukan pada bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang yang kidal, pengukuran dilakukan pada lengan kanan) karena jika perkembangan otot trisep dan biceps kemungkinan asimetris maka volumenya akan lebih besar pada lengan dominan digunakan untuk aktivitas daripada lengan nondominan (diasumsikan sebagai lengan kiri) (Blackwell *et al.*, 2015). Usahakan lengan dalam keadaan bebas, lengan baju, dan otot lengan tidak dalam keadaan tegang atau kencang. Kondisi alat pengukur dalam keadaan baik seperti tidak kusut atau terlipat sehingga permukaannya tetap rata (Wahyuni dan Huda, 2019).

50

Hasil pengukuran LiLA diubah dalam persentase dengan nilai standar LiLA perempuan 28,5 cm menggunakan rumus :

$$\%LiLA = \text{Hasil pengukuran LiLA} / \text{Standar LiLA} \times 100\%$$

125

Interpretasi status gizi berdasarkan perhitungan persentase LiLA diuraikan dalam Tabel 2.3.

50

Tabel 2.3 Status gizi berdasarkan LiLA

Kategori	Nilai (%)
Underweight	< 90%
Normal	90–110%
Overweight	110–120%
Obesitas	> 120%

Skrining Kesehatan

Selain menjaga berat badan, melakukan skrining kesehatan juga perlu dilakukan untuk membantu remaja dalam memantau kesehatan serta sebagai upaya pencegahan risiko penyakit. Siapa pun dapat melakukan pemeriksaan tanpa perlu sakit terlebih dahulu. Skrining kesehatan adalah prosedur pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada anggota populasi tanpa gejala atau sub-kelompok populasi untuk menilai kemungkinan mereka menderita penyakit tertentu (Bell *et al.*, 2017). Skrining juga diartikan sebagai proses penapisan untuk mendeteksi kondisi kesehatan populasi sehat dan pada kelompok tertentu sebagai deteksi penyakit melalui peningkatan kesadaran, upaya pencegahan dan early diagnosis bagi kelompok yang memiliki risiko tinggi (Maulani, 2019). Umumnya, skrining dilakukan untuk mendeteksi penyakit tidak menular seperti kanker payudara, kanker serviks, diabetes, hipertensi, dan obesitas. Rangkaian skrining kesehatan atau *medical check-up* biasanya dimulai dari pengukuran berat badan dan tinggi badan, kemudian beberapa tes yang berbeda sesuai anjuran dokter dapat dilakukan seperti tes darah, pemeriksaan denyut nadi, pemeriksaan fungsi paru, tekanan darah, THT (telinga, hidung, dan tenggorokan), kesehatan mata, kesehatan gigi, respons refleks tubuh, kekuatan otot, kadar kolesterol, dan kadar gula darah.

Skrining kesehatan remaja dapat dilakukan di puskesmas daerah masing-masing maupun melalui kegiatan posyandu remaja. Pelayanan kesehatan remaja di posyandu mencakup upaya promotif dan preventif, beberapa di antaranya yaitu mengenai keterampilan hidup sehat, kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa, dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA, gizi, aktivitas fisik, pencegahan penyakit tidak menular (PTM), dan pencegahan kekerasan pada remaja. Berikut ini jenis skrining kesehatan yang perlu dilakukan pada remaja yang dilakukan pada kegiatan posyandu remaja.

1. Skrining Anemia

Skrining anemia menjadi penting dilakukan oleh para remaja. Pasalnya, kelompok usia remaja sangat berisiko terhadap kejadian

anemia karena remaja memerlukan asupan zat gizi yang lebih dari pada kelompok usia yang lainnya untuk keperluan pertumbuhan dan aktivitas fisik yang dilakukan (Sringrat *et al.*, 2019). Anemia adalah kondisi tubuh kekurangan kadar hemoglobin dari batas normal. Hemoglobin (Hb) adalah komponen penting dalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengikat oksigen dan mengedarkannya ke seluruh tubuh. Proporsi kejadian anemia di Indonesia lebih banyak terjadi pada perempuan, sebanyak 23,9% dialami oleh remaja perempuan dan sebanyak 18,4% dialami remaja laki-laki (Kemenkes RI, 2013). Anemia akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan, daya tahan tubuh terhadap penyakit, konsentrasi, dan kecerdasan (Sringrat *et al.*, 2019). Oleh karena itu, untuk mencegah anemia serta pemberian suplemen zat besi sebelum terlambat perlu dilakukannya skrining kadar Hb dalam darah. Sebaiknya para remaja melakukan skrining anemia setiap bulan terutama pada remaja perempuan karena setiap bulannya akan mengalami banyak kehilangan darah pada saat menstruasi.

Klasifikasi kadar hemoglobin dalam darah untuk mendiagnosis anemia menurut WHO dijelaskan dalam Tabel 2.4.

Tabel 2.4 Klasifikasi anemia menurut WHO

Populasi	Non-anemia (g/L)	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Perempuan tidak hamil (usia 15 tahun ke atas)	120 atau lebih	110–119	80–109	< 80
Laki-laki (usia 15 tahun ke atas)	130 atau lebih	110–129	80–109	< 80

(WHO dan Chan, 2011)

2. Skrining Hipertensi

Skrining selanjutnya yaitu pemeriksaan hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg, memberi gejala yang akan berlanjut untuk suatu target organ seperti stroke (otak), penyakit jantung dan kardiovaskular, dan hipertrofi ventrikel kiri (pada otot jantung). Penyakit ini merupakan salah satu penyakit tidak

menular kronis yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan. Hipertensi tidak hanya terjadi pada kelompok usia dewasa maupun lanjut, tetapi juga dapat terjadi pada kelompok usia remaja. Faktor risiko terjadinya hipertensi adalah adanya riwayat hipertensi keluarga, berat badan lebih atau obesitas, aktivitas fisik kurang, diet tinggi garam dan rendah kalium, mengonsumsi alkohol, serta stres.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan proporsi tertinggi kedua setelah stroke, yaitu sebesar 12,3%. Kemudian pada Riskesdas tahun 2018, proporsi hipertensi mengalami peningkatan dari tahun 2013 yang awalnya 25,8% menjadi 34,1%. Pada Riskesdas 2013, hasil pengukuran kepada kelompok usia ≥ 18 tahun kejadian hipertensi sebanyak 25,8% dengan 36,8% di antaranya hasil cakupan tenaga kesehatan dan sebanyak 63,2% kasus hipertensi tidak terdiagnosis. Pada data Riskesdas 2007, menunjukkan bahwa remaja usia 15–17 tahun mengalami hipertensi sebesar 29,7%. Penelitian serupa yang menggunakan data Riskesdas 2013, menunjukkan kelompok usia 15–16 tahun mengalami hipertensi sebesar 20,1% dan usia 17–18 tahun sebesar 10,8%. Hasil penelitian yang dilakukan pada remaja kelas 9 di salah satu SMA Kota Depok, sebanyak 42,2% siswa mengalami hipertensi. (Kemenkes RI, 2008, 2013, 2018a; Kristianto, 2014; Angesti, Triyanti dan Sartika, 2018).

Skrining hipertensi disarankan dilakukan setiap satu bulan sekali untuk orang yang sehat, berisiko, maupun yang mengalami hipertensi. Kegiatan skrining hipertensi efektif untuk menemukan kasus secara dini dan menentukan penanganan serta diagnosis lebih lanjut. Menurut Departemen Kesehatan tahun 2006, kegiatan skrining dapat dilakukan oleh puskesmas, dokter praktik, poliklinik, perawat, rumah sakit, sekolah, posbindu (organisasi kemasyarakatan) dengan melakukan pencatatan, pelaporan angka kesakitan dan pelaporan angka kasus, serta faktor risiko (Alifariki, Rangki dan Sudayasa, 2013).

Klasifikasi hipertensi Menurut Joint National Committee (JNC) VII tahun 2003 dicantumkan dalam Tabel 2.5.

Tabel 2.5 Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistole (mmHg)	Tekanan Darah Diastole (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre-hipertensi	120–139	80–89
Hipertensi (Stage 1)	140–159	90–99
Hipertensi (Stage 2)	160 atau > 160	100 atau >100

(Kemenkes RI, 2014)

3. Skrining Gula Darah (Diabetes Melitus)

Pengukuran kesehatan selanjutnya adalah skrining diabetes mellitus melalui pemeriksaan kadar gula (glukosa) dalam darah. Diabetes adalah salah satu penyakit metabolik dimana kadar gula dalam darah melebihi batas normal yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin. Menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi kejadian diabetes mellitus mengalami kenaikan dari 6,9% (pada tahun 2013) menjadi 8,5%. Pemeriksaan gula darah dilakukan pada kelompok usia ≥ 15 tahun. Di Indonesia, prevalensi diabetes mellitus pada penduduk semua usia menurut provinsi sebanyak 1,5%. Diabetes perlu diantisipasi oleh remaja, salah satunya dengan melakukan cek gula darah sewaktu (GDS) setiap 1–3 tahun sekali, selain itu perlu memperhatikan pola makan yang sehat serta gizi seimbang. Pada pasien diabetes perlu pemeriksaan rutin setidaknya 1 bulan sekali. Konsumsi buah dan sayur dianjurkan untuk menjaga berat badan ideal dan lingkar perut normal. Aktivitas fisik harus tetap dilakukan serta istirahat yang cukup (Dyah dan Ekowati, 2012; Kemenkes RI, 2018a).

Pemeriksaan gula darah dapat diukur dengan alat *blood glucose meter* menggunakan mekanisme oksidasi dengan satuan pengukuran miligram (mg)/dL. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, kadar gula (glukosa) dalam darah normal setelah 8 jam puasa adalah 80–110 mg/dL. Apabila kadar gula darah lebih dari 110 mg/dL maka ada kemungkinan subjek memiliki gangguan gula darah dalam tubuh. Batas normal kadar gula darah sewaktu yaitu > 200mg/dL dan batas normal kadar gula darah puasa adalah > 126mg/dL (Gaol Marbun dan Mardiani, 2017; Kemenkes RI, 2019).

► Aktivitas Fisik Remaja Sehat

Pentingnya Aktivitas Fisik

Pesatnya perkembangan teknologi berdampak pada transisi epidemiologi yaitu dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Salah satu cara yang ampuh untuk mencegah dari penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif yaitu dengan melakukan aktivitas fisik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan upaya pencegahan penyakit tidak menular dengan adanya gerakan CERDIK (Cek kesehatan berkala, Enyahkan asap rokok, Rutin melakukan aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres) yang salah satunya adalah rutin beraktivitas fisik. WHO mendefinisikan aktivitas fisik sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi. Fisik yang kurang aktif, kebiasaan yang cenderung statis atau diam, dan kurangnya aktivitas yang melibatkan kerja jantung dan pernapasan dapat meningkatkan risiko penyakit kronis yang berdampak pada tingginya angka kesakitan dan kematian pada remaja (Kumar, Robinson dan Till, 2015). Aktivitas fisik memiliki manfaat signifikan bagi kesehatan pada remaja, seperti membantu pertumbuhan yang normal dan pengurangan risiko menderita obesitas serta masalah kesehatan terkait (Ries, 2020). Berikut beberapa manfaat dari melakukan aktivitas fisik menurut *Agency for Clinical Innovation* (2020).

1. Meningkatkan kepercayaan diri.
2. Meningkatkan kebugaran dan tingkat energi.
3. Membuat tulang dan otot lebih kuat.
4. Meningkatkan postur, keseimbangan, dan fleksibilitas diri.
5. Membantu mempertahankan berat badan yang sehat dan ideal.
6. Meningkatkan kesehatan jantung dan paru-paru.
7. Membantu untuk rileks.
8. Meningkatkan kualitas tidur.
9. Mengurangi stres.
10. Membantu mempertahankan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.



Gambar 2.6 Aktivitas Fisik Remaja Sehat

Secara keseluruhan beraktivitas fisik dapat meningkatkan kondisi diri baik secara fisik maupun mental. Oleh karena itu, aktivitas fisik dapat membantu remaja untuk berpikir positif, mengurangi stres dan depresi, meningkatkan rasa percaya diri, dan meningkatkan interaksi sosial (Merino *et al.*, 2020).

Tingkatan dan Macam-macam Aktivitas Fisik

Menurut P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ada tiga tingkatan dalam melakukan aktivitas fisik.

1. Aktivitas Fisik Ringan

Aktivitas fisik ringan merupakan aktivitas yang tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan, hal ini ditandai dengan masih dapat berbicara dan bernyanyi setelah melakukan aktivitas ini karena hanya memerlukan sedikit tenaga. Energi yang dikeluarkan dengan melakukan

aktivitas ini yaitu < 3,5 Kcal/menit. (Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI, 2018b).

Berikut contoh kegiatan yang termasuk dalam aktivitas fisik ringan.

- a. Berjalan santai di rumah, sekolah, kampus, mall, pasar, atau pusat perbelanjaan
- b. Duduk belajar di depan laptop atau komputer, membaca, menulis, menyetir, belajar, mengerjakan tugas sekolah atau kampus, dan praktikum posisi duduk atau berdiri.
- c. Berdiri melakukan pekerjaan rumah tangga ringan dengan tangan, seperti mencuci piring, setrika, memasak, menyapu, mengepel lantai, dan menjahit.
- d. Latihan pemanasan dan peregangan dengan lambat.
- e. Membuat prakarya, bermain musik, bermain video game, menggambar, melukis, memancing, memanah, menembak, golf, dan naik kuda.

2. Aktivitas Fisik Sedang

Ketika beraktivitas fisik sedang tubuh akan sedikit berkeringat, denyut jantung dan frekuensi napas menjadi lebih cepat, tetap dapat berbicara namun tidak dapat bernyanyi. Energi yang dikeluarkan ketika beraktivitas fisik sedang antara 3,5–7 Kcal/menit (Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI, 2018c).

Contoh kegiatan yang termasuk dalam aktivitas fisik sedang seperti berikut.

- a. Berjalan cepat dengan kecepatan 5 km/jam, aktivitas ini dapat dilakukan di dalam ruangan atau di luar ruangan.
- b. Pekerjaan tukang kayu, membawa dan menyusun balok kayu, serta membersihkan rumput dengan mesin pemotong rumput.
- c. Memindahkan perabot ringan, berkebun, menanam pohon, dan mencuci mobil.
- d. Bermain santai bulutangkis, tenis meja, bowling, volley, menari, dan bersepeda.

3. Aktivitas Fisik Berat

Aktivitas fisik dikategorikan berat apabila selama beraktivitas tubuh mengeluarkan banyak berkeringat, denyut jantung dan frekuensi napas sangat meningkat sampai dengan kehabisan napas. Energi yang dikeluarkan saat melakukan aktivitas pada kategori ini > 7 Kcal/menit (Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

Contoh kegiatan yang termasuk dalam aktivitas fisik berat sebagai berikut.

- a. Berjalan dengan sangat cepat (kecepatan lebih dari 5 km/jam), berjalan mendaki bukit, berjalan dengan membawa beban di punggung, naik gunung, *jogging* (kecepatan 8 km/jam), dan berlari.
- b. Pekerjaan seperti mengangkat beban berat, menyekop pasir, memindahkan batu bata, menggali selokan, dan mencangkul.
- c. Pekerjaan rumah seperti memindahkan perabot yang berat, menggendong anak, dan bermain aktif dengan anak.
- d. Bersepeda lebih dari 15 km per jam dengan lintasan mendaki, bermain basket, badminton kompetitif, *volley* kompetitif, sepak bola, dan tinju.

Remaja cenderung memiliki aktivitas yang padat namun tidak melibatkan gerakan otot yang membutuhkan pengeluaran energi sebagaimana yang didefinisikan oleh WHO. Oleh karena itu, remaja bisa memilih aktivitas fisik yang ringan dan merupakan kebutuhan sehari-hari, seperti beribadah dan membantu orang tua melakukan pekerjaan rumah. Gerakan beribadah bagi muslim yaitu dengan melaksanakan salat dapat menjadi aktivitas fisik, semakin lama mengerjakan aktivitas fisik maka energi yang dikeluarkan juga semakin banyak sehingga penting untuk tidak beribadah secara tergesa-gesa, melainkan dilaksanakan dengan khushyuk agar bisa melakukan aktivitas fisik dengan beribadah dalam durasi yang cukup untuk membuat fisik beraktivitas. Gerakan salat yang mudah dapat menjadi alternatif dalam melakukan aktivitas fisik seperti yoga (Kamran, 2018).

Remaja juga bisa membantu orang tua dengan mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, cuci piring, dan lainnya. Hal tersebut dapat menjadi pilihan yang tepat bagi remaja yang memiliki

waktu luang yang sedikit untuk tetap melakukan aktivitas fisik yaitu dengan melakukan kegiatan kebutuhan sehari-hari seperti beribadah dan membantu orang tua dalam durasi yang cukup lama dalam artian tidak tergesa-gesa.

Menurut WHO (2020) dan Office of Population Affair (2019) remaja harus melakukan aktivitas fisik sedang-berat setidaknya 60 menit setiap hari. Idealnya, kegiatan ini harus bervariasi. Beberapa aktivitas fisik dapat memperkuat jantung remaja, beberapa aktivitas fisik yang lain dapat memperkuat tulang atau otot. Beberapa contoh kegiatan aktivitas berat menurut Office of Population Affair (2019).

1. Jalan cepat, bersepeda, dan berenang (memperkuat jantung).
2. Berlari, lompat tali, dan bermain basket (memperkuat tulang).
3. Angkat beban dan yoga (memperkuat otot).

Tabel 2.6 menunjukkan terdapat lima level atau tingkatan aktivitas fisik (termasuk tingkat yang direkomendasikan), pola aktivitas yang diperlukan untuk mencapai tingkat itu, dan manfaat kesehatan yang diperoleh setiap tingkat. Pola aktivitas untuk setiap level termasuk kegiatan transportasi pribadi dan kegiatan yang berhubungan dengan sekolah, rekreasi, atau olahraga. Setiap tingkatan adalah ukuran gabungan dari jenis aktivitas yang dilakukan, seberapa sering, seberapa keras dan dengan durasi berapa lama (jenis, frekuensi, intensitas dan waktu).

Tabel 2.6 Contoh aktivitas berdasarkan tingkatan beserta manfaatnya

No	Kategori	Pola Aktivitas	Manfaat
1	Tidak Aktif	<ul style="list-style-type: none"> - Selalu mengemudi ke sekolah atau menggunakan transportasi umum. - Menghabiskan banyak waktu menonton TV, main HP atau <i>gadget</i>, atau bermain <i>video game</i> di rumah. - Tidak ada rekreasi aktif. 	Tidak ada.

No	Kategori	Pola Aktivitas	Manfaat
2	Sedikit aktif	Melakukan satu hal atau lebih dari berikut: <ul style="list-style-type: none"> - Beberapa perjalanan aktif ke sekolah dengan berjalan kaki atau sepeda. - Beberapa kegiatan ringan di rumah, seperti sebagai kegiatan menyapu, membersihkan rumah atau berkebun. - Beberapa kegiatan rekreasi aktif dengan intensitas ringan (< 1 jam/hari). 	Beberapa perlindungan terhadap penyakit kronis. Dapat dipertimbangkan (sebagai batu loncatan) ke level yang disarankan (level 3).
3	Cukup aktif (disarankan)	Melakukan satu hal atau lebih dari berikut: <ul style="list-style-type: none"> - Perjalanan aktif rutin menuju sekolah dengan berjalan kaki atau sepeda. - Kegiatan rutin rumah tangga atau berkebun. - Rekreasi aktif rutin atau olahraga dengan intensitas sedang 	Tingkat perlindungan yang tinggi terhadap penyakit kronis. Risiko minimal cedera atau dampak kesehatan lainnya.
4	Sangat aktif	Akan melakukan sebagian besar dari: <ul style="list-style-type: none"> - Perjalanan aktif rutin ke sekolah dengan berjalan kaki atau sepeda. - Kegiatan rutin rumah tangga atau kebun. - Rekreasi aktif rutin atau olahraga dengan intensitas tinggi. 	Perlindungan maksimal terhadap penyakit kronis. Sedikit peningkatan risiko cedera dan mungkin beberapa lainnya dapat merugikan bagi kesehatan.
5	Sangat aktif sekali	Berkinerja tinggi atau sangat bersemangat dalam olahraga atau pelatihan yang giat.	Perlindungan maksimal terhadap penyakit kronis. Peningkatan risiko cedera dan mungkin beberapa efek kesehatan yang merugikan lainnya

(Merino *et al.*, 2020)

Hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan aktivitas fisik (olahraga)

Upaya mencegah adanya risiko cedera dan mendapatkan hasil yang optimal dengan melakukan aktivitas dalam hal ini yaitu olahraga, sebaiknya dilakukan dengan prinsip Baik Benar Terukur dan Teratur (BBTT).

1. Aktivitas fisik yang baik

Aktivitas fisik yang baik adalah aktivitas fisik yang dilakukan sesuai dengan kondisi fisik dan kemampuan. Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan melakukan olahraga minimal 30 menit dan dengan memakai perlengkapan olahraga yang sesuai seperti pakaian dan sepatu yang nyaman. Selain itu, aktivitas fisik juga sebaiknya dilakukan di lingkungan yang tidak berbahaya serta bertahap mulai dari pemanasan sebelum olahraga, diikuti oleh latihan inti atau latihan utama, dan diakhiri dengan pendinginan setelah olahraga.

2. Aktivitas fisik yang benar

Aktivitas fisik yang benar adalah aktivitas fisik yang digemari, mudah, dan tidak dilakukan secara terburu-buru, melainkan dilakukan secara bertahap dengan urutan yang benar, sesuai dengan kondisi fisik dan pola gerak yang dianjurkan.

3. Aktivitas fisik yang terukur

Aktivitas fisik yang terukur adalah aktivitas fisik yang tidak dilakukan secara berlebihan. Intensitas dan lamanya latihan harus disesuaikan dengan kondisi tubuh, dan ditingkatkan secara bertahap untuk mencegah risiko terjadinya cedera. Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan untuk melakukan pengukuran nadi setiap akhir latihan untuk menilai target denyut nadi apakah sudah tercapai atau belum.

4. Aktivitas fisik yang teratur

Aktivitas fisik yang teratur merupakan aktivitas fisik yang dilakukan secara berkelanjutan setidaknya 3–5 kali seminggu. Kementerian

Kesehatan RI merekomendasikan olahraga sebaiknya dilakukan minimal 3-5 kali dalam seminggu untuk mencapai hasil yang optimal. Selain itu, luangkan waktu yang cukup untuk mengistirahatkan tubuh, memulihkan otot untuk mengembalikan energi yang hilang ketika beraktivitas fisik.

Secara umum aktivitas fisik yang dapat dilakukan dengan menerapkan prinsip BBT yaitu turun dari bus lebih awal sehingga bisa berjalan kaki ke tempat tujuan selama 20 menit dan saat pulang bisa menghabiskan waktu 10 menit menuju rumah dengan berjalan kaki. Ketika di rumah, dapat melakukan pekerjaan rumah dengan membersihkan rumah selama 10 menit, seperti berkebun, membersihkan halaman, mencuci baju atau piring dengan tangan, dan membersihkan jendela.

Nilai *physical activity level* (PAL) dan *physical activity ratio* (PAR)

PAL atau *physical activity level* merupakan nilai yang menunjukkan aktivitas fisik seseorang dalam sehari-hari (24 jam). Nilai ini dibutuhkan untuk mengetahui energi yang dikeluarkan tubuh dalam sehari-hari melalui aktivitas fisik. Perhitungan PAL dapat diketahui melalui total energi yang dikeluarkan tubuh dibagi dengan BMR (*basal metabolism rate*). BMR merupakan nilai energi yang dikeluarkan untuk mempertahankan metabolisme tubuh dan tanpa melakukan aktivitas fisik sama sekali. Selain itu, PAL dapat dihitung melalui PAR (*physical activity ratio*) (Lihat Tabel 2.8). Menurut FAO, WHO, dan UNU (2004) terdapat 3 kategori gaya hidup dalam kaitannya dengan intensitas aktivitas fisik sehari-hari atau PAL (*physical activity level*) (Tabel 2.7).

Tabel 2.7 Kategori gaya hidup berdasarkan nilai PAL

Kategori	Nilai PAL
Gaya hidup tanpa aktivitas atau aktivitas ringan	1.40 – 1.69
Gaya hidup aktif atau sedang	1.70 – 1.99
Gaya hidup aktif atau berat	2.00 – 2.40*

*Nilai PAL > 2,40 sulit dipertahankan dalam periode waktu yang lama.
(FAO, WHO dan UNU, 2004)

Menurut FAO, WHO, dan UNU (2004) terdapat contoh perhitungan PAL dari total pengeluaran energi untuk ketiga kategori gaya hidup aktivitas fisik. Perhitungan PAL diperoleh dari Waktu x PAR (*physical activity ratio*)/24. Berikut contoh kegiatan yang dapat dilakukan selama 24 jam dalam sehari berdasarkan tingkatan aktivitas fisik.

Tabel 2.8 Perhitungan PAL dan PAR berdasarkan aktivitas fisik yang dilakukan selama 24 jam

Kegiatan harian utama	Alokasi waktu jam	Biaya energi ^a PAR	Waktu x biaya energi	Berarti PAL ^b
Gaya hidup tanpa aktivitas atau aktivitas ringan				
Tidur	8	1	8,0	
Perawatan pribadi (berpakaian, mandi)	1	2,3	2,3	
Makan	1	1,5	1,5	
Memasak	1	2,1	2,1	
Duduk (bersantai, kegiatan belajar mengajar di sekolah)	8	1,5	12,0	
Pekerjaan rumah tangga umum	1	2,8	2,8	
Mengemudi mobil/motor ke/ dari sekolah	1	2,0	2,0	
Berjalan santai tanpa beban	1	3,2	3,2	
Kegiatan rekreasi ringan (menonton TV, mengobrol)	2	1,4	2,8	
Total	24		36,7	36,7 / 24 = 1,53
Gaya hidup aktif atau cukup aktif				
Tidur	8	1	8,0	
Perawatan pribadi (berpakaian, mandi)	1	2,3	2,3	
Makan	1	1,5	1,5	
Berdiri, membawa beban ringan ^c	8	2,2	17,6	
Bepergian dengan bus ke/ dari sekolah	1	1,2	1,2	
Berjalan santai tanpa beban	1	3,2	3,2	

Kegiatan harian utama	Alokasi waktu jam	Biaya energi ^a PAR	Waktu × biaya energi	Berarti PAL ^b
Latihan aerobik intensitas rendah	1	4,2	4,2	
Kegiatan rekreasi ringan (menonton TV, mengobrol)	3	1,4	4,2	
Total	24		42,2	42.2 / 24 = 1,76

Gaya hidup aktif atau sangat aktif

Tidur	8	1	8,0	
Perawatan pribadi (berpakaian, mandi)	1	2,3	2,3	
Makan	1	1,4	1,4	
Memasak	1	2,1	2,1	
Pekerjaan pertanian non-mekanis (penanaman, penyiangan, pengumpulan)	6	4,1	24,6	
Mengumpulkan air / kayu	1	4,4	4,4	
Pekerjaan rumah tangga non-mekanis (menyapu, mencuci pakaian dan piring dengan tangan)	1	2,3	2,3	
Berjalan santai tanpa beban	1	3,2	3,2	
Kegiatan rekreasi ringan lainnya	4	1,4	5,6	
Total	24		53,9	53,9/24 = 2,25

a Biaya energi kegiatan, dinyatakan sebagai PAR.

b PAL = tingkat aktivitas fisik, atau kebutuhan energi yang dinyatakan sebagai kelipatan dari BMR 24 jam.

c Gabungan dari biaya energi untuk berdiri, berjalan perlahan dan menyajikan makanan atau membawa beban ringan. (FAO, WHO dan UNU, 2004)

Studi Kasus

Ijah adalah seorang siswa SMA yang sehari-hari ke sekolah naik sepeda selama 30 menit. Selama di sekolah, Ijah mengikuti kegiatan belajar mengajar (duduk dengan tenang) selama 6 jam. Saat istirahat, Ijah gunakan untuk mengisi energi dengan makan siang bersama temannya di kantin selama 1 jam. Kemudian sepulang sekolah, Ijah mengikuti ekskul voli

selama 1 jam. Setelah itu, Ijah kembali pulang ke rumah dengan naik sepeda selama 30 menit. Sampai di rumah, Ijah membantu ibu mencuci piring dan mencuci baju selama 30 menit. Setelah itu, Ijah menonton televisi dan mengobrol santai dengan keluarganya selama 3 jam, lalu duduk dengan tenang mengerjakan tugas belajar di rumah selama 2 jam. Kemudian Ijah tidur selama 8 jam. Setelah itu, Ijah bangun kembali mandi dan bersiap sekolah (perawatan pribadi) selama 1 jam sebelum berangkat ke sekolah dengan naik sepeda. Adapun Ijah beribadah (salat) 5 waktu secara keseluruhan selama 30 menit dalam sehari. Berapa nilai aktivitas fisik Ijah dengan kegiatan rutin yang dilakukan Ijah tersebut?

(*Nilai PAR kegiatan (Lihat Tabel 5) Bersepeda: 3,6; Duduk dengan tenang: 1,5; Makan: 1,4; Voli: 6,06; Pekerjaan rumah tangga: 2,8; Menonton TV dan mengobrol santai: 1,72; Tidur: 1; Perawatan pribadi: 2,3; Salat (yoga): 5,4*); (*Waktu kegiatan (dalam jam) Bersepeda: 1; Duduk dengan tenang: 8; Makan: 1; Voli: 1; Pekerjaan rumah tangga: 0,5; Menonton TV dan mengobrol santai: 3; Tidur: 8; Perawatan pribadi: 1; Salat (yoga): 0,5*)).

$$PAL = \frac{\sum PAR \times waktu (jam)}{24}$$

$$PAL = \frac{(3,6 \times 1) + (1,5 \times 8) + (1,4 \times 1) + (6,06 \times 1) + (2,8 \times 0,5) + (1,72 \times 3) + (1 \times 8) + (2,3 \times 1) + (5,4 \times 0,5)}{24}$$

$$PAL = \frac{3,6 + 12 + 1,4 + 6,06 + 1,4 + 5,16 + 8 + 2,3 + 2,7}{24}$$

$$PAL = \frac{45,32}{24}$$

$$PAL = 1,89$$

Nilai PAL Ijah yaitu 1,89 yang artinya termasuk gaya hidup aktif (1,70–1,99). Hal ini juga termasuk salah satu kategori aktivitas fisik remaja yang direkomendasikan sehari-hari.

Tabel 2.9 Nilai energi kegiatan

Aktivitas	Laki-laki		Perempuan	
	Rata-rata PAR	PAR Jarak	Rata-rata PAR	PAR Jarak
Kegiatan pribadi umum				
Tidur ^a	1,0		1,0	
Duduk dengan tenang ^a	1,2		1,2	
Mencuci tangan/wajah dan rambut	2,3			
Makan dan minum	1,4		1,6	
Sarana transportasi				
Berjalan perlahan	2,8	2,6-3,0	3,0	
Berjalan cepat	3,8			
Berjalan menanjak	7,1	5.5-8.6	5,4	4,8-6,1
Berjalan menuruni bukit	3,5	3.1-4.0	3,2	
Menaiki tangga	5,0			
Duduk di bus / kereta	1,2			
Bersepeda	5,6	3,8-8,6	3,6	
Bersepeda di jalan tanah	7,0	5,0-9,0		
Mengemudi sepeda motor	2,7	2,4-3,0		
Mengemudi mobil / truk	2,0			
Mendayung sampan	3,0			
Menarik becak (satu orang/tidak ada beban)	5,3	4,0-6,6		
Menarik becak (2 orang)	7,2	6,7-7,8		
Menunggang kuda (lambat)	3,6			
Menunggang kuda (berlari)	5,2	4,8-5,5		
Pekerjaan rumah tangga				
Mengupas sayuran	1,9	1,3-2,4	1,5	
Menumbuk gandum			5,6	5,0-6,3
Mencuci piring			1,7	1,6-1,9
Memandikan anak (berdiri)			3,5	
Membawa anak			1,9	
Mengepel lantai			4,4	3,4-6,5
Membersihkan jendela	3,0	2,8-3,3		
Mencuci pakaian (duduk/ berjongkok)			2,8	2,6-3,0
Menjemur cucian			4,4	4,3-4,6
Menyetrika baju	3,5		1,7	
Menjahit/merajut	1,6		1,5	1,3-1,8

Aktivitas	Laki-laki		Perempuan	
	Rata-rata PAR	PAR Jarak	Rata-rata PAR	PAR Jarak
Kegiatan olahraga				
Tarian aerobik-intensitas rendah	3,51		4,24	
Tarian aerobik-intensitas tinggi	7,93		8,31	
Bermain basket	6,95		7,74	
Bowling	4,21			
Senam	5,44			
Sepak bola	8,0	7,5–8,5		
Golf	4,38			
Mendayung	6,7		5,34	
Lari jarak jauh ^b	6,34		6,55	
Renang	9	8,5–9,4		
Tenis	5,8		5,92	
Bermain voli	6,06		6,06	
Kegiatan rekreasi lain-lain				
Menari	5,0		5,09	
Mendengarkan radio/musik ^b	1,57	1,45–1,9	1,43	
Bermain kartu/permainan papan ^b	1,5	1,4–1,8	1,75	
Memainkan drum	3,71			
Bermain piano	2,25			
Menonton televisi	1,64		1,72	

a Entri-entri ini berasal dari laporan WHO (1985).

b Kegiatan ini rata-rata dari dua kategori atau lebih.
(FAO, WHO dan UNU, 2004)

► **Body Shaming, Gizi, dan Diet Remaja**

Body shaming

Perkembangan psikososial terjadi pada masa remaja yang tidak dapat dipisahkan antara perkembangan fisik atau biologis. Pada perkembangan psikososial biasanya remaja mulai melakukan pencarian identitas diri (Genre Indonesia, 2018). Salah satu aspek identitas diri remaja yaitu menilai diri sesuai dengan penilaian masyarakat. Remaja merupakan fase pencarian jati diri sehingga biasanya lebih mempunyai kemampuan adaptasi yang tinggi terhadap lingkungannya. Identitas diri pada



Gambar 2.7 *Body shaming, gizi, dan diet remaja*

remaja umumnya identik dengan pertumbuhan dan penampilan fisik (Wahyuni dan Marettih, 2012). Adanya gambaran atau standar ideal yang digambarkan oleh lingkungan atau masyarakat akan memengaruhi citra diri remaja sehingga mereka menginginkan perubahan dan penampilan tubuhnya ideal, yaitu tubuh ramping, tinggi, kulit putih mulus, atletis, dan sebagainya. Remaja mengalami perubahan fisik secara pesat dan

biasanya membandingkan fisiknya dengan bentuk ideal versi mereka sehingga remaja lebih sensitive terhadap bentuk tubuhnya. Perubahan psikososial yang terjadi pada pertengahan remaja salah satunya adalah sangat memperhatikan penampilan dan sudah mulai memiliki role model (Batubara, 2010). Remaja menjadi usia untuk mulai berpikir tentang bentuk tubuhnya, cara mengatasi perubahan pada tubuhnya, dan suka membandingkan bentuk tubuh temannya dengan bentuk tubuh orang lain atau artis sebagai role model atau standar idealnya sehingga mengundang perlakuan *body shaming* (Hidayat *et al.*, 2019).

Body shaming merupakan bentuk kritik atau komentar negatif secara sengaja atau tidak sengaja terhadap fisik seseorang (Rachmah dan Baharuddin, 2019). *Body shaming* artinya menghina bentuk fisik orang lain yang tidak sesuai dengan standar ideal yang ada. Misalnya orang yang gemuk diejek dengan nama hewan yang bertubuh besar seperti gajah, sedangkan orang yang kurus diejek seperti papan. *Body shaming* dapat dikategorikan sebagai bullying secara verbal. *Body shaming* dalam bentuk ucapan misalnya mengolok-olok kekurangan fisik seseorang, sedangkan perlakuan *body shaming* yang merupakan kombinasi ucapan dan tindakan seperti ditatap dengan sinis, diputuskan pacar, bahkan ditolak saat melamar pekerjaan karena bentuk tubuhnya (Sakinah, 2018). *Body shaming* dapat dimanifestasikan dalam berbagai cara, antara lain mengkritik penampilannya sendiri melalui penilaian atau membandingkan dengan orang lain, mengkritik penampilan orang lain di depannya, dan mengkritik penampilan orang lain tanpa sepengetahuan orang tersebut (ANAD, 2019).

Standar yang tersebar di masyarakat mengenai tubuh ideal pada perempuan umumnya yaitu tinggi semampai, badan langsing, payudara kencang, pantat montok, kulit putih mulus, gigi tersusun rapi dan putih. Sedangkan, tubuh ideal bagi laki-laki umumnya tinggi kekar dan berotot. Standar ideal yang berkembang di masyarakat digunakan oleh individu sebagai patokan sehingga apabila tubuh seseorang berbeda jauh dengan standar tersebut maka akan mendapat perlakuan *body shaming* (Sakinah, 2018). Perempuan lebih sering mengalami perlakuan *body shaming* karena memiliki sifat tersinggung yang lebih kuat, lebih khawatir, lebih

memikirkan bagaimana cara mengatasi perubahan bentuk tubuhnya, dan bagaimana cara mengatasi penampilannya dibandingkan dengan laki-laki yang terkadang tidak terlalu memikirkan bentuk tubuh atau penampilannya (Hidayat *et al.*, 2019).

Perlakuan *body shaming* bisa didapatkan dari orang tua, saudara, teman, maupun musuh, dan jaman sekarang banyak didapatkan dari media (ANAD, 2019). *Body shaming* yang terjadi di berbagai media sosial, contohnya pada platform Instagram. Instagram menjadi wadah yang tepat untuk mengunggah gambar atau foto untuk dibagikan kepada pengguna media tersebut. Foto yang diunggah terkadang dikomentari orang lain yang mengandung ucapan *body shaming* karena dianggap ada kekurangan secara fisik yang dimiliki orang dalam foto tersebut (Sakinah, 2018).

Alasan orang melakukan *body shaming* kepada orang lain biasanya individu tersebut minder dengan dirinya, kurang bahagia dalam hidupnya, memiliki keluarga dengan pola didik yang tidak sehat, dan sifat sombong dan iri yang tertanam dalam dirinya (Rachmah dan Baharuddin, 2019). Empat penyebab *body shaming* menurut pengamat sosial menurut Rahmawati (2018) sebagai berikut.

1. Kultur patron klien, artinya orang yang di atas, kaya, tenar memiliki kekuasaan untuk "bisa melakukan apapun", misalnya di sekolah ada orang yang terkenal keren dan hebat sehingga dia bisa saja melakukan tindakan dengan kekuasaannya.
2. Patriarki. Perempuan cenderung menjadi objek lelucon yang berhubungan dengan fisik tubuhnya.
3. Minimnya pengetahuan jika *body shaming* merupakan perilaku yang salah dan buruk, bahkan bisa saja dipidanakan jika ada aduan.
4. *Post-colonial*. Cenderung melihat sesuatu kebarat-baratan seperti kriteria putih, tinggi, mancung dianggap sesuatu yang bagus dan sempurna, sedangkan fisik yang hitam, pendek, dan gemuk dianggap buruk.

Beberapa orang menganggap *body shaming* dilakukan hanya sebagai candaan saja, namun jika dilakukan terus menerus akan berdampak pada orang yang mendapat perlakuan *body shaming*, terkadang pelaku *body shaming* pun tidak menyadari tindakannya dapat menyakiti orang

tersebut. Dampak *body shaming* akan menyebabkan individu semakin tidak percaya diri, merasa tidak aman dan berupaya membentuk tubuh ideal sesuai di lingkungannya (Sakinah, 2018). Walaupun *body shaming* memiliki sisi positif, individu akan memperbaiki tubuhnya, namun tetap saja *body shaming* menjadi suatu hal yang buruk karena membuat individu malu, tidak percaya diri, dan kurang puas terhadap kondisi tubuhnya yang sekarang (Hidayat *et al.*, 2019). Ketika individu diejek karena penampilan fisiknya maka timbul tekanan psikologis dan gangguan karena individu tersebut akan menganggap dirinya tidak menarik dan tidak diinginkan. Menurut studi, *body shaming* dapat berdampak terhadap kecemasan sosial dari individu (Agarwal dan Banerjee, 2018).

Body image adalah gambaran seberapa puas seseorang terhadap tubuh dan penampilan fisik secara keseluruhan. Tidak hanya terkait dengan bentuk tubuh, namun juga kondisi wajah, kehalusan kulit, dan warna kulit (Husna, 2013). Rasa tidak puas terhadap bentuk fisiknya dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti indeks massa tubuh (IMT) dan diperkuat dengan faktor sosio-kultural seperti komentar-komentar di media sosial, bahkan komentar dari lingkungan terdekat seperti teman dan orang tua (Poegoeh, 2019). *Body image* seseorang lebih bersifat subjektif karena jika seseorang menganggap kondisi fisiknya tidak sama dengan standar idealnya maka ia merasa kekurangan secara fisik walaupun mungkin dalam pandangan orang lain sudah dianggap bagus dan menarik. Kondisi individu yang tidak dapat menerima keadaan fisiknya menimbulkan *body image* negatif (Husna, 2013). Misalnya seseorang sudah memiliki tubuh ideal namun ia masih merasa gemuk karena ketika masa kecilnya ia sering diolok-olok gemuk (Poegoeh, 2019).

Cara mengatasi *body shaming* antara lain dengan mengubah gaya hidup, membuktikan kualitas diri, menerima apa adanya kelebihan dan kekurangan diri, selalu berpikir positif, dan berupaya menjauhi lingkungan orang-orang toksik yang suka melakukan *body shaming* (Sakinah, 2018). Seperti *bullying*, *body shaming* akan selalu ada kecuali jika individu membela diri dengan cara yang positif dan sehat. Membangun sikap mencintai diri dan tidak membiarkan komentar negatif mengganguya. Di media sosial, apabila menemukan perlakuan *body shaming* kita dapat melaporkannya dan menandainya untuk konten yang tidak pantas (ANAD, 2019).

Perlakuan *body shaming* banyak tertuju pada bentuk tubuh seseorang sehingga supaya mendapatkan tubuh yang proporsional salah satu yang penting diperhatikan adalah asupan gizi. Asupan gizi saat remaja yang tepat dapat mendukung pembentukan fisik yang proporsional, namun lebih dari itu, tujuan memahami gizi saat remaja utamanya adalah kesehatan. Kesehatan merupakan investasi yang tak ternilai harganya untuk keberlangsungan hidup saat menapaki usia dewasa selanjutnya. Yuk pelajari bagaimana gizi yang tepat!

Gizi Remaja

Gizi sebagai zat pembangun tubuh yang berguna mempertahankan dan memperbaiki jaringan-jaringan agar fungsi tubuh dapat berjalan sebagaimana mestinya. Perlu diperhatikan bahwa mengonsumsi makanan perlu bervariasi karena tidak ada satu jenis makanan pun yang mengandung semua zat gizi secara lengkap. Jenis-jenis zat gizi menurut Kemendikbud RI (2019) dan Welis dan Rifki (2013) sebagai berikut.

1. Karbohidrat

Komponen utama sumber energi pada tubuh. Manfaat karbohidrat adalah untuk memproduksi glukosa yang digunakan sebagai bahan bakar energi utama tubuh. Karbohidrat terbagi menjadi dua, yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Karbohidrat sederhana lebih cepat dicerna dan diserap tubuh, contohnya gula, sirup, dan minuman bersoda. Karbohidrat kompleks merupakan jenis karbohidrat yang lebih bagus untuk tubuh, contohnya buah, sayur, kacang-kacangan, dan biji-bijian.

2. Lemak

Salah satu zat pembentuk energi tubuh yang berasal dari minyak goreng, daging, margarin, dan sebagainya. Konsumsi lemak dianjurkan tidak melebihi 25% dari total energi per hari. Fungsi lemak antara lain: sebagai sumber cadangan energi yang disimpan dalam tubuh; sebagai media untuk transportasi vitamin A, D, E, dan K; membantu menekan rasa lapar dengan memperlambat pengosongan lambung sehingga rasa kenyang bertahan lebih lama; menambah selera dan citra rasa makanan;

19
pelindung organ; memelihara suhu tubuh. Kolesterol merupakan lemak di dalam aliran darah atau sel tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan dinding sel dan hormon. Kolesterol terbagi menjadi 2 yang akan dijelaskan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016).

- a. LDL (*low density lipoprotein*): kandungan lemaknya lebih banyak, dianggap sebagai lemak “jahat” karena dapat menyebabkan penyumbatan di dinding pembuluh darah, terutama pembuluh darah kecil yang menyuplai makanan ke jantung dan otak. Sumber LDL pada makanan, yaitu: susu (mayonnaise, krim), daging dan jeroan, makanan olahan (sosis, kornet, nugget), makanan komersial (kue *tart*, *cookies*, donat), dan makanan ringan (keripik).
- b. HDL (*high density lipoprotein*): disebut lemak “baik” karena membersihkan kelebihan LDL dari dinding pembuluh darah dan mengangkutnya ke hati. Kandungan lemaknya lebih sedikit. Sumber HDL pada makanan, yaitu alpokat, minyak kelapa murni, ikan (salmon, makerel, tuna), dan kacang-kacangan

3. Protein

119
Zat yang bermanfaat untuk proses pertumbuhan pada remaja dan dapat digunakan sebagai cadangan energi jika asupan energi terbatas atau kurang. Fungsi protein lainnya berperan dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, mengatur keseimbangan air, pembentukan antibodi.

Sumber protein terbagi menjadi dua, yang dijelaskan berikut ini dengan mengutip Kemenkes RI (2019).

- a. Sumber protein nabati: tempe, tahu, oncom, kacang-kacangan, petai, dan lain-lain. Protein nabati mengandung isoflavon dan antioksidan. Sumber protein nabati hanya sebagian mengandung asam amino esensial.
- b. Sumber protein hewani: telur, daging ayam, sapi, dan ikan. Sumber protein hewani memiliki kualitas yang baik karena mengandung hampir semua asam amino esensial.

4. Vitamin dan mineral

Berhubungan dengan proses pertumbuhan remaja serta masa pubertas. Vitamin merupakan senyawa organik yang berguna untuk mengatur metabolisme tubuh. Jika tubuh kekurangan vitamin maka tubuh akan kurang bertenaga dan mudah terserang penyakit. Mineral merupakan zat organik yang meski dalam jumlah sedikit namun penting untuk metabolisme tubuh. Mineral terbagi menjadi makro (natrium, magnesium, kalium, kalsium, fosfor, sulfur, klor) dan mineral mikro (iodium, zat besi, seng, selenium, tembaga). Vitamin terbagi menjadi vitamin larut air (vitamin B dan C) dan vitamin larut lemak (Vitamin A, D, E, K).

a. Vitamin larut air

Vitamin C salah satu fungsinya adalah mencegah infeksi sehingga dapat meningkatkan daya tahan dan sebagai anti oksidan. Sumber makanan vitamin c berasal dari sayuran daun, buah yang bersifat asam, seperti nanas, jambu biji, papaya, tomat, jeruk pisang. Vitamin B1 memiliki fungsi sebagai koenzim berbagai reaksi metabolisme energi, fungsi normal saraf, dan membuat selera makan lebih baik. Sumber makanan vitamin B1 berasal dari kacang-kacangan, kuning telur, ikan, daging, sereal, dan unggas. Vitamin B2 memiliki fungsi: melepaskan energi dari lemak, karbohidrat, protein; untuk kesehatan kulit dan pertumbuhan; pembentukan sel darah merah; dan respirasi sel. Sumber makanan vitamin B2 berasal dari susu, daging, hati, keju, sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau. Vitamin B3 memiliki fungsi berikut: melepaskan energi karbohidrat, protein, lemak; sintesis protein dan asam nukleat; sintesis asam lemak dari glukosa. Sumber makanan vitamin B3 berasal dari daging, telur, sayuran buah, kulit. Vitamin B5 memiliki fungsi: melepaskan energi karbohidrat, protein, lemak; penyusunan sel darah merah, dan sintesis asam nukleat. Sumber makanan vitamin B5 berasal dari kuning telur, ikan, unggas, hati, kacang-kacangan, pir, *apricot*. Biotin atau vitamin B7 dengan sumber makanan berasal dari sereal, kedelai, kacang tanah, sayuran, buah, hati, dan kuning telur. Kekurangan biotin menyebabkan gejala lelah, kurang nafsu makan, enek, muntah, kesemutan, kulit kering

bersisik. Vitamin B6 memiliki fungsi koenzim metabolisme protein dan melepaskan energi karbohidrat, protein, lemak. Sumber makanan vitamin B6 berasal dari kecambah, hati, gandum, kacang-kacangan, kentang, pisang, susu, telur, sayur, dan buah.

b. **Vitamin larut lemak**

Vitamin A memiliki fungsi membentuk jaringan tubuh dan tulang, memelihara kesehatan kulit dan rambut, meningkatkan penglihatan dan ketajaman saat malam hari. Sumber makanan vitamin A berasal dari sayuran dan buah berwarna kuning atau merah, daging, susu, ikan telur. Vitamin D memiliki fungsi memelihara pertumbuhan tulang dan gigi. Sumber makanan vitamin D berasal dari ikan, susu, kuning telur. Vitamin E memiliki fungsi membantu pertumbuhan sel rambut dan kulit, zat antioksidan alamiah, dan pembentukan eritrosit. Sumber makanan vitamin E berasal dari kecambah, gandum, biji-bijian, sayuran hijau, telur, hati, ginjal, dan jantung. Vitamin K memiliki fungsi membantu proses pembekuan darah. Sumber makanan vitamin K berasal dari bunga kol, bayam, sawi kubis, dan hati.

Khusus remaja putri perlu diperhatikan kebutuhan gizinya karena rentan terkena anemia. Anemia yang terjadi pada putri remaja biasanya karena mengalami menstruasi. Selain itu, umumnya perempuan mengurangi asupan makanannya karena merasa cemas jika berat badannya naik sehingga apabila tanpa petunjuk ahli dapat berisiko kekurangan asupan nutrisi yang mengakibatkan anemia. Penyebab anemia bervariasi, salah satunya kekurangan zat besi, vitamin B2, dan sebagainya. Zat besi berfungsi untuk pembentukan sel darah merah sehingga apabila kekurangan zat gizi ini akan mengakibatkan anemia zat besi. Dampak anemia pada remaja perempuan, yaitu tubuh mudah terinfeksi, kebugaran tubuh berkurang, semangat belajar menurun, calon ibu berisiko tinggi melahirkan anak dengan anemia. Penting diperhatikan bahwa ibu hamil kurang gizi akan melahirkan bayi kurang gizi pula (Kemendikbud RI, 2019). Sumber zat besi tertinggi contohnya hati ayam dan daging sapi. Selain itu, remaja perempuan dapat mengonsumsi tablet tambah darah seminggu sekali (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan, konsumsi teh dan kopi

disebut sebagai “penyumbat zat besi” karena memperlambat penyerapan zat besi dan harus dihindari satu jam sebelum dan sesudah makan (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2013).

Bagaimana dengan konsumsi jajan? Selama makanan tersebut layak dimakan maka boleh saja dikonsumsi, tetapi yang tidak boleh adalah mengonsumsi jajan secara berlebihan sehingga tubuh akan terbebani oleh zat-zat yang tidak dibutuhkan. Biasanya pada konsumsi jajan terdapat zat pengawet dan zat tambahan buatan yang apabila terlalu banyak dikonsumsi akan membahayakan tubuh. Misalnya, camilan kalori tinggi seperti gorengan dan makanan atau minuman yang mengandung gula tinggi akan mengganggu nafsu makan remaja sehingga nantinya mereka akan malas untuk mengonsumsi makanan yang lebih bergizi. Dampak yang mengganggu lainnya adalah berat badan tidak terkontrol.

Bagaimana asupan gula, garam, lemak yang tepat? Batas maksimal konsumsi per orang dalam sehari GGL (gula, garam, lemak) sebagai berikut.

1. Gula 50 gram atau setara 4 sendok makan.
2. Natrium (banyak terdapat garam) 2.000 mg atau setara 1 sendok teh.
3. Lemak total 67 gram atau setara 5 sendok makan.

Konsumsi GGL lebih dari itu berisiko terkena hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung (Kemenkes RI, 2019). Berikut cara membaca informasi nilai gizi pada kemasan dengan benar.

Tabel 2.10 Cara membaca informasi nilai gizi

Zat Gizi	Jumlah	
Kalori	188	
Lemak (g)	16	Umumnya informasi nilai gizi suatu produk dilihat berdasarkan 1 kali penyajian
Lemak jenuh (g)	33	
Lemak tak jenuh (g)	124	Kandungan lemak dalam 1 kali penyajian
Kolesterol (mg)	0	

Zat Gizi	Jumlah	
Sodium (mg)	5	———— Kandungan garam dalam 1 kali penyajian
Potassium (mg)	208	
Karbohidrat (g)	6	
Serat (g)	2	
Gula (g)	3	———— Kandungan gula dalam 1 kali penyajian
Protein (g)	8	
Vitamin E	14%	%AKG (angka kecukupan gizi) memberikan informasi kontribusi produk tersebut terhadap kebutuhan sehari. Misalkan %w AKG menunjukkan nilai 20% maka kebutuhan nutrisi tersebut sudah terpenuhi 20% bila dikonsumsi sesuai takaran saji.
Niasin	21%	
Vitamin B6	10%	
Asam Folat	6%	
Besi	3%	
Kalsium	1%	
Magnesium	12%	

%AKG berdasarkan kebutuhan energi 2.000 kkal
(Kemenkes RI, 2016)

Manfaat gizi seimbang pada remaja yaitu konsentrasi belajar meningkat, remaja lebih antusias dalam beraktivitas, kesehatan lebih terjaga, kesempurnaan fisik dan kematangan seksual serta organ reproduksi. Hal yang perlu dilakukan remaja sehat, yaitu biasakan makan 3 kali sehari; sarapan pagi itu penting; banyak makan sayur dan cukup buah; konsumsi lauk yang mengandung protein tinggi; batasi konsumsi makanan manis, asin, berlemak; biasakan membaca label kemasan pangan untuk melihat tanggal kedaluwarsa dan komposisi zat gizi; serta minum air putih 8 gelas per hari (Kemendikbud RI, 2019).

Kebutuhan kalori harian setiap orang berbeda-beda sehingga perlu dihitung untuk menentukan berapa jumlah asupan kalori yang dibutuhkan oleh tubuh. Sebelum menghitung kebutuhan kalori, terlebih dahulu mengetahui nilai BMR (*basal metabolic rate*). BMR adalah jumlah kalori yang dibutuhkan dalam sehari saat istirahat atau tubuh tidak melakukan aktivitas tambahan (Roza dan Shizgal, 1984). BMR merupakan energi yang dibutuhkan untuk menjaga fungsi normal tubuh dan homeostatis kondisi istirahat (Welis dan Rifki, 2013).

Ada 2 cara perhitungan nilai BMR dan kebutuhan energi harian pada remaja yang dijelaskan sebagai berikut.

1. Persamaan untuk memperkirakan BMR dari berat badan berdasarkan FAO/WHO/UNU 1985

Tabel 2.11 Perkiraan BMR dari berat badan

Usia (tahun)	BMR: kkal/hari
Laki-laki	
10–18	17,686 kg + 658,2
18–30	15,057 kg + 692,2
Perempuan	
10–18	13,384 kg + 692,6
18–30	14,818 kg + 486,6

(Schofield, 1985)

Kebutuhan energi dihitung dengan mengalikan nilai PAL dengan BMR.

$$\text{Kebutuhan energi} = \text{BMR} \times \text{PAL}$$

Contoh perhitungan BMR pada perempuan berusia antara 20–30 tahun dengan berat badan 55 kg dan gaya hidup cukup aktif (perhitungan PAL sekitar 1,85).

$$\text{BMR} = 14,818 \times 55 \text{ kg} + 486,6 = 1302 \text{ kkal/hari}$$

$$\text{Kebutuhan energi} = 1302 \frac{\text{kkal}}{\text{hari}} \times 1,85 = 2408 \text{ kkal/hari}$$

2. Berdasarkan Harris-Benedict

Cara menghitung BMR menggunakan rumus Harris-Benedict yang direvisi oleh Roza dan Shizgal (1984). Berikut perhitungan BMR pada laki-laki dan perempuan.

BMR Laki-laki =

$$88,362 + (13,397 \times \text{berat badan dalam kg}) + (4,799 \times \text{tinggi badan dalam cm}) - (5,677 \times \text{usia})$$

BMR Perempuan =

$$447,593 + (9,247 \times \text{berat badan dalam kg}) + (3,098 \times \text{tinggi badan dalam cm}) - (4,33 \times \text{usia})$$

Perhitungan asupan kalori harian yang direkomendasikan untuk mempertahankan berat badan saat ini, yaitu dengan menentukan terlebih dahulu level aktivitas fisik, kemudian kalikan BMR dengan faktor aktivitas fisik.

1. Aktivitas kecil (tanpa olahraga)
Kilokalori harian yang direkomendasikan = BMR × 1,2
2. Aktivitas ringan (olahraga 1-3 hari/minggu)
Kilokalori harian yang direkomendasikan = BMR × 1,375
3. Aktivitas sedang (olahraga 3-5 hari/minggu)
Kilokalori harian yang direkomendasikan = BMR × 1,55
4. Aktivitas berat (olahraga 6-7 kali / minggu)
Kilokalori harian yang direkomendasikan = BMR × 1,725
5. Aktivitas sangat berat (olahraga ekstra berat)
Kilokalori harian yang direkomendasikan = BMR × 1,9

Hasil perhitungan kebutuhan energi atau kalori tersebut dapat dijadikan acuan untuk mengontrol berapa asupan kalori harian yang masuk ke dalam tubuh.

Diet

Diet mencakup pola perilaku bervariasi dari pemilihan makanan yang baik dengan tujuan kesehatan sampai pembatasan sangat ketat terhadap konsumsi kalori (Kim dan Lennon, 2006). Diet merupakan suatu cara membentuk atau mencapai proporsi berat badan dan kesehatan yang seimbang melalui pengaturan pola makan, minum, aktivitas fisik, dan olahraga (Papalia, Olds, dan Feldman, 1998). Diet makanan merupakan salah satu cara efektif dan efisien untuk mencapai berat badan normal. Selain itu, diet dapat ditunjukkan untuk menurunkan risiko gangguan jantung, stroke, dan hipertensi dengan mengurangi atau menghindari makanan yang mengandung kolesterol tinggi sehingga dapat bermanfaat bagi kesehatan (Dariyo, 2004). Diet berarti membatasi secara cermat dalam mengonsumsi kalori atau jenis makanan tertentu yang dilakukan secara

proporsional sesuai kebutuhan tubuh sehingga hasilnya dapat mengurangi berat badan dan tubuh akan tetap sehat. Namun, apabila dilakukan salah dan sembarangan akan berakibat fatal bahkan dapat menyebabkan sakit (Husna, 2013).

Harus dipahami bagi remaja bahwa penampilan bukanlah alasan utama mengapa berat badan harus ideal karena ada yang lebih penting dari itu yaitu alasan kesehatan. Diet yang benar adalah diet dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan bukan semata-mata hanya karena penampilan (Basagili, 2017). Orang yang kelebihan berat badan atau obesitas berisiko terkena penyakit jantung, hipertensi, stroke, diabetes, beberapa jenis kanker, dan penyakit kantung empedu (Burgess dan Glasauer, 2004).

Banyak sekali iklan atau tawaran yang menampilkan penurunan berat badan dalam waktu yang singkat, padahal belum tentu tepat bahkan bisa jadi berbahaya bagi kesehatan. Efek dari penurunan berat badan kilat, antara lain: metabolisme turun, massa otot turun, kerja hormon terganggu, defisiensi kalori dan zat gizi, rambut rontok, tubuh cepat lelah, anemia, sistem imun lemah, tulang keropos, lapar berlebihan, kram, dehidrasi, kepala pening, siklus menstruasi tidak lancar, sembelit, gangguan mental, dan psikologis. Kaidah penurunan berat badan yang tepat yaitu 0,5–1 kg/pekan. Berikut langkah menurunkan berat badan secara alami menurut Basagili (2017) sebagai berikut.

1. Penurunan kalori dengan mengurangi sekitar 300 kalori/hari hingga 500 kalori/hari secara bertahap. Pengurangan sebesar 300 kalori/hari sama seperti dengan tidak mengonsumsi satu porsi sumber karbohidrat, satu porsi protein, dan satu porsi sayur/buah.
2. Tetap penuhi gizi seimbang.
3. Lakukan aktivitas fisik atau olahraga. Olahraga yang dianjurkan selama 150 menit/minggu.
4. Puasa menjadi cara efektif menurunkan berat badan.

Pantau berat badan dan pertahankan secara ideal, namun ideal bukan selalu langsing apalagi kurus. Berat badan yang proporsional dipantau dengan benar menggunakan perhitungan kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) (Kemendikbud RI, 2019). Perlu dipahami bahwa aktivitas fisik

sangat penting karena manfaat olahraga yang teratur dapat menurunkan risiko penyakit jantung bahkan jika tidak ada hasil penurunan berat badan. Orang dengan kelebihan berat badan dan obesitas harus makan lebih sedikit terutama pada makanan dan minuman berenergi tinggi (makanan atau minuman berlemak dan bergula) pada setiap kali makan. Penting diperhatikan untuk makan hanya ketika lapar, hindari ngemil saat mengisi waktu luang, dan asupan yang perlu ditingkatkan terutama sayur dan buah (Burgess dan Glasauer, 2004).

Adapun bagi remaja yang ingin menaikkan berat badan, berikut langkah diet peningkatan berat badan menurut Basagili (2019) dan Man (2014) sebagai berikut.

1. Untuk dapat menambah berat badan maka perlu makan lebih banyak kalori daripada tingkat kalori biasanya. Peningkatan kalori bisa dilakukan dengan menambah sekitar 300 kalori/hari dan meningkat hingga 500 kalori/hari secara bertahap. Penambahan 500 kalori dapat menaikkan berat badan 0,5–1 kg/minggu. Carilah asupan kalori dari makanan yang kaya zat gizi bukan seperti *junk food*.
2. Makan sesering mungkin namun dalam porsi kecil. Jika semula makan 3 kali sehari, maka sekarang harus makan enam kali sehari. Para ahli gizi mengatakan bahwa lebih baik mengonsumsi 6 kali makan dalam porsi kecil dalam sehari dibandingkan 3 kali makan dalam porsi besar. Makanan yang berbeda di berbagai waktu jam makan.
3. Coba untuk tetap mengonsumsi karbohidrat kompleks rendah glikemik. Makan banyak sayuran yang merupakan sumber karbohidrat yang baik dan zat lain seperti vitamin dan mineral.
4. Minum banyak air, terutama di siang hari dan saat berolahraga.
5. Melatih kekuatan otot seperti melakukan latihan *bench presses*, *jongkok*, *sit-up*, *chin up*, dan sebagainya. Setelah selesai latihan, pastikan konsumsi makan yang cukup. Olahraga yang bisa dilakukan lainnya seperti bersepeda dengan rutin misalnya satu kali dalam seminggu yang dapat menguatkan otot. Penambahan berat badan dapat juga berasal dari penambahan massa otot, hal tersebut lebih baik daripada dengan penambahan massa lemak tubuh.

6. Berikut daftar singkat makanan untuk menambah berat badan dan otot tanpa lemak:
- dada ayam (145 gram) = 280 kalori;
 - dada kalkun (115 gram atau 4 ons) = 150 kalori;
 - salmon (setengah fillet atau 200 gram) = 400 kalori;
 - telur = 80 kalori;
 - beras merah (195 gram atau 1 cangkir) = 215 kalori;
 - ubi jalar (130 gram) = 115 kalori;
 - pisang = 100 kalori;
 - alpokat = 230 kalori;
 - almond (90 gram atau 1 cangkir) = 530 kalori.

► **Kesehatan Reproduksi Remaja dan Manajemen Cinta**



105
Gambar 2.8 Kesehatan reproduksi remaja dan manajemen cinta

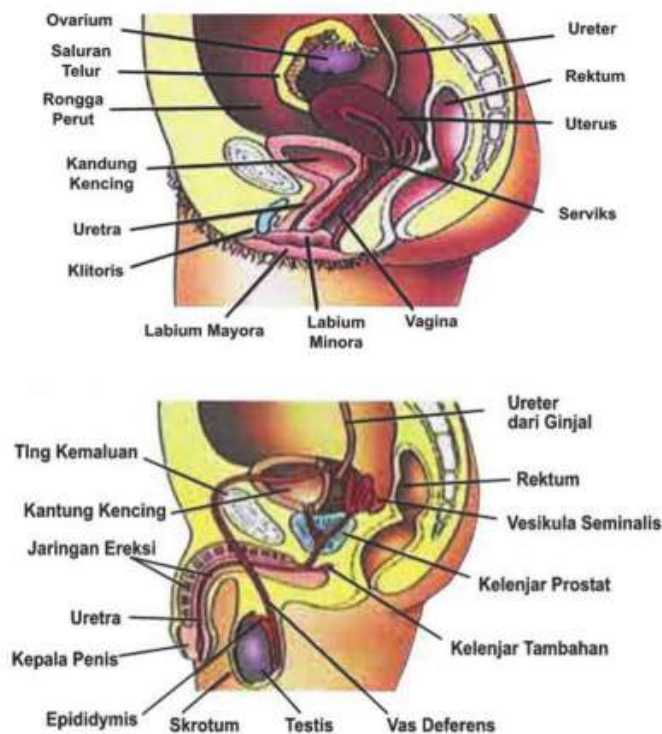
Kesehatan Reproduksi Remaja

Orang yang paling memahami dan mengenal kita adalah diri sendiri, tetapi keberadaan keluarga dan sahabat memberi dukungan untuk kita

lebih memahami diri sendiri. Kesehatan reproduksi telah diatur dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.

Beberapa istilah yang perlu diketahui adalah sebagai berikut.

1. Reproduksi yaitu membuat ulang: proses melanjutkan keturunan pada manusia.
2. Organ reproduksi yaitu organ/alat yang diperlukan untuk melanjutkan keturunan tersebut.
3. Kesehatan reproduksi: keadaan sehat jasmani, psikologis, dan sosial yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi.
4. Reproduksi sehat: perilaku individu yang berkaitan dengan fungsi dan proses reproduksi termasuk perilaku seksual yang sehat.



Gambar 2.9 Organ reproduksi wanita dan laki-laki (Kemenkes RI, 2017)

Tabel 2.12 Perbedaan ciri sekunder dan ciri tersier pada perempuan dan laki-laki

Ciri sekunder	
Perempuan	Laki-Laki
a. Tumbuh rambut di sekitar alat kelamin dan ketiak	a. Tumbuh rambut di sekitar alat kelamin, kaki, tangan, dada, ketiak dan wajah (kumis dan jambang)
b. Suara menjadi lebih halus dan tinggi	b. Suara bertambah besar
c. Kulit menjadi lebih halus	c. Badan lebih berotot terutama bahu dan dada
d. Pertambahan tinggi badan	d. Pertambahan berat dan tinggi badan
e. Payudara mulai membesar	e. Penis menjadi lebih besar dan kalau terangsang dapat mengeluarkan sperma (ejakulasi)
f. Pinggul semakin membesar	f. Lebih cepat mengalami bau badan
g. Paha membulat	g. Mengalami mimpi basah
h. Mengalami menstruasi	
Ciri Tersier	
a. Perubahan cara bicara	a. Perubahan mimik jika bicara
b. Cara tertawa	b. Cara berpakaian
c. Cara pakaian	c. Cara mengatur rambut
d. Jalannya	d. Bahasa yang diucapkan
e. Mulai senang berdandan atau merawat diri	e. Aktingnya

(Kemenkes RI, 2017)

Menstruasi terjadi dalam siklus sekitar 24–28 hari. Menstruasi umumnya mulai terjadi pada usia 8-16 tahun. Menstruasi pertama kali disebut dengan istilah *menarche*. Saat berhentinya siklus haid disebut dengan istilah *menopause* yang terjadi pada usia 45–50 tahun. Seringkali ketika akan mengalami menstruasi muncul *premenstrual syndrome* (PMS) yaitu gejala yang dirasakan seorang wanita menjelang menstruasi. Adapun beberapa gejala yang muncul adalah:

1. kram perut;
2. pusing;
3. nafsu makan meningkat;

4. payudara membesar dan sakit;
5. lebih emosional.



Gambar 2.10 Proses Menstruasi dan Kehamilan

Masalah kesehatan reproduksi remaja

Masalah kesehatan seksual dan reproduksi adalah isu-isu seksual remaja. Beberapa permasalahan kesehatan reproduksi remaja dijelaskan sebagai berikut.

1. Penyalahgunaan *drugs* dan alkohol
Konsumsi narkotika, alkohol, psikotropika dan zat-zat adiktif (NAPZA) dan konsumsi Alkohol pada remaja. Kondisi tersebut biasanya diawali dengan perilaku konsumsi rokok. NAPZA yang dikonsumsi akan memengaruhi sistem saraf pusat. Memberikan rasa bahagia, dan semangat namun hanya bersifat sementara lebih lanjut malah bersifat adiktif.
2. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD)
Merupakan akibat dari perilaku seks bebas yang tidak aman sehingga terjadi kehamilan pada remaja. Kehamilan tersebut menjadi kehamilan yang tidak diinginkan dan dapat terjadi aborsi.

3. **Aborsi yang tidak aman**

Aborsi adalah proses pengguguran janin atau bayi yang masih dalam kandungan/rahim. Aborsi yang tidak aman dapat berdampak pada pendarahan, infeksi alat reproduksi, ruptur uterus (robek rahim), bahkan kematian pada ibu hamil.

4. **Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Infeksi menular seksual (IMS) adalah infeksi yang mengenai organ reproduksi laki-laki atau perempuan dan organ tubuh lainnya yang diakibatkan oleh hubungan seks dengan orang yang sudah tertular penyakit kelamin. Infeksi menular seksual disebut juga penyakit kelamin atau penyakit hubungan seksual (PHS). Beberapa jenis IMS adalah *gonorrhoea* (GO), sifilis, kutil kelamin, herpes, kandidiasis/jamur, klamidia, dan vaginitis bakteri.

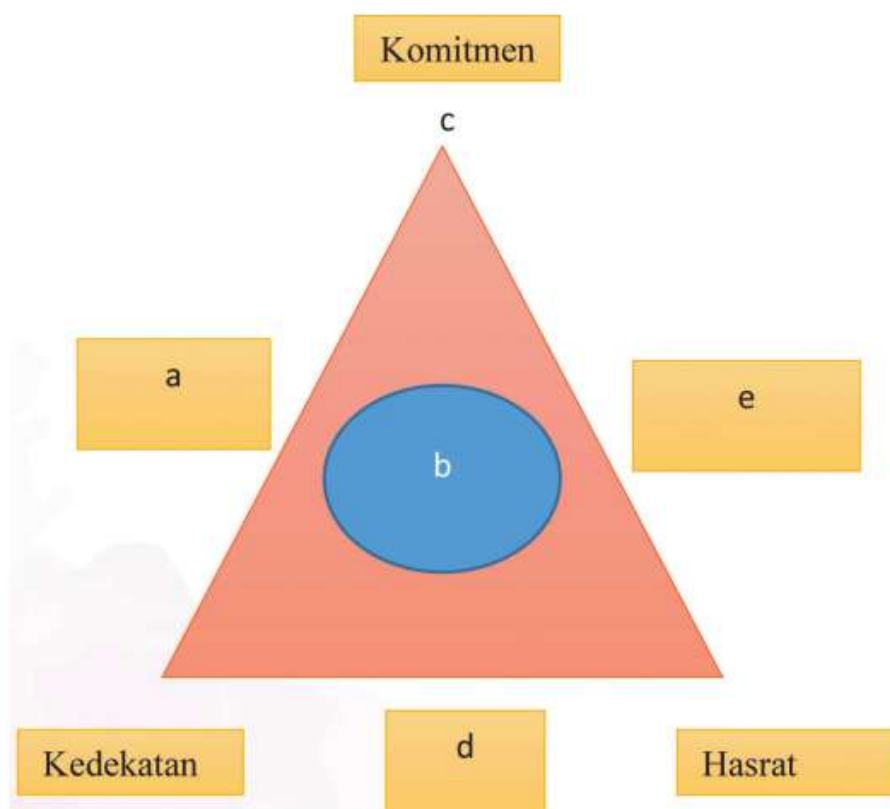
5. **HIV-AIDS**

Human immunodeficiency virus (HIV) yaitu virus yang merusak sistem kekebalan tubuh. *Acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) adalah berbagai gejala yang muncul setelah terinfeksi virus HIV. Virus HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. Cairan yang berpotensi mengandung virus HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu. Cairan tersebut sebagai media penularan HIV-AIDS. Sedangkan cairan yang tidak berpotensi untuk menularkan virus HIV adalah cairan keringat, air liur, air seni, dan air mata.

Daun merah jambu (konsep cinta)

Cinta adalah percampuran berbagai emosi menjadi satu kesatuan. Rasa kagum, rasa penasaran, rasa suka, rasa rindu, rasa cemburu bahkan marah. Cinta itu tentang perasaan dan rasa, dan setiap orang akan mempunyai kadar rasa yang berbeda akan cinta. Rasa cinta kasih sebagai aktualisasi emosi setiap manusia. Pada remaja seringkali mengalami rasa cinta pertama kali pada lawan jenis ketika pada masa pubertas. Rasa tertarik dan menyukai merupakan hal yang normal. Kondisi tersebut karena perkembangan psikososial remaja termasuk emosi, proses menuju kedewasaan.

Cinta bukan hanya sekadar kata, tetapi suatu konsep keterikatan perasaan. Dalam cinta ada beberapa komponen. Cinta tidak bisa berdiri sendiri, ada beberapa hal yang menyokong keberadaan cinta. Dalam teori psikologi, konsep cinta menurut Sternberg (1988) komponen cinta dibagi menjadi 3 hal, yaitu komitmen (*commitment*), kedekatan (*intimacy*), dan hasrat (*passion*). Komitmen (*commitment*) merupakan suatu keputusan dari individu untuk menjatuhkan pilihan pada seseorang yang dicintai lebih mudahnya adalah keputusan individu untuk mencintai. Kedekatan (*intimacy*) adalah hubungan yang saling terkait, rasa keterikatan, perasaan dekat, dan saling memiliki. Kondisi kedekatan ini didasari oleh kondisi emosi yang dipadukan dengan rasa saling percaya dari pasangan. Kedekatan akan terbangun dengan baik jika ada komunikasi yang semakin tinggi. Hasrat (*passion*) adalah suatu dorongan untuk selalu bersama dengan orang yang dicintai dengan dasar ketertarikan fisik dan seksual.



Gambar 2.11 Konsep dan jenis cinta (Sternberg, 1998)

Dari konsep komponen cinta dapat memunculkan tipe atau jenis cinta berdasarkan komponen-komponen yang dimiliki. Adapun tipe atau jenis cinta diuraikan sebagai berikut.

1. Cinta sempurna merupakan kondisi semua komponen cinta ada dan terpenuhi. Ada keseimbangan antara komitmen (*commitment*), kedekatan (*intimacy*), dan hasrat (*passion*).
2. Cinta bodoh merupakan kondisi hanya ada komitmen dan hasrat dan tidak ada kedekatan satu sama lain.
3. Cinta persahabatan merupakan kondisi hanya ada komponen dari kedekatan dan hasrat. Biasanya cinta jenis ini termasuk dalam hubungan persahabatan
4. Cinta romantis merupakan kondisi hanya ada komponen hasrat dan kedekatan saja tanpa adanya komitmen, seperti adanya cinlok (cinta lokasi) yang hanya sesaat.
5. Cinta kosong merupakan kondisi hanya ada komitmen saja tanpa ada kedekatan dan hasrat.
6. Cinta gila merupakan kondisi hanya ada hasrat saja tanpa ada komitmen dan kedekatan. Biasanya karena kondisi fisik saja.
7. Menyukai merupakan kondisi hanya ada unsur kedekatan saja muncul perasaan menyukai tanpa ada komitmen dan hasrat
8. Tidak ada cinta merupakan kondisi tidak ada unsur atau 3 komponen dari cinta. Hanya ada interaksi dan hubungan biasa tanhala melibatkan perasaan

Gaya cinta

Gaya cinta sendiri sebagai hasil dari berbagai cara individu mencintai pasangannya. Menurut Lee (dalam Dayakisni dan Hudaniah, 2009), cinta dibagi menjadi enam gaya. Beberapa orang memiliki gaya cinta campuran. Keenam gaya cinta tersebut dijelaskan dalam Tabel 2.13.

Tabel 2.13 Deskripsi gaya cinta

No	Gaya Cinta	Deskripsi
1	<i>Eros</i>	Cinta yang penuh emosional. Sering disebut sebagai “ <i>first love in the first sight</i> ”. Pada gaya cinta ini lebih mengedepankan penampilan fisik.
2	<i>Ludus</i>	Cinta dengan gaya ini lebih pada permainan cinta. Biasanya seseorang memiliki lebih dari satu pasangan atau banyak pasangan. Hubungan dengan cinta seperti ini tidak bertahan lama karena bosan atau terlalu serius.
3	<i>Storage</i>	Cinta yang mengutamakan keakraban dan kenyamanan. Cinta datang karena terbiasa dimulai secara perlahan yang biasanya berawal dari persahabatan dan saling berbagi.
4	<i>Pragmatic</i>	Cinta yang menuntut adanya pasangan yang serasi. Kedua pihak merasa betah dan dapat saling memuaskan kebutuhan-kebutuhan dasar. Cinta ini melibatkan pertimbangan yang logis dalam menentukan pasangan dan lebih senang mencari kepuasan daripada kebahagiaan.
5	<i>Mania</i>	Cinta yang ditandai dengan pengalaman emosional yang kuat, mudah cemburu, posesif, dan sangat terobsesi dengan orang yang dicintai. Sangat tergantung dengan pasangannya. Perasaannya mudah berubah dari sangat bahagia menjadi sangat putus asa
6	<i>Agape</i>	Cinta yang penuh perhatian, selalu ingin memberikan sesuatu, dan selalu siap memaafkan segala kesalahan pasangannya. Bentuk cinta ini diungkapkan dengan pengorbanan diri, kesabaran dan rasa percaya terhadap pasangan.

(Dayakisni dan Hudaniah, 2009)

Perkembangan sistem reproduksi yang semakin sempurna pada remaja inilah yang pada akhirnya memunculkan perhatian khusus pada lawan jenis atau rasa jatuh cinta. Jatuh cinta merupakan ciri khusus dimulainya masa remaja. Menurut Kemenkes (2017), beberapa jalinan percintaan di remaja awal dijelaskan sebagai berikut.

1. *Crush* adalah rasa saling membenci antara laki-laki dan perempuan, biasanya pada remaja sering kali terjalin hubungan saling mengolok-olok, saling marahan. Pada proses ini penyaluran cinta kepada orang yang lebih tua bisa jadi juga rasa memuja pada tokoh dalam film atau *actor/actress*.

2. *Hero-Worshiping* yaitu rasa memuja kepada orang yang lebih tua kadang juga yang dikagumi tidak dikenal.
3. *Boy crazy* dan *girl crazy* yaitu kasih sayang yang ditujukan kepada teman sebaya sehingga pada masa remaja mereka lebih senang berkumpul dengan temannya baik ke teman sesama laki-laki atau perempuan.
4. *Puhaly love* (cinta monyet) yaitu cinta yang ditujukan kepada seseorang tapi sifatnya tidak stabil dan mudah goyah serta mudah berganti.
5. *Romantic love* yaitu percintaan yang stabil dan tidak mudah goyah biasanya pada remaja akhir sering kali sampai pada tahap perkawinan.

Nah, udah tahu kan konsep dan jenis cinta, jadi teman-teman bisa tahu nih cinta kalian yang mana ya???

Kemudian bagaimana caranya agar tidak salah dalam cinta???

Yuk kita bahas di manajemen cinta!

Manajemen Cinta Remaja

Cinta ada untuk memberikan kekuatan dan kebahagiaan bukan untuk saling menyakiti. Cinta yang sesungguhnya adalah memberikan kebaikan bukan untuk saling menghancurkan. Pada dasarnya cinta adalah kebutuhan dari setiap manusia. Cinta perlu dikelola sedemikian rupa sehingga dapat menjadi cinta yang sempurna. Cinta yang sempurna akan dapat memberikan kebahagiaan bagi pasangan dan bukan malah saling menyakiti. Jadi, sebagai remaja yang hebat harus bisa mengelola dan memanajemen cinta yang ada sehingga akan menjadi cinta yang sempurna dan malah memberikan kontribusi dalam keberhasilan di masa depan. Manajemen cinta merupakan ilmu dan seni mengatur berdasarkan cinta atau melalui cinta dan kasih sayang (Sopian, 2011). Perlu diingat bahwa remaja memiliki masa depan yang masih panjang jadi jangan sampai hanya karena masalah cinta kemudian mudah putus asa.

Beberapa tips untuk pengelolaan perasaan dan cinta adalah sebagai berikut.

1. *Positif Thinking*
Cinta pada remaja sering kali masih dalam tahap “cinta monyet” bukan mengarah pada cinta yang sempurna. Hal ini karena perkembangan emosi remaja masih belum stabil dan masih naik turun. Sehingga sering disebut “baper” (terbawa perasaan). Jadi, strateginya upayakan untuk *positif thinking* sehingga tidak mudah “baper”.
2. Membuat daftar cita-cita dan prioritas
Remaja punya cita-cita atau tujuan yang akan dicapai. Jadi kalian bisa membuat daftar tujuan atau daftar cita-cita untuk jangka pendek, menengah dan jangka panjang termasuk menikah usia berapa, mempunyai anak berapa dan ingin suami yang seperti apa. Dengan ini kalian akan dapat menyeleksi pasangan yang akan datang dan tidak mudah jatuh cinta. Jadi akan lebih memilih untuk mempunyai banyak teman lebih mengarah kepada cinta persahabatan dan memperluas pertemanan tapi bukan berarti TTM ya (teman tapi mesra).
3. Cinta sebagai motivasi
Keberadaan cinta harus bisa membuat remaja menjadi lebih baik bukan sebaliknya. Belajar lebih giat, saling mengingatkan dalam hal kebaikan, saling mendukung. Bukan malah saling bertengkar dan membuat prestasi semakin menurun.
4. Tetap menjaga diri
Cinta bukan suatu hal yang buruk namun aktivitas yang tidak baik atau tidak sesuai dengan tuntunan agama dan norma-norma kemasyarakatan dalam hubungan percintaan akan memberi dampak yang buruk. Misalnya melakukan hubungan seksual di luar nikah, hamil di luar nikah, aborsi, dan sebagainya. Pada akhirnya akan berdampak pada pribadi masing-masing, keluarga dan masa depan.
5. *Enjoy, tenang, dan hahaly*
Masa remaja masa yang tidak akan kembali lagi, jadi nikmatilah masa remaja dengan santai, tenang, dan bahagia. Tidak perlu memikirkan masalah percintaan yang terlalu serius dan menggebu-gebu,

sewajarnya saja karena banyak hal yang lebih indah dari sekadar bermain cinta di masa remaja. Misalnya melakukan hobi, berkumpul dengan teman-teman, rekreasi, dan sebagainya.

6. Be Confident

Remaja harus mempunyai rasa percaya diri, jangan mudah menyerah. Percaya bahwa nanti ketika saatnya telah tiba akan dapat cinta yang sempurna. Bahkan ketika mengalami parah hati yakinlah bahwa akan ada yang jauh lebih baik lagi. Ibaratnya "*hilang satu tumbuh seribu*". Jadi jangan putus asa jika mengalami kegagalan terutama dalam cinta malah jadikan pengalaman sebagai guru terbaik.

7. Waspada dan berhati-hati

Yang bisa menjadi diri adalah diri sendiri. Jangan mudah percaya dengan orang yang baru dikenal atau orang yang mudah merayu, bisa jadi mereka punya maksud tertentu. Jadi, remaja perlu waspada, berhati-hati, dan harus punya *self-autonomy* yaitu kemampuan untuk menentukan tindakannya sendiri tanpa dipengaruhi orang lain. Selain itu, juga harus punya kemampuan asertif yang baik artinya bisa menolak atau mengatakan tidak jika tidak sesuai dengan keinginan.



Gambar 2.12 Berani bilang TIDAK

► Berani Bilang TIDAK

Sebagai makhluk sosial, manusia ditakdirkan untuk selalu bertemu dan berhubungan dengan manusia lain. Sudah menjadi keinginan manusia untuk selalu ingin memberikan yang terbaik untuk orang lain, seperti dalam berhubungan dengan orang lain, manusia juga menginginkan untuk memberikan yang terbaik bagi orang lain. Terkadang keadaan ini membuat remaja ditempatkan pada posisi yang tidak menguntungkan bagi mereka. Remaja menginginkan adanya kehadiran orang lain di sisi mereka, begitu juga sebaliknya. Dan remaja juga mengharapkan mereka dan orang yang berada di sekitar mereka merasa senang. Padahal sering kali remaja harus memaksakan kehadiran dan keputusan ketika mereka berada di tengah-tengah teman mereka.

Merasa tidak enak jika tidak ikut bersama teman mereka pasti menjadi hal yang remaja rasakan dalam menempatkan dirinya dalam kelompok sosial mereka. Menjadikan dirinya diterima di kelompok teman sebaya merupakan sebuah keinginan bagi remaja. Namun hal ini terkadang menjadi boomerang ketika rekan yang merupakan kelompok sosial mereka harus mengajak kepada beberapa perilaku yang terkadang dapat merugikan kesehatan bahkan masa depan bagi remaja itu sendiri. Oleh karena itu, harus disadari bahwa kamu sebagai remaja terkadang juga perlu mengatakan “tidak” atau menolak permintaan tersebut, terutama ketika ajakan itu membuat kalian merasa tidak nyaman atau merugikan kalian.

Akibat dari Takut Mengatakan “Tidak”

Perilaku yang merugikan yang sering kali harus kita tolak antara lain ketika kalian diajak untuk mencoba NAPZA, melakukan premarital seks yang dapat mengakibatkan KTD (kehamilan yang tidak diinginkan) bahkan aborsi, HIV, atau perilaku lain yang termasuk perilaku berisiko seperti ajakan untuk tidak belajar, tawuran, dan masih banyak perilaku lainnya.

Beberapa akibat yang ditimbulkan oleh perilaku diatas itu juga berdampak selain kepada remaja itu sendiri juga bagi orang lain. Hal ini seperti yang ditulis oleh Sumara (2017) sebagai berikut.

1. Bagi remaja

Perilaku risiko yang dilakukan remaja akan berdampak pada diri remaja itu sendiri. Dampak tersebut berupa kerugian baik itu fisik maupun mental. Walaupun terkadang perilaku tersebut dilakukan oleh remaja karena memberikan suatu kenikmatan atau kepuasan, tetapi itu semua hanya kenikmatan sesaat saja. Dampak fisik yang dialami adalah adanya penyakit karena *life-style* remaja yang belum sehat. Jangan karena ingin diterima di pergaulan mana saja kamu mengorbankan dirimu. Sedangkan dampak bagi mental biasanya remaja mulai berpikir tidak stabil dan kepribadiannya akan terus menyimpang dari segi moral yang pada akhirnya akan menyalahi aturan etika dan estetika.

2. Bagi keluarga

Bagi keluarga, remaja merupakan calon penerus keluarga yang nantinya akan meneruskan kelangsungan keluarga tersebut, tidak jarang akan menempatkan remaja sebagai tulang punggung keluarga. Perilaku berisiko yang dilakukan remaja menjadikan ketidakharmonisan hubungan orang tua dan anak bahkan nama baik keluarga jadi taruhannya.

3. Bagi lingkungan masyarakat

Perilaku berisiko yang dilakukan remaja juga berdampak pada ketenteraman masyarakat di lingkungannya. Masyarakat akan merasa tidak nyaman adanya remaja tersebut dikarenakan khawatir dapat memengaruhi remaja lainnya untuk berperilaku berisiko.

Melihat akibat yang dapat timbul ketika kita takut untuk mengatakan "TIDAK" pada perilaku yang merugikan tentunya sebagai remaja harus berpikir kembali. Keberanian itu sangat diperlukan oleh remaja untuk dapat menjaga masa depan mereka, keluarga bahkan masyarakat dan negara. Meskipun sulit untuk dilakukan, remaja harus berani menolak jika tidak nyaman atau berisiko kepada dirinya. Beberapa ahli mengatakan bahwa perilaku sebagai kenakalan remaja.

Menurut bentuknya, Sartono (1985) membagi perilaku kenakalan remaja ke dalam tiga tingkatan berikut.

1. Kenakalan biasa, seperti suka berkelahi, suka keluyuran, membolos sekolah, pergi dari rumah tanpa pamit

2. Kenakalan yang menjurus pada pelanggaran dan kejahatan seperti mengendarai mobil tanpa SIM, mengambil barang orang tua tanpa izin
3. Kenakalan khusus seperti penyalahgunaan narkoba, hubungan seks di luar nikah, pergaulan bebas, pemerkosaan, dan sebagainya.

Kategori di atas yang banyak dijadikan ukuran kenakalan remaja dalam penelitian yang terkait perilaku berisiko. Tentunya kita sudah mulai tahu apa yang harus kita hindari untuk bisa menjaga masa depan kita.

Apabila melihat apakah normal perilaku kenakalan atau perilaku menyimpang? Hal ini dijelaskan dalam pemikiran Emile Durkheim dalam Soerjono Soekanto (1985). Dalam bukunya "*Rules of Sociological Method*" bahwa perilaku menyimpang atau jahat kalau dalam batas-batas tertentu dianggap melanggar fakta sosial yang normal dan dalam batas-batas tertentu kenakalan adalah normal karena tidak mungkin menghapusnya secara tuntas dengan demikian perilaku dikatakan normal sejauh perilaku tersebut tidak menimbulkan keresahan dalam masyarakat, perilaku tersebut terjadi dalam batas-batas tertentu, dan melihat pada sesuatu perbuatan yang tidak disengaja. Jadi, kebalikan dari perilaku yang dianggap normal yaitu perilaku nakal/jahat yaitu perilaku yang disengaja meninggalkan keresahan pada masyarakat.

Tentu tidak semudah membalikkan telapak tangan kita sendiri ketika kita mengatakan "tidak" pada ajakan seperti "Yuk, kita membolos sekolah," "ayo merokok bareng" atau bahkan ketika muncul "sesama teman harus solider" dalam mengakhiri ajakan yang bersifat negatif. Remaja yang menerima ajakan ini sering bingung menjawabnya. Pilihannya adalah ketika tidak menuruti teman-temannya, remaja akan menerima risikonya bahwa ia akan dikucilkan. Akan tetapi, ketika dia memutuskan untuk mengikuti, risiko yang akan mereka terima adalah banyak, seperti akan mendapatkan sanksi dari sekolah dan jika orang tua mengetahui pasti akan kecewa.

Remaja sangat berat ketika harus ditabrakkan pada sebuah keputusan yang menyangkut tiga ruang sosialnya tempatnya berinteraksi, yang lebih sering keputusannya akan mengakibatkan hasil yang berlawanan pada kelompok sosial sekolah, teman, dan keluarga. Ketidakharmomonisan tiga

ruang sosial ini, bahkan mengakibatkan remaja sering terjebak dalam kegiatan yang tidak bermanfaat, bahkan merusak dirinya sendiri. Berawal dari ketidakberanian mengatakan “tidak” karena ajakan teman untuk mengikuti kelompok tertentu, akhirnya remaja terjerumus kelompok remaja yang tidak benar, seperti kelompok gang motor yang tindakannya anarkis atau yang sedang hangat seperti kelompok remaja “klithih” di Yogyakarta.

Keadaan di atas menyadarkan kita bahwa menanamkan remaja harus untuk berani mengatakan, “tidak!”. Memang bukan hal mudah, karena dibutuhkan keberanian untuk berhadapan dengan teman sebaya yang terkadang mengakibatkan dimusuhi. Keberanian mengatakan “tidak!” harus dibentuk dari lingkungan keluarga. Keluarga juga harus mendukung si remaja secara moril sehingga saat si remaja tersisih dari pergaulannya yang negatif, remaja masih merasakan peran keluarga.

Untuk bisa membentuk hal ini keluarga harus aktif dalam melakukan beberapa hal yang dapat dijadikan modal bagi remaja untuk berani mengatakan “tidak” ketika mereka diajak pada perilaku yang merugikan. Keluarga harus hadir pada remaja untuk memberikan beberapa hal berikut.

1. Wawasan

Wawasan sangat penting bagi remaja, memberikan wawasan pada anak remaja mampu menempatkan remaja pada kemampuan untuk memilih kegiatan yang akan mereka lakukan. Remaja bisa tahu mana kegiatan yang positif untuk mereka. Remaja dapat memfilter mana yang harus mereka lakukan dan mana yang tidak boleh dilakukan. Wawasan ini akan dijadikan modal remaja untuk memilih hobi dan aktivitas secara positif.

2. Jaminan

Ketika remaja sudah mempunyai pengetahuan yang baik jangan lupa ajarkan untuk berani menolak dengan mengatakan “tidak!” atas ajakan teman yang tidak baik. Keluarga harus meyakinkan bahwa saat berani mengatakan “tidak!”, remaja tidak sendirian. Keluarganya akan mendukungnya dan memberikan solusi jika remaja harus mendapatkan risiko dari kelompok sosial yang mengajak

pada perilaku negative. Keluarga menjadi alternatif yang dapat dipertimbangkan.

3. Solusi

Ketika remaja sudah berani mengatakan tidak tentunya keluarga harus hadir untuk memberikan solusi, keluarga adalah tempat pulang remaja ketika mereka dikucilkan oleh kelompok sosial. Keluarga harus hadir untuk memberikan solusi atas persoalan remaja dengan melakukan komunikasi intensif dengan lingkungan sosial remaja yang lain seperti sekolah. Hal ini bertujuan agar remaja mendapatkan dukungan moral dari keluarga dan sekolah.

5 Remaja berani mengatakan tidak ketika remaja tahu bahwa mereka menghadapi persoalannya tidak sendirian. Dukungan keluarga dan sekolah akan membuatnya yakin untuk terus mengatakan “tidak!” pada setiap ajakan teman sepermainan yang negatif.

Keluarga dan sekolah diharapkan memang hadir untuk remaja ketika mereka bimbang, akan tetapi kita juga membutuhkan remaja yang kuat untuk memiliki keberanian memilih karena sebenarnya letak kunci keberhasilan ini ada pada remaja itu sendiri. Agar lebih berani mengatakan “tidak”, remaja bisa melakukan beberapa hal berikut ini.

1. Mencoba memilih mana yang benar-benar kewajiban

Sebagai manusia kita harus bisa mengatur kewajiban kita. Selama ini kita mengatakan “iya” adalah karena kita merasa itu adalah kewajiban dan tanggung jawab Anda. Kita butuh untuk Introspeksi diri dan memikirkan kembali apa yang menjadi kewajiban dan hak-hak kita.

2. Jangan takut tersisih

Dunia masih luas, teman masih banyak dan masih ada keluarga dirumah. Coba pikirkan hal itu agar kita tidak takut untuk mengatakan tidak dengan ancaman tersisih. Lari dari ketakutan-ketakutan ini justru tidak akan membuat Anda merasa lebih baik. Mungkin ketika kita berani mengatakan “tidak” akan ada peluang lebih bagus lagi.

3. Kenali alasan

Bingung memilih mengatakan “ya” atau “tidak” mungkin dikarenakan kita masih ragu akan alasan kenapa menjawab hal itu, ketika perilaku yang diajak adalah perilaku negative dan berakibat buruk pada kita maka kita harus yakin dengan alasan tersebut.

4. Berpikir sejenak
Mungkin kita butuh untuk duduk sejenak terlebih dahulu. Kita juga boleh untuk memikirkan sejenak sebelum memutuskan sesuatu. duduk terlebih dahulu, dan beri waktu untuk diri sendiri berpikir. Ketika perilaku itu memang berakibat buruk mungkin kita harus yakin untuk menolaknya.
5. Berlatih mengatakan tidak dengan jelas dan santun
Terkadang maksud dan penyampaian tidak sesuai. Kita harus belajar seni berkomunikasi. Komunikasi yang jelas dan sopan dengan penjelasan-penjelasan yang singkat adalah hal yang perlu Anda kuasai. Kemampuan ini akan memudahkan Anda untuk bernegosiasi dengan orang lain.
6. Ada banyak jalan menuju roma
Terkadang kata tidak harus kita pikirkan “bungkus”-nya. Memilih untuk membungkus kata “tidak” terkadang perlu untuk meminimalisir persepsi yang salah. Kita bisa mempertimbangkan untuk mengatakan “iya, tapi...”. penjelasan akan keputusan kamu bisa memberi kesempatan untuk membuat kesepakatan.

Keuntungan yang akan kamu dapatkan ketika kamu berani mengatakan “TIDAK”

Di awal kita selalu membahas risiko dan akibat dari mengatakan “tidak” dan juga keharusan kita dalam mengatakan tidak ketika kita diajak untuk melakukan perilaku yang dapat berakibat buruk untuk kita.

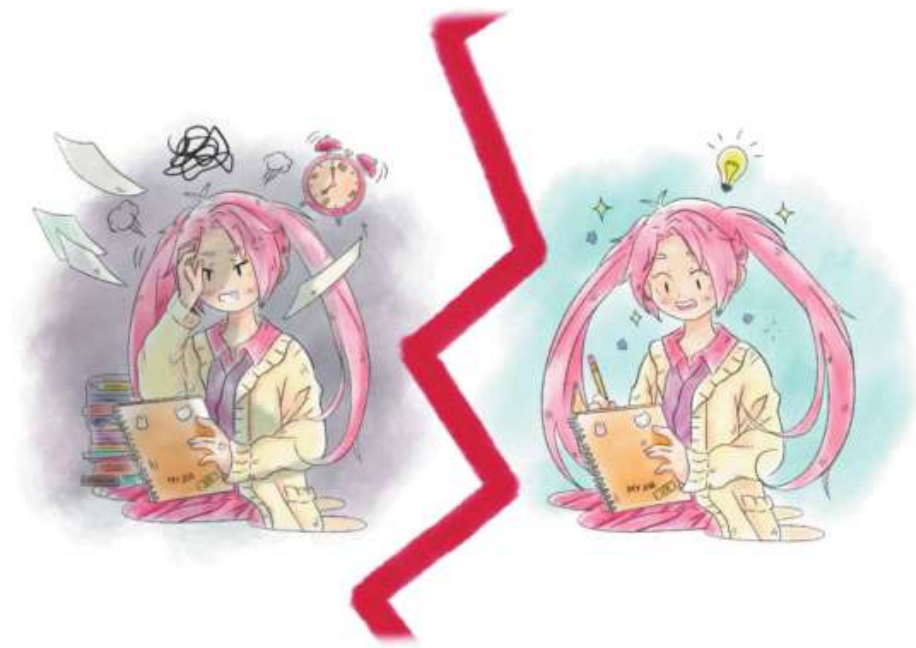
Sebenarnya ada beberapa keuntungan ketika kita berani untuk mengatakan tidak, kita sebagai remaja akan mendapatkan hal-hal positif ketika kita melakukan itu. Hal itu juga dapat kita jadikan modal sebagai remaja yang akan menyongsong masa depan. Keuntungan yang akan kalian dapatkan adalah sebagai berikut.

1. Dinilai sebagai orang yang tegas

Ketegasan akan dilihat dalam dirimu ketika kamu mengatakan tidak terutama untuk perilaku yang berisiko. Menolak dapat menunjukkan prinsipmu yang tidak mau melakukan hal yang merugikan kamu, mereka akan melihat kamu sebagai orang yang tegas. Memiliki sifat tegas akan membuat orang bisa menghargai keputusanmu. Jangan ragu antara ya dan tidak, ini akan membuat orang lain memaksa kamu untuk menuruti kemauannya. Dan juga kamu akan lebih mudah untuk menolak di kesempatan yang lain.

2. Keputusanmu mungkin meringankan hidupmu
Ketika kita menjalani sesuatu yang sebenarnya tidak kamu inginkan dan kamu tahu akibat buruk yang akan kamu terima maka kamu seperti mengangkat batu yang besar. Sesuatu yang dijalani bukan karena kemauan sendiri akan membuat kamu merasa mendapatkan beban baru. Akibatnya adalah ketika kamu melakukan perilaku tersebut selalu berpikir dan mengeluh, hal ini akan hanya akan membuang waktu dan bertambah beban hidupmu.
3. Rasa tidak nyaman
Melakukan sesuatu karena terpaksa itu berat. Keterpaksaan yang kamu pendam membuat kamu menjadi tidak nyaman. Hal ini akan mengakibatkan kamu tidak ikhlas dalam menjalani dan berpikir akibat yang akan kamu terima sehingga yang kamu pikirkan hanyalah bagaimana semua bisa selesai dengan cepat.
4. Kesibukanmu yang lain bisa dilakukan
Takut mengatakan "tidak" menempatkan kita pada posisi mengikuti kemauan orang lain. Tentunya sebagai remaja kita masih punya kesibukan dan hobi yang ingin kamu lakukan. Dengan takut menolak kita akan kehilangan waktu untuk mengikuti ajakan teman, tentunya suatu saat kita akan menyesal karena tidak melakukan kesibukan kita sendiri. Dan yang terjadi tugasmu banyak terbengkalai.
5. Lebih bahagia
Remaja seharusnya tidak perlu menuruti kemauan temannya jika itu berisiko pada kesehatannya. Ketika kamu takut untuk menolak semua terasa sebaliknya karena kamu sebenarnya tidak mau melakukan dan tahu akan akibatnya. Pikirkan apa yang membuat kamu dan orang

tersebut senang. Ingat dalam berteman semua harus bahagia bukan salah satu pihak yang bahagia.



Gambar 2.13 Galau, stres, dan mekanisme *coping*

► Galau, Stres, dan Mekanisme *Coping*

Galau dan Kesehatan Remaja

Remaja merupakan kelompok yang sering mengalami kegalauan. Bahkan ketika memasukkan *keyword* “remaja galau” maka hasil searching menunjukkan ada 4.560.000 temuan. Jika kita cari di Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI), Galau diartikan kacau tidak keruan (pikiran).

Penyebab galau pada remaja adalah karena adanya tekanan yang mereka hadapi setiap harinya. Tekanan atau yang biasa kita kenal dengan istilah stres adalah kondisi yang wajar terjadi dalam diri seseorang. Stres didefinisikan berbagai macam, tetapi benang merahnya adalah stres merupakan adanya tekanan, ketegangan, dan ketidaknyamanan karena faktor dari luar yang dialami dan juga diartikan sebagai respons emosional.

Ketika kita berbicara tentang stres, maka kita membicarakan tentang faktor eksternal penyebab stres (stresor), respons kita terhadap stresor tersebut, dan perubahan yang terjadi pada diri seseorang karena respons tersebut.

Perubahan yang dapat terjadi karena merespons stresor bisa meliputi tingginya detak jantung, meningkatnya tekanan darah, detak jantung yang tidak teratur dan meningkatnya timbunan lemak. Dengan demikian, jika remaja tidak mampu mengatasi stres mereka maka mereka akan menjadi rentan pada berbagai macam masalah kesehatan. Perubahan-perubahan ini merupakan efek latar belakang stres dan tidak dapat dideteksi oleh individu.

Mengapa stres bisa menyebabkan masalah kesehatan? Berikut adalah penjelasannya.

1. Adanya aktivasi simpatik

Ketika suatu peristiwa dinilai sebagai stres, maka dapat memicu respons dalam sistem saraf simpatik. Hal ini menghasilkan produksi katekolamin (adrenalin dan noradrenalin, juga dikenal sebagai epinefrin dan norepinefrin) yang menyebabkan perubahan faktor-faktor seperti tekanan darah, detak jantung, keringat, dan pelebaran pupil. Katekolamin juga memiliki efek pada berbagai jaringan tubuh dan dapat menyebabkan perubahan fungsi kekebalan tubuh. Perubahan ini dapat meningkatkan kemungkinan penyakit jantung, penyakit ginjal, dan membiarkan tubuh terbuka terhadap infeksi.

2. Aktivasi *hipotalamus-hipofisis-adrenokortikal* (HPA)

Selain aktivasi simpatik, stres juga memicu perubahan dalam sistem HPA. Hal ini menghasilkan peningkatan kadar kortikosteroid, yang berdampak pada pengelolaan cadangan karbohidrat dalam tubuh dan risiko peradangan. Produksi kortisol yang lama dapat menyebabkan: penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kerusakan neuron di *hiphalocampus*. Selain itu, perubahan ini dapat meningkatkan kemungkinan infeksi, masalah kejiwaan, dan kehilangan dalam memori dan konsentrasi.

Penyebab Kegagalan pada Remaja

Kegagalan yang dialami remaja adalah karena adanya tekanan yang diterima dari lingkungannya dan respons dari remaja tersebut. Karena gagal adalah hal yang tidak mungkin dihindari, maka remaja perlu mengetahui tentang bagaimana mengatasi kegagalan mereka. Dan untuk bisa mengatasi kegagalan tersebut, maka remaja harus mengetahui tipe stres penyebab kegagalan tersebut.

Para peneliti membedakan antara stres akut (ujian atau harus memberikan ceramah pada public) dan stres kronis (stres kerja dan kemiskinan). Stres akut terjadi pada saat tertentu saja dalam situasi yang "luar biasa", sedangkan stres kronis terjadi dalam waktu yang lama. Kedua jenis stres ini jika tidak dilakukan manajemen stres akan memengaruhi kesehatan remaja.

Jadi tidak perlu khawatir jika mengalami kegagalan karena itu hal yang tidak bisa kita hindari mengingat penyebab kegagalan adalah stresor dari lingkungan kita. Jadi yang penting di sini adalah mengatasi kegagalan tersebut dengan mengatur respons diri kita agar tidak menimbulkan perubahan penyebab masalah kesehatan. Jika kita bisa menjaga keseimbangan antara respons diri dan tekanan dari lingkungan, maka kita akan dapat menjaga kesehatan kita.

Langkah awal yang dilakukan adalah menyadari bahwa kita tidak bisa mengontrol banyak hal di lingkungan kita, yang kita bisa lakukan adalah mengontrol diri sendiri. Jadi sangat penting bagi kita untuk mengidentifikasi kejadian di lingkungan kita yang berpotensi menimbulkan galau. Beberapa kejadian berikut adalah kejadian yang berpotensi menimbulkan kegagalan.

1. Peristiwa penting

Banyak kejadian yang terjadi di lingkungan kita. Ketika kejadian ini dianggap sebagai hal yang penting, maka peristiwa ini berpotensi menimbulkan kegagalan pada remaja. Peristiwa penting ini berbeda tergantung individu masing-masing. Ada yang menganggap tugas sekolah/pekerjaan merupakan peristiwa penting dan ada yang menganggap peristiwa apa pun penting ketika menyangkut keluarga serta orang terdekatnya.

2. Kelebihan beban
Multitasking menghasilkan lebih banyak kegalauan daripada melakukan satu kegiatan dalam satu waktu. Remaja yang mendapatkan beban dengan prioritas yang sama penting akan cenderung menyelesaikan beberapa tugas tersebut dalam satu waktu. Perilaku ini berpotensi untuk menyebabkan kegalauan pada remaja. Jika remaja menyelesaikan satu pekerjaan saja dalam satu waktu maka risiko kegalauan yang tidak bisa diselesaikan akan dapat dihindari.
3. Peristiwa ambigu
 Jika suatu peristiwa jelas didefinisikan maka orang tersebut dapat secara efisien mengembangkan strategi mengatasi kegalauannya. Namun, jika peristiwa tersebut ambigu dan tidak jelas ditangkap oleh remaja maka berpotensi menimbulkan kegalauan dalam memahami maksud peristiwa tersebut dan mencari strategi mengatasinya.
4. Kejadian tak terkendali
 Jika stresor penyebab kegalauan dapat diprediksi dan dikendalikan maka lebih tidak berpotensi menimbulkan kegalauan pada remaja daripada peristiwa tidak terkendali yang lebih acak.

Perceived Stres Scale (Sheldon, 1983)

Pertanyaan dalam skala ini menanyakan tentang perasaan dan pikiran Anda selama sebulan terakhir. Dalam setiap kasus, Anda akan diminta untuk menunjukkan dengan menentukan angka seberapa sering Anda merasa atau berpikir dengan cara tertentu.

0 = Tidak Pernah 1 = Hampir Tidak Pernah 2 = Terkadang 3 = Cukup Sering
 4 = Sangat Sering

Tabel 2.14 Kuesioner *Perceived Stres Scale*

No	Pernyataan	0	1	2	3	4
1	Pada bulan lalu, seberapa sering Anda kesal karena sesuatu yang terjadi secara tak terduga?					

No	Pernyataan	0	1	2	3	4
2	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak mampu mengendalikan hal-hal penting dalam hidup Anda					
3	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gugup dan "stres"?					
4	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa yakin akan kemampuan Anda menangani masalah pribadi?					
5	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa segala sesuatunya berjalan sesuai keinginan Anda?					
6	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda menemukan bahwa Anda tidak dapat mengatasi semua hal yang harus Anda lakukan?					
7	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda bisa mengendalikan iritasi dalam hidup Anda?					
8	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa berada di puncak?					
9	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda marah karena hal-hal di luar kendali Anda?					
10	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kesulitan yang menumpuk begitu tinggi sehingga Anda tidak dapat mengatasinya?					

(Sheldon, 1983)

Penilaian

Skor PSS diperoleh dengan membalikkan respons (misalnya, 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 & 4 = 0) ke empat pernyataan yang dinyatakan positif (pernyataan 4, 5, 7, & 8). Setelah itu semua angka dijumlahkan dari 10 pernyataan. PSS versi singkat dapat dibuat dari pertanyaan 2, 4, 5 dan 10 dari skala 10 PSS.

Kategori

1. Stres ringan jika nilai ≤ 13
2. Stres sedang jika nilai = 14–26
3. Stres berat jika nilai = 27–40

Respons remaja pada situasi galau

Terdapat dua tipe galau, ada galau yang berbahaya dan merusak dan galau yang positif dan menguntungkan. Pembedanya adalah bagaimana galau ini diterima oleh remaja. Misalkan galau karena adanya tugas dari sekolah, ada yang menganggap positif dan menguntungkan karena mendapat kesempatan menambah nilai, yang lain menganggap galau yang negatif dan merepotkan karena harus mengubah rencana aktivitas yang telah disusun.

Perbedaan dalam menanggapi peristiwa yang sama ini mengarah pada respons tubuh kita terhadap peristiwa tersebut. Perubahan fisiologi ini dikenal sebagai "reaktivitas stres" dan sangat bervariasi di antara individu. Sebagai contoh, beberapa orang merespons peristiwa yang membuat stres dengan berkeringat tinggi, tekanan darah tinggi, dan detak jantung, sementara yang lain hanya menunjukkan respons minimal. Hal ini disebabkan oleh apakah peristiwa tersebut dinilai sebagai tekanan (penilaian primer) dan bagaimana individu menilai sumber daya mereka dalam menghadapi tekanan tersebut (penilaian sekunder). Penelitian lain menunjukkan bahwa dua orang dapat menunjukkan reaksi psikologis yang sama terhadap tekanan tetapi reaksi fisiologis mereka yang berbeda.

Berikut beberapa teori tentang respons seseorang ketika menghadapi kegalauan karena tekanan.

1. *Cannon's fight or flight model*

Menurut teori ini, perubahan fisiologis memungkinkan individu untuk melarikan diri dari sumber tekanan atau justru melawan tekanan tersebut. Dalam model Cannon, stres atau tekanan didefinisikan sebagai respons terhadap stresor eksternal, yang sebagian besar dilihat sebagai fisiologis. Cannon menganggap stres sebagai respons adaptif karena memungkinkan individu untuk mengelola peristiwa yang menimbulkan stres. Namun, ia juga mengakui bahwa stres berkepanjangan dapat menyebabkan masalah medis.

2. *Selye's general adaptation syndrome*

Pada model ini terdapat 3 tahapan respons seseorang terhadap stres. Tahap awal disebut tahap "alarm" yang menggambarkan peningkatan aktivitas dan terjadi segera saat individu terpapar situasi stres. Tahap

kedua disebut “resistensi” yang melibatkan *coping* dan upaya untuk membalikkan efek dari tahap alarm. Tahap ketiga disebut “kelelahan” yang dicapai ketika individu telah berulang kali terpapar pada situasi yang penuh tekanan dan tidak mampu menunjukkan perlawanan lebih lanjut.

Strategi mengatasi galau

Jika seseorang dihadapkan dengan peristiwa yang berpotensi sulit dilakukan seperti ujian atau harus memberi ceramah di depan umum, tingkat kegalauan yang mereka alami ditentukan pertama-tama oleh penilaian mereka atas peristiwa tersebut (“apakah peristiwa tersebut menimbulkan tekanan?”) dan yang kedua dengan penilaian mereka terhadap sumber daya yang mereka miliki (“dapatkah saya mengatasinya?”).

Dalam konteks stres, *coping* mencerminkan cara individu berinteraksi dengan stresor dalam upaya untuk kembali ke fungsi normal. *Coping* stres meliputi hal yang dapat memperbaiki atau menghilangkan masalah, dan mengubah cara seseorang berpikir tentang masalah atau belajar untuk menoleransi dan menerimanya.

Tujuan dilakukan *coping* stres adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengurangi kondisi lingkungan yang penuh tekanan dan memaksimalkan peluang pemulihan.
2. Untuk menyesuaikan atau menoleransi peristiwa negatif.
3. Untuk mempertahankan citra diri yang positif.
4. Untuk menjaga keseimbangan emosional.
5. Untuk melanjutkan hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

Terdapat beberapa jenis *coping*. Ada yang membedakan antara *approach and avoidance coping*, ada yang membedakan antara *emotion focused and problem focused coping*, juga ada yang membedakan antara *emotion focused and problem focused coping*. *Approach coping* dilakukan ketika remaja menghadapi masalah melalui mengumpulkan informasi dan mengambil tindakan langsung untuk mengatasi kegaluannya. Sebaliknya, *avoidance coping* dilakukan oleh remaja untuk menyangkal adanya peristiwa yang berpotensi membuat galau tersebut. Langkah *coping* mana yang diambil

tergantung dari karakteristik remaja tersebut dan sumber daya yang dimilikinya.

Problem focused coping melibatkan upaya untuk mengambil tindakan untuk mengurangi tekanan atau untuk meningkatkan sumber daya yang tersedia untuk mengelola tekanan tersebut. Contohnya adalah ketika remaja menghadapi masalah, mereka akan menyusun rencana untuk mengatasinya, melakukan upaya belajar untuk memiliki kualifikasi tambahan dan melakukan konseling untuk mendapatkan saran.

Sedangkan *emotion focused coping* melibatkan upaya untuk mengelola emosi yang ditimbulkan oleh peristiwa yang menegangkan. Strategi perilaku dan kognitif untuk mengatur emosi contohnya adalah berbicara dengan teman tentang masalah yang dihadapi, atau bisa beralih ke perilaku negative seperti minum alkohol atau merokok.

Kunci dari keberhasilan menerapkan strategi *coping* berdasarkan masalah adalah adanya kepercayaan bahwa remaja dapat mengubah tekanan yang dihadapi. Sebaliknya mereka menggunakan *coping* yang lebih terfokus emosi jika masalah dianggap berada di luar kendali mereka. Sumber daya yang tersedia juga memengaruhi strategi *coping* yang dipilih. Sumber daya yang minim dapat membuat remaja merasa bahwa sumber tekanan kurang dapat dikendalikan oleh mereka sehingga menyebabkan kecenderungan untuk tidak menggunakan *problem focused coping*.

Ini menunjukkan bahwa bukan peristiwa itu sendiri yang menimbulkan stres, tetapi interpretasi atau penilaian individu terhadap peristiwa itu. Memahami cara *coping* stres pada remaja akan bermanfaat dalam mempertimbangkan berbagai program meningkatkan kesehatan remaja. Berikut cara assessment tipe *coping* stres menurut Lazarus dan Folkman (1988).

Ways of coping (Lazarus dan Folkman, 1988)

0 = tidak pernah digunakan, 1 = kadang digunakan, 2 = sering digunakan, dan 3 = selalu digunakan.

Tabel 2.15 Kuesioner *Ways of coping*

No.	Pernyataan	0	1	2	3
C1 (Problem-Focused Coping)					
1.	Saya berusaha fokus dan berkonsentrasi untuk mengerjakan tugas selanjutnya				
2.	Saya melihat pengalaman yang telah lalu dan mengambil pelajarannya				
3.	Saya berusaha ekstra untuk menyelesaikan masalah tersebut				
4.	Saya memiliki berbagai macam solusi alternatif atas masalah yang saya hadapi				
5.	Saya melakukan sesuatu yang awalnya saya kira tidak mampu untuk melakukannya				
6.	Saya melimpahkan tanggung jawab saya ke orang lain agar masalah saya selesai				
7.	Saya mengekspresikan kekesalan kepada seseorang yang menyebabkan masalah ini				
8.	Saya rela mengambil risiko yang besar untuk segera menyelesaikan masalah ini				
9.	Saya berbicara dengan orang lain untuk lebih tahu tentang masalah ini				
10.	Saya menerima simpati dan pengertian dari orang lain				
11.	Saya berbicara kepada orang-orang yang dapat membantu menyelesaikan masalah ini				
12.	Saya bercerita kepada teman atas apa yang saya rasakan				
C2 (Emotion-Focused Coping)					
1.	Saya membuka diri dan menerima kesalahan tersebut sebagai akibat kelalaian saya				
2.	Saya menyimpan masalah ini untuk diri saya sendiri				
3.	Saya mencoba untuk tidak terburu-buru dalam mengambil tindakan				
4.	Saya selalu memikirkan setiap ucapan atau perbuatan yang akan dilakukan agar tidak mengulangi kesalahan yang sama				
5.	Saya mengkritik dan menyalahkan diri sendiri				

No.	Pernyataan	0	1	2	3
6.	Saya terus menerus meminta maaf dan memperbaiki segalanya				
7.	Saya menyadari saya sendiri yang membuat permasalahan ini				
8.	Saya berjanji tidak akan mengulangi kesalahan yang sama				
9.	Saya mengikuti takdir dan mungkin saya kurang beruntung				
10.	Saya mencari sisi positif dari masalah tersebut				
11.	Saya mencoba melupakan yang telah terjadi				
12.	Saya tidak mau ambil pusing dengan tidak terlalu serius mempermasalahakan hal ini				
13.	Saya lebih kreatif dan terinspirasi karena permasalahan ini				
14.	Saya yakin masalah dapat mengubah dan membuat saya berkembang				
15.	Saya memutar ulang kejadian lalu dan menemukan hal terpenting dalam hidup saya				
16.	Saya berdoa kepada Tuhan untuk membuat hal ini lebih baik				
17.	Saya berharap ada keajaiban untuk menyelesaikan masalah ini				
18.	Saya berusaha membuat diri saya nyaman dengan makan, minum, nonton film atau bermeditasi				
19.	Saya tidak percaya bahwa masalah ini terjadi				
20.	Saya berharap masalah ini segera berakhir				

(Lazarus dan Folkman, 1988)

Interpretasi skor

1. Kode 1 untuk *problem focused coping* apabila skor rata-rata PFC > EFC.
2. Kode 2 untuk *emotion focused coping* apabila skor rata-rata EFC > PFC.

Pentingnya *peer group* dalam kondisi kegalauan remaja

Remaja memiliki karakteristik yang unik dibandingkan kelompok lainnya. Pada masa remaja, rasa ingin tahu terhadap hal baru membuat

remaja melakukan berbagai perilaku. Keunikan yang lain adalah remaja berada pada masa pencarian jati diri, di mana mereka lebih nyaman untuk membuka diri pada kelompok yang memiliki dilemma yang sama. Di sinilah peran *peer educator* remaja berperan dalam menyediakan berbagai dukungan social yang dibutuhkan. Dukungan itu bisa berupa dukungan informasi, dukungan pertemanan, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan diri. Hal ini menjadikan *peer group* sebagai lembaga sosial kedua setelah keluarga yang memiliki peranan sangat penting bagi kehidupan remaja terutama dalam mengatasi kegalauan mereka terhadap berbagai tekanan yang dihadapi.

Peran *peer educator* menjadi semakin penting untuk mengatasi kegalauan remaja mengingat bahwa kondisi galau dari berbagai macam tekanan ini jika tidak dilakukan intervensi dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti penyakit jantung koroner (PJK), kanker, diabetes, dan pemulihan dari operasi. Penelitian yang mengeksplorasi hubungan antara stres dan PJK menyoroti dampak stres pada faktor risiko klasik PJK, yaitu peningkatan kolesterol darah, peningkatan tekanan darah, dan merokok.

Peran *peer educator* bisa membantu meminimalkan risiko kesehatan yang terjadi karena berbagai tekanan yang diterima remaja melalui kegiatan berikut.

1. Memfasilitasi tersedianya dukungan sosial baik dukungan informasi, dukungan instrument, dukungan emosi, dukungan pertemanan, maupun dukungan penghargaan diri. Dukungan sosial membantu remaja untuk mendapat solusi terhadap berbagai tekanan yang dihadapi. Dukungan ini diberikan oleh *peer educator* disesuaikan dengan kebutuhan remaja. Jika *peer educator* merasa tidak berkompetensi dalam menyediakan dukungan tersebut maka *peer educator* dapat memberikan informasi kepada siapa remaja bisa mendapatkan dukungan itu. *Peer educator* juga dapat melakukan mediasi pada pihak-pihak yang dirasa dapat membantu memenuhi kebutuhan remaja.
2. Membuat remaja merasa memiliki kontrol untuk mengatasi kegalauan yang dihadapi. Kontrol ini bisa merupakan kontrol aktual atau kontrol yang dirasakan, keduanya mampu membuat remaja lebih tangguh

dalam menghadapi tekanan sehingga meminimalisir kemungkinan terjadinya masalah pada kesehatannya. *Peer educator* dapat membantu mengidentifikasi peristiwa di masa lalu remaja yang mengikatkan kepercayaan bahwa remaja tersebut memiliki kemampuan untuk mengatasi. Mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki remaja untuk membantu mengatasi kegalauan yang dirasakan.

3. Memfasilitasi terbentuknya kemampuan pada remaja (*self-efficacy*). *Self-efficacy* ini merupakan perasaan percaya diri seseorang bahwa mereka dapat melakukan tindakan yang diinginkan. *Peer educator* bisa membantu remaja untuk memunculkan rasa percaya ini dengan membantu remaja mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki melalui identifikasi kontrol yang dimiliki, melihat tekanan sebagai sebuah tantangan, membuat remaja berkomitmen untuk mengatasi tekanan dan mengasah keahlian yang dibutuhkan (*direct and indirect*).
4. Melakukan berbagai aktivitas positif seperti melakukan konseling dengan komunikasi verbal dan nonverbal serta melalui kegiatan menulis diari untuk mengungkapkan perasaan hati.

⁶⁵ *Perceived stress scale* (PSS) adalah instrumen psikologis yang paling banyak digunakan untuk mengukur persepsi stres. PSS mengukur sejauh mana situasi individu dan selanjutnya dinilai apakah mengalami stres. Item dirancang untuk menganalisis bagaimana responden menghadapi kejadian yang tidak terduga, tidak terkendali, dan merasa kelebihan beban. ⁶⁵ Skala ini juga mencakup sejumlah pertanyaan langsung tentang tingkat stres yang dialami saat ini. PSS ini digunakan untuk sampel masyarakat dengan tingkat pendidikan sekolah menengah pertama. Item pernyataan dibuat mudah dipahami, dan alternatif responsnya mudah dipahami. Selain itu, pernyataan bersifat umum sehingga ⁵² relatif bebas dari konten yang spesifik untuk setiap kelompok subpopulasi. Pernyataan dalam PSS menggambarkan tentang perasaan dan pikiran selama sebulan terakhir. Dalam setiap kasus, responden ditanya seberapa sering mereka merasakan hal tertentu.

³⁴ *Perceived stress questionnaire* (PSQ) terdiri dari 30 item. PSQ dikembangkan sebagai instrumen untuk menilai peristiwa kehidupan yang

34 penuh tekanan dan keadaan yang cenderung memicu atau memperburuk gejala penyakit. Dengan stres bearing secara signifikan pada kualitas dan konsistensi siklus tidur. PSQ adalah alat yang berpotensi berharga untuk mengevaluasi penyebab gangguan tidur yang mendasarinya. Skala ini secara spesifik direkomendasikan untuk pengaturan klinis, meskipun telah digunakan dalam studi penelitian juga.



Gambar 2.14 Manajemen waktu remaja

► Manajemen Waktu Remaja

105 Remaja itu unik dan perkembangannya sering kali diikuti dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Saat ini perkembangan remaja begitu pesat dan tantangan pun juga semakin kompleks. Tugas perkembangan remaja terdiri dari perkembangan etika, nilai, kecerdasan intelektual, emosi, dan spiritual.

121 Manajemen waktu menjadi tantangan utama pada remaja. Banyak remaja yang belum bisa mengelola waktunya dengan baik. Banyak kegiatan yang tidak bermanfaat dan tidak berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup remaja bahkan lebih cenderung pada perilaku berisiko.

Saat ini remaja lebih banyak menggunakan waktunya untuk mengakses sosial media. Sosial media yang diakses mereka tidak ada hubungannya dengan konten pembelajaran (Pasaribu *et al.*, 2020). Berdasarkan penelitian Diana, diketahui bahwa remaja memerlukan pemahaman yang tepat tentang manajemen waktu. Mereka seharusnya dilatih sejak dini bagaimana mengalokasikan waktunya setiap hari. Pemahaman manajemen waktu berhubungan dengan kemampuan remaja dalam *problem solving* (Nurhidayati, 2016). Manajemen waktu remaja yang baik akan meningkatkan motivasi hidup, remaja dapat mengaktualisasikan dirinya pada kegiatan yang positif, dan selanjutnya dapat meningkatkan prestasinya (Andari dan Nugraheni, 2016).

Peran manajemen waktu sangat penting dalam mengatur jadwal remaja setiap harinya terutama sebagai pemilah kegiatan prioritas yang harus dilakukan (Faozah, 2016). Setiap individu mempunyai kesempatan waktu yang sama per harinya. Namun, capaian dalam mengaktualisasikan waktunya berbeda. Mengapa bisa berbeda? Jawabannya adalah setiap orang mempunyai kemampuan yang berbeda dalam manajemen waktu. Waktu adalah sesuatu yang sangat mahal. Jika uang hilang, kita dapat mencari kembali. Namun jika waktu terbuang sia-sia, ia tak akan kembali. Adanya kita akan menyesal dan pasti berimajinasi bahkan mengandai-andai. Andai waktu bisa saya ulang ???

Konsep Manajemen Waktu

Konsep manajemen waktu sangat diperlukan karena waktu merupakan hal yang:

1. Terus berjalan
2. Begitu cepat berlalu
3. Tak akan kembali
4. Terbatas/tanpa batas ?
5. Sangat berharga
6. Sebuah proses
7. Peluang menyelesaikan sesuatu
8. Media introspeksi

Banyak kata yang menggambarkan tentang waktu. Waktu atau masa menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2020) merupakan seluruh rangkaian saat ketika proses, perbuatan, atau keadaan berada atau berlangsung. Skala waktu yang dimaksud adalah interval antara dua

buah keadaan/kejadian, atau bisa merupakan lama berlangsungnya suatu kejadian. Menurut peribahasa Arab, waktu ibarat pisau yang setiap saat dapat memenggal apa saja yang dilaluinya, sementara peribahasa Barat memosisikan waktu layaknya uang yang harus dimanfaatkan. peristiwa. Waktu juga dapat dijadikan sebagai media refleksi diri dan sebagai bahan *planning* (Gaffar, 2014). Oleh karena itu, waktu sebagai modal yang paling berharga bagi remaja untuk mengembangkan potensinya sesuai kapasitasnya supaya kelak menjadi generasi sehat dan berkualitas melalui rangkaian kegiatan yang produktif menunjang cita-cita remaja. Sedangkan kata manajemen berasal dari kata *manage* yang berarti mengatur atau mengelola.

Definisi manajemen waktu menurut Duraisy adalah perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan produktivitas waktu. Waktu merupakan daya unkit sumber daya yang seharusnya dikelola dengan efektif dan efisien. Manajemen waktu juga diartikan sebagai upaya pemanfaatan waktu untuk melakukan aktivitas tertentu dengan target dan jangka waktu yang sudah ditetapkan (Duraisy, 2019).

Pengertian manajemen waktu telah dijelaskan oleh beberapa ahli sebagai suatu perencanaan, pengorganisasian, penggerak dan pengendalian produktivitas waktu yang berkaitan dengan pekerjaan.

1. Hynes

Suatu proses pribadi dengan memanfaatkan analisis dan perencanaan dalam menggunakan waktu untuk meningkatkan manfaat dan efisiensi.

2. Davidson

Cara memanfaatkan waktu dengan baik di mana seseorang mampu menyelesaikan sesuatu dengan lebih cepat dan bekerja lebih cerdas.

3. Leman

Penggunaan dan pemanfaatan waktu sebaik-baiknya, seoptimal mungkin dengan melakukan perencanaan aktivitas secara terorganisir dan matang. Dengan *time management* yang baik seseorang bisa merencanakan dan menggunakan waktu dengan efektif dan efisien, baik itu jangka pendek maupun jangka panjang.

4. **Frederick Winslow Taylor**
Proses pencapaian sasaran utama kehidupan sebagai hasil dari menyisihkan kegiatan-kegiatan yang tidak berarti yang sering memakan banyak waktu.
5. **Akram**
Pemanfaatan waktu yang dimiliki untuk melakukan hal-hal yang dianggap penting yang telah tercatat dalam tabel kerja.
6. **Widyastuti**
Kemampuan untuk memprioritaskan, menjadwalkan dan melaksanakan tanggung jawab individu demi kepuasan individu tersebut.
7. **Atkinson**
Jenis keterampilan yang berhubungan dengan segala bentuk upaya dan tindakan individu yang dilakukan secara terencana agar individu tersebut dapat memanfaatkan waktunya dengan sebaik mungkin.
8. **Forsyth**
Cara membuat waktu menjadi terkendali sehingga menjamin terciptanya sebuah efektivitas dan efisiensi dan juga produktivitas.
9. **Orr**
Kemampuan dalam menggunakan waktu secara efektif dan efisien untuk mendapatkan manfaat yang maksimal.
10. **Tim HEY**
Manajemen waktu adalah pengelolaan waktu yang optimal secara efektif dan efisien, disesuaikan dengan kapasitas individu untuk mencapai tujuan/target.

Tantangan Manajemen Waktu Remaja

Memang sulit bagi remaja melakukan manajemen waktu. Berdasarkan hasil riset diketahui banyak tantangan remaja seperti pada artikel yang berjudul "*I Love You Tomorrow*":

Prokrastinasi Akademik dan Manajemen Waktu". Artikel ini menyampaikan bahwa korelasi negatif antara pengelolaan waktu dan prokrastinasi akademik. Faktor yang paling dominan prokrastinasi adalah

rasa malas, rasa kewalahan, tidak mampu mengatur waktu dengan baik, dan sulit membuat putusan (Kartadinata dan Sia, 2008).

Prokrastinasi akademik artinya penundaan kegiatan akademik. Asal mulanya dari bahasa Latin "*procrastination* dengan awalan kata *pro* berarti bergerak maju dan *crastinus* berarti keputusan hari esok". Jadi jika digabungkan arti prokrastinasi menjadi menangguhkan atau menunda sampai hari berikutnya. Pada kalangan ahli psikologi istilah prokrastinasi digunakan untuk menunjukkan suatu kecenderungan menunda-nunda penyelesaian suatu tugas atau pekerjaan. Ini pastinya berpengaruh pada prestasi akademiknya. Oleh karena itu, setiap guru dan orangtua seharusnya lebih memperhatikan jika sudah ada ciri-ciri remaja yang mempunyai prokrastinasi akademik (Ramadhan dan Winata, 2016).

Prokrastinasi akademik sering muncul pada pelajar dan mahasiswa (Fatimah, *et.al*, 2011). Prokrastinasi akademik terjadi karena adanya keyakinan tidak rasional yang dimiliki oleh remaja. Hal ini muncul karena kesalahan memersepsikan tugas sekolah. Remaja memandang tugas sebagai sesuatu yang berat dan tidak menyenangkan (*aversineves of the task dan fear of failure*). *Aversineves of the task dan fear of failure* yaitu ketakutan yang berlebihan untuk gagal, siswa menunda-nunda mengerjakan tugas sekolahnya karena takut jika gagal menyelesaikannya sehingga akan mendatangkan penilaian yang negatif pada kemampuannya. Indikator prokrastinasi akademik yang penting dalam prestasi belajar terdapat enam aspek di antaranya 1) terlambatnya dalam mengerjakan tugas mengarang; 2) menunda belajar saat menghadapi ujian; 3) menunda kegiatan membaca; 4) penundaan kinerja tugas administratif; 5) menunda untuk menghadiri tatap muka; 6) penundaan kinerja akademik secara keseluruhan (Rothblum, 1984). Selain prokrastinasi akademik, masih banyak tantangan manajemen waktu remaja.

Saat ini, remaja banyak menghabiskan waktunya di sekolah (sekitar 8 jam) bahkan ada yang sekolahnya *full day* (pukul 7–16). Selain itu masih banyak kegiatan yang harus mereka lakukan seperti kegiatan ekstrakurikuler untuk pengembangan bakat minat mereka. Jadi sebenarnya dari jadwal tersebut tidak ada waktu yang sia-sia. Namun, beberapa remaja yang tidak mempunyai jadwal yang padat, lebih cenderung memiliki kegiatan

yang tidak bermanfaat seperti main *game*, terlalu aktif di sosial media, nongkrong tanpa ada tujuan, dan masih banyak hal penghambat remaja gagal melakukan manajemen waktu. Banyak ada yang mempunyai banyak rencana, namun semuanya sulit diaplikasi. Hal ini dipicu oleh beberapa hal berikut sebagaimana yang dijelaskan oleh Dewi (2012).

1. *Overplanning*
Terlalu banyak perencanaan dan belum pernah berhasil melaksanakan. Padahal yang terpenting adalah langkah berikutnya. Individu ini biasanya mempunyai banyak kegiatan dan semuanya menurutnya ada penting, sudah masuk di agendanya.
2. *Misplanning*
Kesalahan informasi ini dikarenakan data yang diinput di agendanya tidak lengkap dan tidak tepat. Akibatnya terjadi kesalahan mulai dari sasaran, penempatan sumber daya, penentuan waktu bahkan bisa jadi fatal (tujuan tidak tercapai).
3. *Overscheduling*
Individu yang mempunyai banyak agenda dan tugas bahkan biasanya tidak memiliki waktu untuk dirinya sendiri. Biasanya merasa tugas yang telah dikerjakan belum totalitas karena selalu dikerjakan dengan terburu-buru. Hal ini akan berdampak pada tidak efektif dan efisien karena keterbatasan sumber daya manusia dan waktu yang relatif singkat. Akibatnya dapat menyebabkan stres dan membuat merasa tak nyaman melakukan pekerjaan.
4. *Overdetail*
Terlalu mendetailkan rencana yang seharusnya bisa dibuat simpel, mudah, dan tidak rumit. Akibatnya rencana sulit diaplikasikan dan merasa terlalu kompleks yang harus disiapkan. Biasanya gejala *overdetail* adalah mencatat terlalu banyak hal, padahal tidak semuanya penting. Hal ini juga akan mengakibatkan sulit mengukur tingkat prioritas tugas. Individu ini biasanya selalu mendetailkan semua tugas yang akhirnya menjadi lebih rumit.
5. *Delaying*
Menunda tugas adalah tantangan terbesar yang sengaja dilakukan karena deadline tugas yang masih lama sehingga malas mengerjakan

tugas tersebut segera. Saat menunda pekerjaan, berarti akan menumpuk tugas yang didapatkan di hari berikutnya. Bahkan ada yang lebih senang mengerjakan/belajar dengan sistem SKS (sistem kebut semalam). Sistem ini yang bisa mengakibatkan frustrasi dan hasilnya tidak maksimal.

Lima pemicu penghambat manajemen waktu tersebut harusnya dapat segera disadari dan segera mencari solusi bagaimana lebih baiknya. Oleh karena itu, dibutuhkan perencanaan sebagai langkah awal menuju strategi hidup remaja yang berkualitas. Manajemen waktu remaja yang belum benar biasanya disertai dengan tanda berikut.

1. Membiarkan orang lain mengatur hidupnya. Remaja cenderung susah bilang tidak/menolak ajakan temannya untuk nongkrong tanpa tujuan, main *game*, bahkan melakukan perilaku berisiko (premarital seks, narkoba).
2. Sering merasa hidupnya cemas, galau, stres, bimbang, terburu-buru, tertekan. Hal ini dikarenakan seringnya mengerjakan sesuatu dengan sistem SKS dan belum bisa menentukan skala prioritas. Menurut (Covey, 1994) remaja perlu melakukan manajemen waktu, salah satunya tidak menunda tugas. Jika menunda tugas sampai mendekati deadline akan menaikkan level stres.
3. Banyak tugas/agenda yang bertabrakan sehingga tidak ada yang berjalan dengan maksimal hasilnya. Hal ini dikarenakan sering menunda pekerjaan/tugas sekolah yang sudah diberikan sejak lama atau sebelum ada tambahan tugas.
4. Kewalahan dalam melaksanakan tugas karena terlalu banyak tugas dan semuanya belum selesai jadi bingung memilih tugas mana yang dilakukan terlebih dahulu.
5. Merasa dirinya adalah manusia yang paling menderita bahkan sudah tidak nyaman lagi belajar di sekolahnya atau bekerja karena banyak orang yang menuntut dan menegur karena banyak tugas yang tidak terselesaikan dengan baik. Akhirnya remaja tersebut sering pindah sekolah atau pindah tempat kerja.
6. Tidak mempunyai waktu istirahat karena semua tugas dikerjakan di waktu yang sama dengan *deadline* yang berdekatan semua

sehingga semua dikerjakan lembur tanpa mempertimbangkan kesehatannya.

7. Hasil akhirnya (kinerja/nilai raport/nilai IPK) di bawah rata-rata atau kurang maksimal.
8. Hasil riset diketahui bahwa manajemen waktu berhubungan dengan prestasi belajar remaja (Rusyadi, 2013).

Manfaat Manajemen Waktu

Tantangan manajemen waktu remaja sangat kompleks mulai yang berasal dari dirinya maupun dari lingkungannya. Namun semuanya bisa diatur melalui pelaksanaan manajemen waktu yang sebaik-baiknya. Manfaat manajemen waktu adalah sebagai berikut.

1. Dapat mengerjakan tugas berdasarkan skala prioritas.
2. Tugas tidak akan menumpuk dan bertabrakan.
3. Psikologi menjalankan tugas stabil (tidak pernah stres, galau, bingung, cemas, bimbang).
4. Hidup semakin produktif untuk fokus dalam pencapaian tujuan.
5. Status kesehatan baik (fisik, mental, sosial, spiritual dan ekonomi).
6. Hidup terasa lebih nyaman dan tenang.
7. Percepatan dalam menggapai prestasi yang terbaik sesuai kapasitas dan usaha.

Menurut Orr dan Traccy (dalam Duraisy, 2019) menjelaskan efek manajemen waktu sebagai berikut.

1. Meningkatkan keteraturan hidup, percaya diri, dan disiplin.
2. Meningkatkan kualitas kehidupan di luar jam kerja.
3. Meningkatkan penghasilan pada tiap individu.
4. Meningkatkan kepuasan kerja pada individu.
5. Mengurangi kesalahan yang dibuat dalam pekerjaan.
6. Mengurangi jumlah krisis yang dihadapi individu.
7. Menurunnya tingkat stres individu.
8. Dapat menyelesaikan lebih banyak pekerjaan dan diperoleh prestasi kerja yang baik.
9. Meningkatkan kecepatan kerja.
10. Meningkatkan kualitas dan produktivitas kerja.

Aspek Manajemen Waktu

Setelah mengetahui manfaat manajemen waktu bahwa semua pekerjaan akan menjadi lebih efektif dan efisien. Selanjutnya ada aspek manajemen waktu berikut ini sebagaimana yang telah diuraikan oleh Duraisy (2019).

1. Menetapkan tujuan

Tujuan adalah hal utama dalam perencanaan. Penetapan tujuan dapat membantu remaja fokus pada tugas mana yang seharusnya dilaksanakan dalam batasan waktu yang telah direncanakan.

2. Menyusun prioritas

Penentuan skala prioritas perlu dilakukan karena keterbatasan waktu dan tidak semua kegiatan memiliki kepentingan yang sama. Penentuan prioritas ditentukan berdasarkan sesuatu yang dirasa penting, mendesak, maupun vital yang harus dikerjakan terlebih dahulu. Skala Prioritas didasarkan pada tingkat urgensi, kesempatan, kemampuan diri, relevansi dengan tugas, atau strategi pencapaian cita-cita. Setelah dibuat skala prioritas, dibuat kategori prioritas waktu, terdiri dari dikerjakan sekarang, nanti, dan tidak perlu dikerjakan. Kategori skala prioritas terdiri dari mendahulukan pekerjaan yang penting dan mendesak, dilanjutkan dengan pekerjaan penting dan tidak mendesak, kemudian pekerjaan yang mendesak meski belum terlalu penting, dan terakhir adalah pekerjaan yang tidak penting dan tidak mendesak.

3. Menyusun jadwal

Jadwal merupakan list kegiatan berdasarkan urutan waktu dalam periode waktu tertentu. Jadwal ini harus diletakkan di satu tempat misal di smartphone sehingga tidak ada bentrokan jadwal, mencegah lupa dan mengurangi rasa cemas karena buru-buru. Jadwal atau agenda di HP, dapat memberikan alarm kepada individu juga untuk mengerjakan sebelum mendekati deadline. Jika ada jadwal yang bentrok, dapat diketahui lebih dini. Alternatif solusinya bisa dipikirkan jauh-jauh hari bagaimana baiknya (apakah harus di-*reschedule* atau tetap dilakukan secara bersamaan?).

4. Bersikap asertif
Kemampuan asertif lebih pada kemampuan remaja untuk bilang "TIDAK" secara tegas tanpa ada rasa bersalah. Ini merupakan ekspresi tanggung jawab remaja dalam menyelesaikan tugasnya sesuai status dan perannya (sebagai anak, siswa, pekerja, teman). Kemampuan asertif juga harus diiringi dengan kemampuan mempertimbangkan secara matang dari segi konsekuensi atau besar kecilnya dampak positif dan negatif yang diterima remaja. Kemampuan ini mencegah ajakan teman yang tidak membawa manfaat bahkan tidak ada dalam list strategi pencapaian cita-cita (mencegah perilaku berisiko remaja).
5. Menghindari penundaan
Penundaan merupakan penangguhan menyelesaikan tugas hingga batas *deadline* yang semakin dekat bahkan sampai terlambat mengumpulkan. Akibatnya tugas tidak berhasil diselesaikan tepat waktu dan akhirnya merusak jadwal yang telah direncanakan. Penundaan juga dapat menghambat tercapainya tujuan.
6. Meminimalkan waktu yang terbuang
Remaja seharusnya dapat memilah kegiatan mana yang harus dilaksanakan. Berupaya meminimalkan waktu terbuang dapat mencegah pemborosan waktu. Ini sering dilakukan sehingga remaja membuang waktunya dengan sia-sia dan ini dapat menjadi penghalang dalam menyelesaikan tugas utamanya bahkan sampai sebagai hambatan remaja menjadi remaja yang sehat dan berkualitas.
7. Melakukan delegasi
Delegasi adalah memberikan tugas/pekerjaan kepada orang lain sesuai kapasitasnya sehingga penyelesaian tugas dapat dilakukan sesuai dengan batas waktu yang ditentukan. Ini dibutuhkan kelapangan hati individu untuk menerima tidak semua tugas dapat dikerjakan sendiri. Ada kalanya melibatkan orang lain atau sektor lain dalam penyelesaian tugasnya sehingga terlaksana secara efektif dan efisien.

8. Disiplin diri

Disiplin ini menjadikan individu selalu taat dan tepat pada penyelesaian tugas sesuai dengan jadwal yang direncanakan. Berdasarkan hasil penelitian Fiara *et al.* (2019) diketahui bahwa ada banyak jenis pelanggaran disiplin remaja di sekolah seperti tidak memakai perlengkapan sekolah yang lengkap, datang terlambat, tugas tidak dikerjakan atau menunda tugas, membolos, keluar masuk kelas saat jam pelajaran bahkan sering tidak izin, dan melakukan perilaku berisiko di sekolah (merokok). Hal ini dikarenakan rendahnya motivasi untuk mencapai cita-citanya bahkan mungkin belum mempunyai cita-cita jadi tidak tahu tujuan hidupnya. Oleh karena itu dukungan keluarga, guru, dan teman sebaya menjadi penting dalam membiasakan diri berperilaku disiplin.

Strategi Manajemen Waktu Remaja

Setiap remaja mempunyai peluang dan kesempatan yang sama karena mempunyai waktu yang sama, yaitu 24 jam setiap harinya. Ini sangat berharga dan harus diatur melalui manajemen waktu yang baik. Manajemen waktu berfungsi sebagai perencanaan, penggerak, pengendalian atau pengawasan serta pengorganisasian (Simbolon, 2004). Remaja yang dapat mengatur waktunya akan menjadikan hidupnya lebih produktif, memberikan keseimbangan antara bekerja dan bermain serta mencegah stres. Aspek manajemen waktu menurut Santrock adalah (1) rencana dan menetapkan prioritas, (2) menciptakan dan memonitor waktu, (3) *mentoring*, dan (4) menghindari penangguhan (Santrock, 2007). Lingkungan menjadi salah satu unsur utama yang mendukung remaja melaksanakan manajemen waktu dengan baik (sekolah dan keluarga). Oleh karena itu, diperlukan strategi manajemen waktu remaja melalui berbagai bentuk kegiatan yang bertujuan untuk beberapa manfaat berikut.

1. Meningkatkan efikasi diri

Efikasi diri merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam berperilaku melaksanakan tugas untuk meraih sasaran tertentu (Ormrod, 2009). Efikasi diri bergantung pada hubungan

timbang-balik dari perilaku, lingkungan dan kondisi kognitif. Faktor kognitif yang berkaitan dengan keyakinan bahwa individu mampu atau tidak mampu melakukan suatu perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan pencapaian yang diinginkan. Jadi semakin tinggi efikasi diri seseorang, semakin tinggi rasa percaya diri yang dimiliki terhadap kemampuan untuk berhasil dalam suatu tugas (Santrock, 2007). Remaja dengan efikasi diri yang kuat akan dapat melakukan penilaian atau mengalokasikan waktu dan usahanya untuk tugas yang remaja yakini dapat diselesaikan. Selain itu remaja tidak akan memaksakan diri untuk melakukan tugas di luar batas kemampuannya (Baron, 2004). Apabila remaja dapat menghadapi semua tuntutan atau tantangan hidup akan mencegah terjadinya stres (Hawari, 2011). Berdasarkan hasil riset diketahui bahwa ada hubungan negatif dan signifikan antara efikasi diri dengan stres, terdapat hubungan negatif dan signifikan antara manajemen waktu dengan stres dan terdapat hubungan negatif dan signifikan antara efikasi diri dan manajemen waktu terhadap stres. Ini berarti semakin tinggi efikasi diri dan manajemen waktu, maka semakin rendah tingkat stres remaja (Rusdi, 2015).

2. Meningkatkan pemahaman remaja tentang manajemen waktu melalui teknik *problem solving*
Perkembangan masa remaja seharusnya optimal. Tugas perkembangan tersebut terdiri dari etika, nilai, kecerdasan intelektual, emosi, dan spiritual. Masa remaja seringkali terjadi masalah kesulitan manajemen waktu karena tidak mempunyai pemahaman tentang manajemen waktu (Santrock, 2007). Pemahaman dan kemampuan yang kurang menjadikan remaja banyak membuang waktu dengan sia-sia. Teknik *problem solving* adalah suatu proses kreatif yang dilakukan individu dalam mengidentifikasi perubahan yang terjadi pada dirinya dan lingkungannya dan mampu beradaptasi. Melalui pemahaman manajemen waktu dengan teknik ini, remaja akan mampu mencari informasi, menganalisis masalah dan alternatif solusi dari masalah tersebut (Romlah dan Tatiek, 2006). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pemberian pemahaman remaja melalui teknik

problem solving dapat meningkatkan pemahaman remaja tentang manajemen waktu (Nurhidayati, 2016).

3. Meningkatkan kemampuan menganalisis prioritas

Skala prioritas menjadi salah satu teknik manajemen waktu. Skala prioritas terdiri dari empat poin berikut.

- a. Penting dan mendesak : tugas ini harus diselesaikan terlebih dahulu karena tidak dapat ditunda, dan sangat penting seperti melaksanakan ujian sekolah, mengantar keluarga yang sakit di rumah sakit, atau mengumpulkan tugas yang sudah *deadline*
- b. Penting: tugas ini penting namun tidak mendesak. Tipe tugas ini tetap harus dicermati dalam penyelesaiannya dan biasanya ini sudah terjadwal rutin. Tugas ini biasanya terdiri dari tugas sekolah, olahraga, beribadah, istirahat dan termasuk makan makanan yang bergizi sesuai dengan 3J (jumlah, jadwal, jenis). Individu yang rutin mengerjakan tugas ini biasanya adalah individu yang mempunyai pola hidup yang sehat, mempunyai visi dalam hidupnya, dan prestasinya baik.
- c. Mendesak dan tidak penting: tugas ini biasanya berasal dari luar atau belum ada di jadwal misal permintaan bantuan menyelesaikan tugas yang seharusnya itu bukan tugas kita, menemani teman yang sedang butuh teman curhat. Hal ini sebenarnya bisa mengacaukan jadwal dan seringkali biasa mengganggu waktu produktif remaja (belajar/bekerja). Oleh karena itu, tugas ini boleh saja ditolak karena sedang melakukan tugas penting dan mendesak. Tugas ini sangat banyak ditemui oleh remaja, ini tanpa direncanakan dan seringkali sulit ditolak. Jika remaja tetap menerima tugas ini maka akan cenderung menjadi remaja yang kurang disiplin, prestasi rendah, dan tidak memiliki tujuan jelas karena selalu berusaha mementingkan kepentingan orang lain.
- 16 d. Tidak mendesak dan tidak penting: tugas dalam kategori ini biasanya dilakukan secara berlebihan sampai melupakan tugas utama sebagai seorang pelajar/pekerja. Contohnya adalah menonton televisi/YouTube, *update* sosial media, main *game*, nongkrong, dan tidur secara berlebihan. Jika tugas ini terus

dilakukan oleh remaja akan mengakibatkan remaja cenderung menjadi pemalas dan kurang bertanggung jawab.

4. Meningkatkan keterampilan menyusun jadwal

Fungsi menyusun jadwal dalam manajemen waktu adalah menghindari bentrokan kegiatan, mencegah lupa, dan mencegah rasa cemas, stres, dan terburu-buru. Jadwal disusun berdasarkan skala prioritas. Remaja seharusnya sudah membiasakan dirinya untuk disiplin dalam melaksanakan kegiatannya sesuai dengan jadwal yang direncanakan. Remaja yang terbiasa disiplin dengan jadwalnya akan cenderung dengan mudah menggapai cita-citanya.

5. Meningkatkan kemampuan asertif

Kemampuan asertif sangat penting dalam manajemen waktu remaja. Asertif merupakan kemampuan seseorang untuk mengekspresikan diri, pandangan-pandangan dirinya, dan menyatakan keinginan dan perasaan diri secara langsung, jujur, dan spontan tanpa merugikan diri sendiri dan melanggar hak orang lain. Asertif dalam perspektif pendidikan merupakan domain keterampilan sosial (*social skills*) di antara kerja sama (*cooperation*), tanggung jawab (*responsibility*), dan *self-control* (Sriyanto, 2014). Asertif merupakan kemampuan untuk mengungkapkan hak dan kebutuhan secara positif tanpa melanggar hak orang lain. Berdasarkan penelitian, diketahui ada hubungan yang signifikan dengan prestasi remaja, jika semakin tinggi perilaku asertif remaja maka semakin rendah depresi yang terjadi pada remaja (Muhsinin, 2018, Pradhita, 2017). Menurut Duraisy (2019), individu yang mempunyai kemampuan asertif mempunyai sikap yang terbuka, jujur, sportif, adaptif, aktif, positif, dan penuh penghargaan terhadap diri sendiri maupun orang lain. Ciri-ciri lain individu yang asertif adalah sebagai berikut.

- a. Mampu mengekspresikan pikiran, perasaan, dan kebutuhan dirinya, baik secara verbal maupun nonverbal secara bebas, tanpa perasaan takut, cemas, dan khawatir.
- b. Mampu menyatakan "tidak" pada hal-hal yang memang dianggap tidak sesuai dengan kata hati atau nuraninya.

- c. Mampu menolak permintaan yang dianggap tidak masuk akal, berbahaya, negatif, tidak diinginkan, atau dapat merugikan orang lain.
 - d. Mampu untuk berkomunikasi secara terbuka, langsung, jujur, terus terang sebagaimana mestinya.
 - e. Mampu menyatakan perasaannya secara jelas, tegas, jujur, apa adanya, dan sopan.
 - f. Mampu untuk meminta tolong pada orang lain pada saat dibutuhkan pertolongan
 - g. Mampu mengekspresikan kemarahan, ketidaksetujuan, dan perbedaan pandangan secara proporsional.
 - h. Tidak mudah tersinggung, sensitif, dan emosional.
 - i. Terbuka untuk ruang kritik.
 - j. Mudah berkomunikasi, hangat, dan menjalin hubungan sosial dengan baik.
 - k. Mampu memberikan pandangan secara terbuka terhadap hal-hal yang tidak sepaham.
 - l. Mampu meminta bantuan, pendapat, atau pandangan orang lain ketika sedang menghadapi masalah.
6. Meningkatkan pengetahuan tentang bijak dalam penggunaan *gadget*

Saat ini penggunaan *gadget* menjadi fenomena yang unik bagi remaja. Penggunaannya pun sangat bervariasi mulai dari mencari akses informasi sampai mencari hiburan. Berdasarkan penelitian, remaja sudah mulai kecanduan *game online* bahkan sampai ada yang mengalami *nomophobia*. Hal ini menjadi pemicu mengapa remaja memiliki kemampuan yang rendah dalam manajemen waktu. Ternyata ada hubungan bermakna antara kecanduan *game online* dan manajemen waktu pada remaja (Mufid, 2019). Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman remaja tentang penggunaan *gadget* dengan bijak (Krisnaldy *et al.*, 2020).

Oleh karena itu, dibutuhkan peningkatan pengetahuan “bijak dalam penggunaan *gadget*” supaya berdampak positif dari perkembangan teknologi bagi remaja. Bijak dalam penggunaan *gadget* terdiri dari

jadwal penggunaan *gadget* (dibatasi sesuai kebutuhan bila perlu saat sebelum dan setelah tidur dibiasakan untuk tidak tergantung dengan *gadget* atau melakukan kegiatan lain), menetapkan fungsi penggunaan *gadget* yang sesuai dengan strategi pencapaian cita-cita remaja (akses informasi/media pembelajaran, *schedule*/alarm, media informasi, *positif campaign* di sosial media, usaha *online*), tetap menjalin sosialisasi secara *offline* dengan teman dan keluarga, tidak meng-*install* aplikasi yang mengakibatkan kecanduan, waktu luang digunakan untuk hobi atau kegiatan positif tanpa menggunakan *gadget* (membantu orang tua, menggambar, karaoke, memasak), menyimpan *gadget* di dalam tas, dan membiasakan memakan jam tangan agar tidak menggunakan *gadget* sebagai jam.

BAB 3

**IMPLEMENTASI HEALTH EDUCATION FOR YOUTH
(HEY)**



Gambar 3.1 *Peer educator dan HEY*

► **Peer educator dan HEY**

Pengertian Pendidikan Sebaya

Peer education atau yang sering juga disebut dengan *peer group* dalam bahasa Inggris, dapat diartikan pendidikan sebaya atau juga sering disebut dengan kelompok sebaya. Berdasarkan berbagai kajian disebutkan bahwa definisi pendidikan sebaya adalah berbagai kegiatan yang bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang atau sekelompok orang yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi pada remaja. Pendidikan sebaya diimplementasikan pada antar kelompok sebaya yang diarahkan atau dipandu oleh fasilitator yang juga berasal dari sebayanya atau kelompok itu sendiri.

Pendidik sebaya (*peer educator*) adalah individu yang berada dalam masa remaja atau mahasiswa (remaja akhir), secara fungsional memiliki komitmen dan motivasi yang tinggi, sebagai fasilitator bagi kelompok remaja atau mahasiswa sebayanya yang telah mengikuti pelatihan pendidikan sebaya, atau yang belum dilatih dengan mempergunakan Panduan Kurikulum dan Modul Pelatihan yang telah disusun oleh BKKBN, dan bertanggung jawab kepada Ketua Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa atau PIK R/M (BKKBN, 2012).

Berbagai masalah remaja dipandang dapat diatasi secara efektif dengan adanya pendidikan sebaya, karena penjelasan yang disampaikan oleh seseorang yang berasal dari kelompoknya sendiri akan lebih mudah dipahami. Pendidikan lebih bermanfaat, karena alih pengetahuan dilaksanakan oleh antar kelompok sebaya mereka sehingga komunikasi menjadi lebih terbuka. Hal-hal yang tabu atau takut untuk didiskusikan bersama termasuk yang sifatnya sensitif dapat dibahas secara terbuka di antara mereka dalam kelompok sebaya (Pawelloi, Jelantik dan Arnawa, 2006).

Manfaat Pendidikan Sebaya

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa manfaat pendidikan sebaya dalam masalah kesehatan pada remaja sebagai berikut.

1. Pengetahuan tentang kesehatan remaja dilakukan antar kelompok sebaya, sehingga komunikasi yang ada dapat lebih terbuka.

2. Penjelasan yang disampaikan oleh seseorang yang berasal dari kelompoknya akan lebih mudah dipahami.
3. Hal-hal yang sulit untuk dibicarakan dengan orang lain dapat didiskusikan secara terbuka.
4. Memahami permasalahan dan peduli dalam upaya pencegahan masalah pada remaja.

Pelatihan Pendidik Sebaya

Pelatihan pendidik sebaya pada dasarnya menggunakan asas pendidikan orang dewasa (andragogi) dan mengikuti pendekatan partisipatori. Proses pembelajaran yang berdasarkan partisipatori andragogi ini menempatkan siswa sebagai orang yang memiliki bekal pengetahuan dan telah memiliki sedikit pengalaman, keterampilan serta cenderung untuk menentukan prestasinya sendiri.

Sumber yang perlu dieksplor lebih dalam dalam proses pembelajaran pada pendidikan sebaya ini yaitu pengalaman dan potensi keterampilan yang ada pada remaja. Fasilitator dalam pendidikan sebaya ini harus mampu menciptakan suasana belajar di antara sesama siswa dan mampu memotivasi agar mereka dapat berperan aktif dalam proses pembelajaran untuk menambah pengalaman dan penghayatan pada setiap materi yang disampaikan dan didiskusikan.

Kriteria

Pendidik sebaya adalah orang yang dipilih karena mempunyai sifat kepemimpinan dalam membantu orang lain dengan kriteria sebagai berikut.

1. Berasal dari kelompoknya.
2. Mampu berkomunikasi dengan baik.
3. Mempunyai jiwa kepemimpinan.
4. Diterima dan disukai kelompoknya.

Tugas dan peran pendidik sebaya

Pendidik sebaya memiliki tugas dan peran yang sangat penting dalam mengedukasi temannya, yaitu sebagai berikut.

1. Mengadakan diskusi perorangan atau kelompok baik formal maupun informal tentang masalah kesehatan remaja.
2. Memberikan motivasi kepada perorangan maupun kelompok.
3. Membagikan materi atau bahan pelatihan/pembelajaran.
4. Membuat bahan-bahan pelatihan/pembelajaran.
5. Mengadakan pelatihan atau pertemuan untuk membahas kesehatan remaja.

Keterampilan yang perlu dimiliki oleh pendidik sebaya

Pendidik sebaya dapat bekerja dengan baik sesuai dengan yang diharapkan, apabila menguasai materi tentang kesehatan reproduksi, selain itu harus memiliki keterampilan berikut.

1. Dapat berkomunikasi dengan anggota kelompok sebaya secara perorangan maupun kelompok dengan baik.
2. Membina hubungan baik dengan pihak lain yang terkait.
3. Memberikan motivasi perubahan perilaku bagi kelompok sebaya secara perorangan maupun kelompok.
4. Dapat mencari jalan keluar/pemecahan masalah.
5. Dapat bernegosiasi.
6. Mampu membuat keputusan dengan baik.

Pendidik sebaya harus dapat mengambil keputusan yang tepat

Pengambilan keputusan pada dasarnya merupakan proses belajar, suatu pengambilan keputusan melibatkan upaya pencarian alternatif yang tersedia, berdasarkan situasi objektif, dan tujuan tertentu. Suatu keputusan berkaitan erat dengan berbagai macam perubahan yang harus dipertimbangkan dan mengandung risiko cukup tinggi yang tak terelakkan. Oleh karena itu, pendidik sebaya harus dapat mengambil keputusan dengan tepat dan cepat tanpa merugikan teman sebaya yang lain. Proses pembuatan keputusan yang baik bersifat adaptif (mudah menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan). Suatu masalah baru harus didekati dengan solusi yang baru pula. Dengan sendirinya pendidik sebaya dituntut untuk bersifat adaptif (mudah menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan) agar mampu mengambil keputusan dengan tepat dan tidak merugikan semua pihak.

Tahapan Aktivitas dalam HEY

Mengenali kelompok sasaran

Fasilitator pendidikan sebaya melakukan pengenalan kelompok sasaran dan diharapkan mengerti kondisi mereka, seperti perkembangan yang dialami oleh remaja (fisik, mental, dan sosial).

Persiapan fasilitator sebelum menyampaikan materi

1. Penyusunan jadwal kegiatan
Waktu atau jadwal pelaksanaan harus disesuaikan dengan kondisi saat itu, tidak bersamaan dengan kegiatan yang lainnya sehingga pelaksanaan pelatihan pendidikan sebaya dapat dilaksanakan oleh peserta dengan baik.
2. Sarana dan Prasarana Pelatihan
Sarana dan prasarana harus disesuaikan dengan kebutuhan modul yang akan disampaikan. Ruang tempat pelatihan hendaknya dapat menampung seluruh peserta.
3. Rekrutmen Peserta
Rekrutmen peserta harus dipikirkan secara matang dan jangan terlalu dekat dengan pelaksanaan kegiatan karena rekrutmen peserta adalah kunci sukses dalam pelatihan untuk mendapatkan peserta yang sesuai kriteria.

Penyelenggaraan pelatihan

Persiapan pelatihan harus dilakukan dengan baik, pastikan semua telah siap untuk memulai. Dari peserta, fasilitator hingga bahan-bahan yang digunakan untuk pelatihan serta sarana penunjang pelatihan sampai dengan konsumsi. Fasilitator memantau jalannya pelatihan dari menyiapkan daftar hadir, menyiapkan konsumsi pada saat istirahat serta mendokumentasikan kelihatan yang telah terlaksana selama pelatihan.

► Kemampuan Dasar Sahabat HEY

Dinamika Kelompok

Pelatihan yang dilakukan pertama kali, sering membuat peserta yang mengikuti pelatihan tidak mengenali teman dalam pelatihan

tersebut. Oleh karena itu, menimbulkan suasana yang canggung antara satu dengan yang lainnya. Maka dari itu, kita perlu membuat suasana dalam pelatihan tersebut menjadi seru dan antara peserta satu dengan yang lainnya saling mengenal. Selain membuat peserta satu dengan yang lainnya saling mengenal juga bertujuan untuk membuat peserta melawan kejenuhannya selama mengikuti pelatihan.

Dinamika kelompok atau yang disebut sebagai bina suasana adalah kegiatan yang bertujuan untuk membuat kelompok menjadi dinamis dan hidup, yang anggotanya saling mengenal dan akrab. Dinamika kelompok biasanya diletakkan pada awal kegiatan untuk saling mengenal antara peserta dalam pelatihan atau diletakkan di tengah-tengah untuk mencairkan suasana agar peserta pelatihan tidak mengantuk dan rasa jenuhnya hilang selain itu dapat menambah wawasan pengetahuan dan menambah motivasi serta semangat belajar peserta.

Dinamika kelompok tidak hanya disukai oleh anak kecil maupun remaja saja namun dinamika kelompok juga disukai oleh orang dewasa. Hal ini dikarenakan setiap orang memiliki rasa bosan dan tingkat kejenuhan yang sama ketika mereka diberi materi-materi yang serius. Permainan yang menarik, menghibur serta sedikit gerak yang membuat peserta menjadi semangat kembali sangat diminati oleh peserta. Permainan tersebut dapat dikemas dalam bentuk apapun.

Permainan dinamika kelompok berupa permainan yang mengajak peserta untuk berkenalan dengan peserta lainnya sehingga dapat mengenal teman dalam kegiatan tersebut. Kemudian modul ini juga memuat permainan yang mengharuskan bekerja dalam kelompok untuk melatih kekompakan, melatih kecakapan komunikasi, dan kreativitas dalam menyelesaikan masalah sehingga mereka akan berhasil untuk menaklukkan permainan tersebut.

Komunikasi Bagi Remaja

Komunikasi yang seharusnya digunakan

Remaja memiliki Bahasa tertentu yang lebih mudah dipahami oleh remaja lainnya, akan tetapi tetap ada panduan yang sebaiknya diikuti dalam berkomunikasi dengan remaja, antara lain:

1. Gunakan bahasa yang sederhana
Hal ini sangat penting karena para remaja yang ikut dilibatkan dalam kegiatan Anda akan betul-betul bisa memahami informasi yang Anda sampaikan.
2. Jujur dan langsung
Katakan dengan sejujurnya dan tidak bertele-tele apa yang Anda harapkan dari mereka. Ungkapan Anda yang jelas dan langsung tersebut akan membantu mereka untuk juga menunjukkan kepada Anda apa yang mereka bisa dan apa yang mereka tidak bisa lakukan.
3. Sabar
Ada remaja yang sesungguhnya mempunyai pemikiran yang cemerlang, tetapi tidak mau mengungkapkannya. Oleh karena itu, kita harus bersabar dan mendorong mereka untuk mau mengungkapkan perasaan maupun pemikiran mereka. Dengan cara demikian, Anda menunjukkan kepada mereka bahwa Anda sangat menghargai pemikiran mereka yang mungkin berbeda. Di samping itu, dengan cara demikian mereka juga akan semakin menerima Anda.
4. Biarkan mereka mengungkapkan apa yang mereka rasakan dan inginkan
Dengan mengetahui perasaan dan keinginan mereka, maka tidak akan membebani mereka dengan mengajak mereka melakukan kegiatan yang tidak menarik minat atau di luar wawasan mereka.
5. Biarkan mereka belajar dengan cara mengalami sendiri
Jangan pernah mengatakan kepada remaja bahwa ia tidak bisa melakukan sesuatu. Mungkin Anda berpendapat bahwa pemikiran mereka sangat tidak realistis dan terlalu ambisius. Biarkan mereka, dan jangan mematahkan semangat mereka. Biarkan mereka mengeksplorasi seluruh kemampuan mereka, karena dengan cara demikian mereka akan mengetahui keterbatasan dan kekurangan dirinya.
6. Bersikaplah tidak langsung apabila sedang berdiskusi
Ajukan pertanyaan yang terbuka, misalnya "Menurutmu, apa yang dapat kita lakukan?" atau "Apa yang ingin kamu ketahui?". Dengan cara demikian, mereka tidak membutuhkan bantuan

Anda untuk menjawab suatu masalah. Karena mereka akan mulai mengungkapkan seluruh pemikiran mereka. Anda hanya membimbing dan memfasilitasi diskusi agar mereka tidak keluar dari masalah yang dibahas.

7. Bersikaplah terbuka
Apabila Anda melakukan kesalahan atau tidak mengetahui sesuatu, bersikaplah “mengakui” kesalahan dan ketidaktahuan Anda. Biarkan mereka mengajarkan kepada Anda hal-hal yang tidak Anda ketahui sehingga Anda menjadi tahu terutama hal-hal yang menyangkut kehidupan kaum remaja.
8. Bersikaplah netral apabila sedang beradu pendapat
Cobalah melihat sesuatu dari kaca mata mereka. Apabila Anda merasa bahwa mereka mengganggu kegiatan yang sedang dilakukan, katakan sejujurnya apa yang Anda rasakan dan mungkin yang juga dirasakan teman-temannya dengan cara demikian Anda menunjukkan kepada mereka bahwa Anda adalah manusia biasa dengan berbagai perasaan. Anda juga menunjukkan kepada mereka suatu cara yang efisien apabila mereka menghadapi situasi tersebut.
Cara demikian juga harus Anda lakukan apabila ada perbedaan pendapat di antara mereka. Bersikaplah untuk tidak memihak pada orang tertentu, dan tekankan kepada mereka bahwa akan menjadi lebih baik apabila perbedaan-perbedaan pendapat dapat dipecahkan bersama. Lakukanlah sedemikian rupa sehingga mereka melihat bahwa Anda tidak sedang berusaha mengabaikan persoalan yang mereka hadapi, tetapi lebih karena Anda sangat menghargai perbedaan yang ada dan karena Anda yakin bahwa mereka dapat memecahkan persoalan yang mereka hadapi.
9. Harus konsisten
Jagalah bahwa Anda selalu konsisten dengan apa yang Anda ungkapkan dan yakini. Dengan demikian, mereka akan melihat Anda sebagai orang yang patut dipercaya dan tidak harus dicurigai.
10. Tunjukkan bahwa Anda menaruh kepercayaan kepada mereka
Dengan menaruh kepercayaan, mereka akan mampu membuat keputusan secara mandiri yang dengan sendirinya sangat mendukung perkembangan keterampilan kepemimpinan mereka.

Komunikasi yang seharusnya tidak dilakukan

Selain panduan tentang bagaimana berkomunikasi dengan remaja, beberapa hal berikut ini sebaiknya tidak dilakukan ketika melakukan komunikasi dengan remaja.

1. Mendikte

Pada umumnya remaja akan melakukan sesuatu yang melawan arus. Jika Anda ingin seorang remaja melakukan sesuatu, mintalah agar mereka melakukannya dengan cara yang baik sebagaimana Anda ingin orang lain melakukannya pada Anda. Akan lebih efektif apabila Anda memberi contoh bagaimana seharusnya melakukan sesuatu, sehingga dengan sendirinya mereka akan melakukan sesuai dengan apa yang Anda lakukan tanpa Anda harus memintanya.

2. Menganggap remeh atau menertawakan

Ketika memulai kegiatan dengan remaja awalilah dengan sesuatu kegiatan yang bisa menunjukkan kelemahan/kekurangan dan kekuatan/kelebihan mereka. Kemudian fokuskan kegiatan pada usaha-usaha meningkatkan kelebihan/kekuatan mereka. Jangan memusatkan perhatian pada kelemahan-kelamahan mereka, dan kemudian menertawakan di depan orang lain. Remaja sering kali mudah merasa bahwa ia tidak berguna bagi orang-orang di sekitarnya. Pada tahap ini, rasa rendah diri akan sangat mudah berkembang yang apabila dibiarkan terus akan sangat memengaruhi kehidupan mereka di kemudian hari.

3. Bersikap negatif atau pesimistis

Pada umumnya remaja akan bersikap dan berpandangan negatif pada awal kegiatan, padahal sikap dan pandangan mereka akan berubah menjadi lebih positif ketika mereka sudah menjalankan kegiatan. Situasi di mana keputusan dan ide mereka bisa diterima akan membentuk sikap dan pandangan yang positif. Biarlah mereka sendiri yang menilai dan memutuskan apakah ide mereka berguna bagi kegiatan yang sedang dijalankan.

4. Mengkritik

Apabila Anda bersikap mengkritik mereka maka mereka akan cenderung menutup diri sehingga Anda tidak bisa lagi melakukan komunikasi dengan mereka. Sebagai balasan mereka juga cenderung

akan mengkritik Anda dan semua yang Anda lakukan, yang berarti Anda akan menemukan kesulitan dalam melaksanakan kegiatan Anda bersama mereka. Yang juga harus Anda ingat adalah, sikap mengkritik tidak hanya berasal dari ucapan Anda. Bahasa tubuh kita, termasuk ekspresi wajah juga menunjukkan sikap mengkritik. Sebagai contoh, kalau Anda menggosok-gosok tangan kemungkinan bisa diartikan bahwa orang yang diajak bicara sedang mengungkapkan hal-hal yang tidak berguna, dan sebagainya.

5. Menganggap enteng kemampuan mereka

Apabila melakukan kegiatan bersama remaja, hal yang paling penting harus Anda ingat adalah bahwa Anda pembimbing mereka. Sebagai pembimbing berarti Anda harus memberi dukungan moral terhadap semua rencana mereka. Hal ini berarti bahwa berilah waktu dan peluang bagi mereka untuk memikirkan apa kebutuhan dan kemauan mereka. Sikap Anda yang menghargai dan tidak merendahkan kemampuan mereka, akan membantu mereka mengembangkan rasa percaya diri.

Untuk diingat kembali

Perlu dipahami remaja adalah kelompok yang unik. Beberapa panduan dibutuhkan untuk membantu teman sebaya dalam berkomunikasi dengan temannya. Perlu dipahami bahwa dalam berkomunikasi harus menggunakan Bahasa remaja, perlu kejujuran dan penyampaian langsung, perlu kesabaran dalam komunikasi yang terbuka dan sebagainya seperti yang dirangkum dalam Tabel 2.16. Pada Tabel 2.16 juga terdapat informasi beberapa arahan yang harus dihindari dalam berkomunikasi dengan remaja.

Tabel 2.16 Hal yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan dalam komunikasi remaja

Harus Dilakukan	Tidak Boleh Dilakukan
1. Menggunakan bahasa mereka	1. Mendikte
2. Jujur dan langsung	2. Menganggap remeh atau menertawakan
3. Sabar	3. Bersikap negatif atau pesimistis
4. Memberi kesempatan mereka mengungkapkan apa yang diinginkan	4. Mengkritik
5. Membiarkan mereka belajar dari pengalaman	5. Menganggap enteng kemampuan mereka
6. Bersikaplah tidak langsung apabila sedang berdiskusi	
7. Bersikaplah terbuka	
8. Bersikaplah netral apabila sedang beradu pendapat	
9. Harus konsisten	
10. Tunjukkan bahwa Anda menaruh kepercayaan kepada mereka	

► **Edutainment HEY**

Berdasarkan penjelasan Sutrisno dalam bukunya “Revolusi Pendidikan di Indonesia” bahwa *edutainment* berasal dari kata “*education* (pendidikan)” dan “*entertainment* (hiburan)”. Jadi, *edutainment* dari segi bahasa berarti pendidikan yang menghibur atau menyenangkan. Sedangkan dari segi terminologi, *edutainment* merupakan suatu proses pembelajaran yang dirancang sedemikian rupa sehingga konten pendidikan dan hiburan dapat dielaborasi secara harmonis sehingga pembelajaran terasa lebih menyenangkan. Beberapa contoh pembelajaran yang menyenangkan sering dilaksanakan dengan permainan (*game*), humor, bermain peran (*role play*), dan demonstrasi sehingga remaja merasa senang dan menikmati pembelajarannya.

Perpaduan antara belajar dan bermain ini mengacu pada sifat alamiah anak yang dunianya adalah dunia bermain. Pilihan model *edutainment* juga berlandaskan hasil riset cara kerja otak yang didapatkan dari berbagai penemuan terbaru ini bahwa anak akan belajar efektif bila dalam keadaan fun dan bebas dari tekanan (*revolution learning*) sehingga anak tidak bosan

dalam proses belajar melainkan dapat menjadi wadah bermain yang menyenangkan dan edukatif bagi anak.

46 Konsep Dasar Edutainment

Edutainment dalam perjalanannya menjelma dalam berbagai model seperti *humanizing the classroom*, *active learning*, *the accelerated learning*, *quantum learning*, dan sebagainya. Adapun konsep dasar dari masing-masing metode ini adalah sebagai berikut.

1. *Humanizing the Classroom*
Humanizing the classroom secara harfiah berarti memanusiakan ruang kelas. Yang dimaksud di sini adalah bahwa proses pembelajaran guru hendaklah memperlakukan siswa-siswanya sesuai dengan kondisi mereka masing-masing.
2. *Active Learning*
Active berarti aktif sedangkan *learning* adalah pembelajaran. Jadi, *active learning* adalah pembelajaran aktif.
3. *Accelerated Learning*
Accelerated learning artinya pembelajaran yang dipercepat. Konsep dasar pembelajaran ini berlangsung secara cepat, menyenangkan dan memuaskan.
4. *Quantum Learning*
Quantum learning adalah cara pengubahan berbagai macam-macam interaksi, hubungan dan inspirasi yang ada di dalam dan sekitar momen belajar.
5. *Quantum Teaching*
Quantum teaching berusaha mengubah suasana belajar yang cenderung monoton dan membosankan ke dalam suasana belajar yang meriah dan gembira dengan memadukan potensi fisik, psikis, dan sosial.

Persiapan

Untuk menyelenggarakan pendidikan sebaya dengan baik perlu memperhatikan berbagai hal, yaitu

1. mempersiapkan diri sebagai fasilitator;
2. menghubungi kelompok sebaya;

3. menentukan tempat dan waktu;
4. menyiapkan materi pembelajaran;
5. mengorganisir kegiatan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan

Mengingat masalah yang dihadapi peserta adalah hal-hal yang menyangkut atau terjadi dalam kehidupan individu yaitu peserta sendiri maka pendidik sebaya perlu memperhatikan berbagai hal supaya peserta dapat berperan optimal dalam menjalankan tugasnya dengan baik, sebagai berikut.

1. Pesan yang disampaikan harus jelas.
2. Menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti.
3. Anjuran harus mudah untuk dilaksanakan.
4. Komunikasi dua arah.
5. Suasana santai dan jauh dari tempat keramaian.

Kegiatan 1. Peer Educator Itu Apa?

Pengantar

Informasi yang disampaikan oleh teman sebayanya akan lebih mudah dipahami dibandingkan jika informasi disampaikan oleh orang yang lebih dewasa. Kegiatan pendidikan sebaya diharapkan dapat melatih peserta agar mampu menyampaikan informasi secara terbuka kepada teman sebayanya, sehingga tercipta kedekatan antara keduanya dalam membahas kesehatan reproduksi.

Tujuan

Peserta mampu memahami, pengertian, manfaat, kriteria, tugas dan peran pendidik sebaya dalam menyampaikan masalah kesehatan reproduksi pada remaja

Keterampilan yang Dikembangkan

1. Komunikasi efektif
2. Berpikir kritis dan kreatif
3. Hubungan interpersonal
4. Empati
5. Pemecahan masalah
6. Pengambilan keputusan

Metode & Waktu

Tanya jawab dan diskusi dengan durasi 45 menit.

Bahan/Alat yang Diperlukan

1. *Microphone*
2. Materi Pendidikan Sebaya

Langkah-Langkah

1. Fasilitator mengawali kegiatan dengan memberikan informasi tentang pengertian pendidikan sebaya.
2. Penjelasan tentang manfaat, kriteria dan peran pendidik sebaya dalam menyampaikan masalah kesehatan reproduksi pada remaja.

3. Sebelum mengakhiri penjelasan, fasilitator menanyakan kepada peserta (sambil mendekati) apakah semua sudah memahami pengertian pendidik sebaya masalah kesehatan reproduksi pada remaja.
4. Pada akhir penjelasan fasilitator memberikan penegasan tentang peran pendidik sebaya masalah kesehatan reproduksi pada remaja.

Penegasan

Pendidik sebaya adalah orang yang dipilih dan mendapat dukungan dari teman Sebaya karena mempunyai sifat kepemimpinan, menguasai materi dan mampu berkomunikasi dengan baik untuk mengatasi atau membantu orang lain dalam masalah kesehatan reproduksi pada remaja

Lembar Tugas

Ardi tinggal di suatu masyarakat dengan tinggi kasus kenakalan remaja. Banyak remaja yang suka minum-minuman keras, berjudi, tawuran, dan penyalahgunaan napza. Bahkan dua minggu lalu, ada remaja di desa Ardi tinggal yang meninggal karena *over dosis* minuman keras. Masyarakat juga resah dengan perilaku remaja yang nakal dan urakan. Ardi sebagai remaja sekaligus ketua karang taruna di tempat tinggalnya, ikut dicap buruk oleh masyarakat sekitar. Padahal Ardi adalah anak yang baik dan aktif organisasi.

Pertanyaan untuk Didiskusikan

1. Apa yang harus Ardi dan teman-teman karang taruna lakukan untuk mengubah perilaku nakal remaja di tempat tinggalnya?
2. Bagaimana sikap Ardi terhadap teman-teman sebayanya yang nakal?

Kegiatan 2. Rantai Nama

Tujuan

1. Saling mengenal nama sesama peserta
2. Membina keakraban di antara peserta

²⁷ **Kecakapan yang Dikembangkan**

1. Hubungan interpersonal
2. Komunikasi

Metode & Waktu

Permainan dengan durasi ²⁷ 45 menit.

Bahan/Alat yang Diperlukan

Tidak ada

Langkah-Langkah

1. Peserta bersama fasilitator berdiri di dalam lingkaran yang berisi 10–15 orang.
2. Fasilitator menjelaskan aturan main sebagai berikut.
 - a. Salah seorang menyebutkan namanya dengan suara keras agar terdengar oleh setiap peserta, kemudian peserta yang berdiri di sebelahnya (pilih salah satu kiri atau kanan) menyebutkan nama peserta pertama kemudian ditambah dengan namanya sendiri. Peserta ketiga menyebutkan nama peserta pertama kemudian nama peserta kedua ditambah dengan namanya sendiri, begitu seterusnya sampai selesai.
 - b. Proses ini diulangi lagi dengan arah berlawanan, dimulai dari peserta yang terakhir menyebutkan rantai nama tersebut.

Kegiatan 3. Kejar Mimpi

Tujuan

1. Membina keakraban di antara peserta.
2. Membina kecakapan komunikasi di antara peserta.
3. Melatih berpikir kreatif antar peserta.

²⁷ **Keterampilan yang Dikembangkan**

1. Hubungan interpersonal.
2. Komunikasi.
3. Berpikir kreatif.

Metode & Waktu

Permainan dengan durasi ²⁷45 menit.

Bahan/Alat yang Diperlukan

1. Kertas A3 dengan gambar.
2. Kertas buffalo untuk menulis cita-cita.
3. Rafia.
4. *Double tip*.

Langkah-Langkah

1. Buat garis *start* dan *finish*.
2. Masing-masing peserta menulis cita-cita mereka lalu ditempel di garis *finish* dengan *double tip*.
3. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok, satu kelompok maksimal 5 peserta.
4. Masing-masing kelompok bersiap di garis *start*.
5. Satu kelompok didampingi oleh satu fasilitator dan diberi ketaf yang berisi gambar.
6. Fasilitator memberikan pertanyaan kemudian kelompok menjawab dengan gambar yang telah dipegang. Apabila jawaban benar maka kertas ditaruh bawah kemudian diinjak untuk mereka melangkah menuju ke garis *finish*. Namun, apabila jawaban salah maka peserta harus tetap pada posisi tidak diperbolehkan untuk melangkah.
7. Kelompok yang lebih dulu sampai ke garis *finish* maka kelompok tersebut yang menjadi pemenang.

Kegiatan 4. Apakah Kita Kompak?

Pengantar

Berbagai macam karakter orang dalam sebuah kelompok, biasanya akan memunculkan sebuah masalah. Terlebih apabila anggota tidak mempunyai tujuan yang sama maka perbedaan di setiap anggota tersebut akan sering muncul. Perbedaan setiap anggota akan menimbulkan masalah dalam kelompok sehingga dari berbagai perbedaan tersebut maka perlu adanya kesepakatan bersama dalam mengambil keputusan

untuk menyelesaikan sebuah masalah kelompok. Terkadang keputusan yang diambil sepihak, akan menyakiti salah satu anggota yang tidak sepakat dengan keputusan tersebut. Keputusan dalam sebuah komunitas harus berdasarkan kesepakatan bersama. Oleh karena itu, untuk mencapai kesepakatan bersama dalam kelompok perlu adanya komunikasi yang efektif antara anggota, kesadaran pada diri sendiri akan kelebihan dan kelemahan, memiliki rasa empati terhadap anggota lainnya, serta berpikir kreatif dan kritis. Kegiatan ini akan memberikan gambaran pada kelompok bahwa perlu adanya kebersamaan dalam memecahkan masalah dalam sebuah kelompok yang memiliki perbedaan karakter anggota.

Tujuan

1. Peserta mengetahui dan memahami bahwa perlu adanya keputusan bersama dalam memecahkan masalah dalam kelompok.
2. Peserta menyadari bahwa setiap orang memiliki karakter yang berbeda-beda.

Keterampilan yang Dikembangkan

1. Berpikir kritis dan kreatif.
2. Kesadaran diri.
3. Komunikasi.
4. Kerja sama.
5. Empati.

Metode & Waktu

Permainan dengan durasi ²⁷45 menit.

Bahan/Alat yang Diperlukan

Tali rafia

Langkah-Langkah Kegiatan

1. Mengucapkan salam dan perkenalan dengan peserta, misalnya "Selamat pagi, perkenalkan nama saya Sari." Sampaikan juga harapan-harapan baik, misalnya "mudah-mudahan hari ini kita dalam keadaan sehat *wal aflat*".

2. Sampaikan bahwa kali ini peserta akan diajak bermain yang menggambarkan kekompakan kelompok.
3. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok yang masing-masing kelompok terdiri dari 10 orang.
4. Peserta disiapkan dengan berdiri bersebelahan dengan peserta lainnya dalam satu kelompok.
5. Kaki kanan dan kaki kiri peserta diikat menggunakan tali rafia dengan kaki kanan dan kaki kiri peserta di sebelahnya.
6. Kelompok pemenang jika kelompok tersebut berjalan sampai pada garis *finish* lebih cepat dibanding dengan kelompok lainnya.
7. Sebelum kelompok memulai berjalan, beri kesempatan pada kelompok untuk berdiskusi sebentar.
8. Pada akhir kegiatan, fasilitator menutupnya dengan memberikan penegasan.

Penegasan

Dalam sebuah kelompok, perbedaan pendapat pasti ada karena setiap anggota kelompok memiliki karakter sifat yang berbeda-beda. Pemecahan masalah dalam kelompok tidak bisa diambil hanya sepihak tanpa persetujuan yang lain. Dalam kelompok, kita harus berjalan bersama dalam mencapai tujuan.

Kegiatan 5. Bagaimana Selanjutnya?

Pengantar

Dalam menghadapi masalah, seringkali kita berpikir tidak menemukan jalan keluar. Sering kali kita menyalahkan keadaan tanpa menyadari kekurangan diri sendiri dan cenderung berpikir negatif. Dalam menyelesaikan masalah, kita cenderung dihadapkan pada pilihan, perlu kita ketahui bahwa setiap pilihan pasti akan ada risiko yang harus kita terima.

Tujuan

Tujuan kegiatan ini diharapkan

1. peserta mampu menghadapi masalah;
2. peserta memahami cara-cara dalam memandang sebuah permasalahan dari segi mana pun;

3. peserta menyadari bahwa setiap pilihan yang diambil dalam menyelesaikan sebuah masalah pasti memiliki risiko yang harus kita terima.

Keterampilan yang Dikembangkan

1. Berpikir kritis.
2. Berpikir kreatif.
3. Komunikasi efektif.
4. Pemecahan masalah.
5. Pengambilan keputusan.

27

Waktu

45 menit

Bahan/Alat yang Diperlukan

1. Alat tulis
2. Lembar diskusi

Langkah-Langkah

1. Mengucapkan salam dan menyampaikan harapan-harapan baik, misalnya “mudah-mudahan hari ini kita dalam keadaan sehat”.
2. Sampaikan tujuan dari kegiatan kali ini, bahwa peserta akan diajak berdiskusi kelompok tentang cerita yang menggambarkan seseorang yang mengalami kekecewaan.
3. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok yang terdiri dari 10 orang di masing-masing kelompok
4. Lembar diskusi dibagikan kepada setiap peserta atau setiap kelompok.
5. Meminta peserta untuk mendiskusikan cerita tersebut dalam kelompok. Fasilitator memberikan waktu diskusi selama 10 menit.
6. Setelah selesai diskusi, fasilitator meminta perwakilan dari setiap kelompok untuk menyampaikan hasil diskusi.
7. Pada akhir kegiatan, fasilitator menutupnya dengan memberikan penegasan.

Penegasan

Dalam memandang masalah, kita harus berpikir jernih. Pandanglah permasalahan dari berbagai sudut, memikirkan risiko yang akan terjadi jika mengambil keputusan a atau mengambil keputusan b.

Lembar Diskusi

Arini merupakan murid yang pandai, akan tetapi Arini lemah di mata pelajaran bahasa Inggris. Arini sangat menggemari grup band Padi, suatu saat Padi akan menggelar konser di kota Arini tinggal. Konser Padi bertepatan dengan jadwal ujian akhir semester di sekolah Arini. Kebetulan konser Padi digelar tepat besoknya Arini harus menghadapi ujian bahasa Inggris. Arini senang sekali karena akan ada konser Padi, akan tetapi Arini resah karena besoknya setelah konser Padi, Arini harus menghadapi ujian bahasa Inggris yang dia takutkan. Arini bingung untuk memilih tetap melihat konser Padi atau Arini harus belajar saja di rumah. Akan tetapi Arini memilih untuk melihat konser Padi, Arini beranggapan kapan lagi bisa melihat secara langsung konser Padi.

Esok harinya Arini tidak bisa mengerjakan soal ujian bahasa Inggris ditambah Arini ngantuk karena pulang larut malam melihat konser Padi. Hasilnya, Arini mendapatkan nilai 35 pada ujian bahasa Inggrisnya. Arini kecewa dan harus mengulang ujian bahasa Inggris untuk memperbaiki nilainya.

Pertanyaan untuk Didiskusikan

1. Bagaimana cerita di atas selanjutnya? (buatlah cerita selanjutnya)
2. Apa pendapat kamu tentang sikap Arini?

Kegiatan 6. Komunikasikan dengan Baik

Tujuan

1. Peserta memahami pengertian komunikasi
2. Memahami komponen dan teknik komunikasi

Keterampilan yang Dikembangkan

1. Berpikir kritis dan kreatif
2. Komunikasi yang efektif

Metode & Waktu

Diskusi dan permainan dengan durasi 45 menit.

63

Bahan dan Alat yang Diperlukan

1. Kertas.
2. Spidol atau bolpoin.
3. Gambar.
4. Irama musik.

Langkah-Langkah

Permainan 1

1. Peserta dibagi menjadi lima kelompok di mana satu kelompok terdiri dari 7 peserta.
2. Minta kelompok berhitung satu sampai 7. Kelompok membuat barisan, menghadap satu arah.
3. Peserta nomor 1 menerima pesan dari fasilitator melalui pesan dalam bentuk gambar atau tulisan. Pesan yang disampaikan berbeda untuk setiap kelompok.
4. Peserta nomor satu menyampaikan pesan pada peserta nomor 2 dengan membisikkan pesan. Begitu seterusnya hingga peserta nomor 7. Pemberi pesan segera berbalik setelah menyampaikan pesan dan penerima pesan tidak boleh bertanya. Saat permainan berlangsung fasilitator boleh memainkan musik untuk memecah perhatian peserta.
5. Peserta nomor 7 menerima pesan dan menuangkan pesan yang diterima, dalam bentuk tulisan pada kertas yang telah tersedia.
6. Setelah pesan yang diterima masing-masing kelompok dituliskan dalam satu kertas dan mencocokkannya dengan fasilitator. Kelompok yang menyampaikan pesan dengan cepat dan benar itulah pemenangnya.

Permainan 2

1. Peserta nomor 7 berpindah ke depan dan menerima pesan dalam bentuk satu suku kata terpisah dari fasilitator masing-masing

2. Minta peserta nomor 7 untuk menjadi pemberi pesan pada kelompoknya dengan tidak mengeluarkan suara, tetapi hanya menggunakan gerakan tubuh
3. Masing-masing kelompok menebak jawaban dari peserta yang menyampaikan pesan.
4. Peserta yang menebak boleh mengajukan pertanyaan dan pesan yang disampaikan boleh diulang beberapa kali.
5. Kelompok yang dapat menebak dan menjawab dengan benar yang menjadi pemenang.

Ngobrol asik

1. Apa yang anda ketahui tentang komunikasi?
2. Apa saja unsur-unsur yang ada dalam komunikasi?
3. Hal-hal apa yang membuat komunikasi berjalan lancar?
4. Apakah orang yang mengalami hambatan pada indranya tetap dapat melakukan komunikasi?
5. Bagaimana agar komunikasi tersebut dapat berjalan dengan lancar?

Penegasan

Untuk dapat menghindari hambatan dalam berkomunikasi hendaknya pesan yang disampaikan komunikator tepat pada sasaran, situasi, kondisi dan waktu yang tepat. Sebagai komunikan jadilah pendengar yang baik, pahami pesan yang disampaikan komunikator dengan seksama, dan selalu berupaya untuk berpikir positif.

Kegiatan 7. Sharing Seru

Tujuan

Peserta mampu memahami cara berkomunikasi dengan orang lain dengan memperhatikan keadaan dan situasi dalam berkomunikasi serta melatih komunikasi peserta untuk melakukan komunikasi interpersonal dengan baik, yang dapat berpengaruh pada hasil dari komunikasi.

Keterampilan yang Dikembangkan

1. Komunikasi yang efektif.

2. Hubungan interpersonal.
3. Kesadaran diri.
4. Memecahkan masalah.
5. Empati.

Metode & Waktu

Diskusi dengan durasi 50 menit.

63

Bahan dan Alat yang Diperlukan

1. Kertas.
2. Bolpoin.

Langkah-Langkah

1. Fasilitator menyapa peserta
2. Fasilitator membuka kegiatan dengan menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan yang dilaksanakan dengan terlebih dahulu menyampaikan pengantar singkat dari kegiatan ini yaitu peserta mampu mengenali pertumbuhan, perkembangan remaja, pergaulan remaja, dan akibat dari pergaulan bebas pada remaja.
3. Fasilitator meminta peserta untuk membuat kelompok-kelompok kecil dan berdiskusi terkait materi modul yang telah diterima.
4. Peserta diminta untuk mencatat hasil dari diskusi yang telah dilakukan dan menyampaikan hasilnya dalam kelompok besar.
5. Pada akhir kegiatan fasilitator memberikan penegasan.

Penegasan

Dalam melakukan komunikasi hendaknya pesan yang disampaikan oleh komunikator dapat diterima dengan jelas oleh komunikan, diperlukan media untuk menyampaikan pesan baik melalui permainan maupun ilustrasi sehingga penerima pesan mampu memahami pesan yang disampaikan. Selain itu juga perlu memperhatikan sasaran, situasi, kondisi, dan waktu yang tepat. sedangkan bagi komunikan hendaknya menjadi pendengar yang baik, pahami dengan seksama pesan yang disampaikan oleh komunikator dan selalu berupaya untuk berpikir positif dan terbuka.

Kegiatan 8. Balok Gizi

Pengantar

Pertumbuhan dan perkembangan fisik adalah salah satu keadaan gizi dan kesehatan remaja. Untuk itu untuk mengetahui angka kecukupan gizi bagi remaja, tersedia piramida gizi seimbang yang dapat menjadi pedoman untuk memenuhi gizi seorang remaja.

Tujuan

1. Memberikan informasi tentang gizi seimbang untuk remaja.
2. Memberikan informasi mengenai akibat kekurangan gizi bagi remaja.

Keterampilan yang Dikembangkan

1. Berpikir kritis.
2. Kreatif.
3. Kesadaran diri.

Metode & Waktu

Permainan dan diskusi dengan durasi 45 menit.

Bahan atau Alat yang Disiapkan

1. Balok kertas.
2. Kertas dan spidol.

Langkah-Langkah

1. Fasilitator menyapa peserta.
2. Fasilitator membuka kegiatan ini dengan menjelaskan **maksud dan tujuan dari kegiatan yang akan dilaksanakan dengan terlebih dahulu menyampaikan pengantar singkat kegiatan.**
3. Fasilitator meminta **peserta** membagi diri menjadi dua kelompok, campur antara laki-laki dan perempuan.
4. Setiap kelompok diminta untuk mengambil balok kertas yang telah disediakan dalam berbagai ukuran, balok-balok kertas yang tersedia melambangkan zat gizi yang harus dipenuhi oleh remaja.

5. Minta masing-masing kelompok untuk menyusun piramida gizi, sesuai dengan porsi gizi seimbang yang diperlukan oleh remaja.
6. Kelompok yang dapat menyusun piramida dengan waktu tercepat dan dengan komposisi yang benar, itulah yang menjadi pemenang.
7. Minta kelompok untuk berdiskusi apa yang dimaksud dengan gizi seimbang, tentang lapisan dari tumpeng gizi seimbang dan berapa porsi yang dianjurkan setiap hari.
8. Minta masing-masing kelompok untuk menyampaikan hasil diskusi di kelompok besar.

Penegasan

Kegiatan ini bermakna memberikan kesempatan pada semua peserta untuk berperan serta. Dimungkinkan setiap peserta memahami pengertian dari gizi seimbang, apa saja bentuk zat gizi yang harus dipenuhi dan berapa porsi yang dibutuhkan. Dengan menggunakan permainan menyusun balok piramida yang menjadi ilustrator kecukupan gizi yang harus dipenuhi. Tanyakan pada peserta apakah ada pertanyaan tentang topik ini.

Kegiatan 9. Peta Tubuh

Tujuan

1. Untuk mengetahui dan menemukan perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas.
2. Untuk mengenali alat-alat reproduksi laki-laki dan perempuan beserta fungsinya.
3. Untuk mengesampingkan hal tabu ketika membahas organ reproduksi dan mengetahui fakta-fakta kematangan seksual.

Keterampilan yang Dikembangkan

1. Berpikir kritis.
2. Kreatif.
3. Kesadaran diri.

Metode & Waktu

Diskusi dan permainan dengan durasi 45 menit.

63

Bahan dan Alat yang Diperlukan

1. Gambar tubuh manusia.
2. Selotip.
3. Spidol.
4. Gambar bagian tubuh manusia.
5. Gunting.

Langkah-Langkah

1. Fasilitator meminta peserta menjadi 2 sampai 4 kelompok, di mana setiap kelompok berjumlah 7–8 peserta dibedakan antara kelompok laki-laki dan perempuan.
2. Setiap kelompok diminta untuk mengambil gambar tubuh manusia, selotip, spidol, dan gambar bagian tubuh yang telah tersedia untuk masing-masing kelompok.
3. Menjelaskan pada peserta bahwa mereka akan diminta untuk menunjukkan perubahan-perubahan fisik laki-laki dan perempuan sejak berusia 10 tahun dengan membuat peta tubuh laki-laki dan perempuan. Kegiatan ini dilakukan secara terpisah, di mana peserta perempuan akan membuat peta tubuh perempuan dan peserta laki-laki membuat peta tubuh laki-laki.
4. Minta peserta untuk menempel gambar bagian-bagian tubuh pada gambar tubuh manusia yang telah tersedia, Sesuai dengan ciri-ciri perubahan fisik yang dialami remaja.
5. Jika memungkinkan kelompok peserta laki-laki membuat peta tubuh perempuan dan kelompok peserta perempuan membuat peta tubuh laki-laki.
6. Minta masing-masing kelompok untuk melihat kembali dan memperbaiki peta yang telah mereka buat. Jelaskan bahwa tidak perlu menggunakan bahasa atau nama-nama yang baku tetapi boleh menggunakan bahasa sehari-hari untuk saling berkomunikasi.
7. Minta setiap kelompok untuk meletakkan masing-masing peta yang telah dibuat di dinding atau di lantai. Kemudian minta mereka untuk

memilih salah satu anggota kelompok menyajikan peta yang telah di buat.

8. Fasilitator menayangkan peta tubuh yang sebelumnya telah disediakan dan menunjukkan bagian-bagian fisik laki-laki dan perempuan.
9. Fasilitator meminta masing-masing kelompok untuk mendiskusikan dalam satu kelompok tentang pertanyaan yang terdapat dalam lembar ngobrol asik.

Ngobrol Asik

1. Bagaimana perasaan Anda ketika membuat peta tubuh? Mengapa?
2. Bagaimana perasaan Anda ketika berbagi peta tubuh satu dengan yang lain? Jelaskan!
3. Kapan Anda pertama kali memperhatikan perubahan fisik yang terjadi pada tubuh Anda?
4. Apakah Anda dapat menunjukkan adanya perbedaan antara sistem reproduksi laki-laki dan perempuan?
5. Bagaimana perasaan Anda tentang perubahan tubuh dan seksualitas yang Anda alami? Jelaskan!
6. Apakah anda Anda berdiskusi terkait hal ini dengan orang dewasa? Jelaskan jika pernah dan jika tidak!
7. Apakah pernah muncul pertanyaan-pertanyaan terkait perubahan yang Anda alami pada masa pubertas? Pertanyaan apa yang muncul dalam pikiran Anda dan dengan siapa Anda berbicara?
8. Apakah Anda juga ingin mengetahui perubahan yang terjadi pada lawan jenis? Pertanyaan apa yang muncul dalam pikiran Anda dan pada siapa Anda akan membicarakannya?
9. Bagaimana perasaan Anda terhadap lawan jenis? Mengapa?
10. Apakah Anda mengetahui ada kepercayaan dan atau tabu yang terkait dengan perubahan bagian-bagian tubuh yang Anda alami? Jika iya, jelaskan!
11. Mengapa banyak kepercayaan dan tabu yang terkait dengan bagian-bagian tubuh dan seksualitas badan?

Penegasan

Kegiatan ini memberikan kesempatan pada semua kelompok untuk berperan serta. Setiap peserta diharapkan memperoleh pengertian tentang cara para peserta memandang tubuh mereka, termasuk perasaan mereka yang terkait dengan perubahan-perubahan seksual. Pemetaan tubuh adalah salah satu alat partisipatori dan sudah digunakan secara luas untuk menjelaskan bagian-bagian tubuh serta menciptakan kesadaran tentang masalah-masalah tubuh dan kesehatan.

Dengan menggunakan fakta-fakta biologis, berikan ringkasan secara singkat terkait perubahan fisik yang berlangsung selama masa remaja! Tanyakan pada peserta apakah mereka mempunyai pertanyaan terkait topik tersebut. Terkadang peserta merasa segan karena alasan budaya dan religi. Jika memungkinkan sebaiknya dilakukan pelatihan dengan membentuk kelompok campuran antara laki-laki dan perempuan agar mereka mengenali perubahan tubuh masing-masing. Sebelumnya tanyakan dahulu pada peserta apakah mereka merasa segan jika dibentuk kelompok campuran. Jika peserta merasa tidak nyaman dalam kelompok campuran maka dilakukan dengan membentuk kelompok yang terpisah dan memerlukan bantuan dari fasilitator lain.

Kegiatan 10. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Pengantar

Remaja akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan pada tubuhnya. Salah yang terjadi ialah adanya peningkatan hormon seksual, yang menyebabkan perubahan pada tubuh remaja. Pada kegiatan ini peserta diharapkan dapat menyadari akan perubahan yang terjadi pada dirinya sehingga dapat menghadapinya dengan rasa tanggung jawab dan perubahan tersebut tidak menjadi beban atau stres bagi dirinya.

Tujuan

1. Memahami tingkah laku seksual remaja.
2. Peserta mampu mengenali perbedaan antara seks dan seksualitas.

Keterampilan yang Dikembangkan

1. Berpikir kritis.
2. Kesadaran diri.

Metode & Waktu

Sosialisasi dan diskusi dengan durasi 50 menit.

Bahan atau Alat yang Diperlukan

1. Kertas plano.
2. Bolpoin.
3. LCD.
4. Laptop.
5. Layar.

Langkah-Langkah

1. Fasilitator menyapa peserta.
2. Fasilitator membuka kegiatan dengan menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan. Diawali dengan menyampaikan pengantar singkat kegiatan ini agar peserta mengenal pertumbuhan dan perkembangan remaja dan tingkah laku seksual yang sehat dan tidak sehat.
3. Fasilitator membagi peserta dalam 3 kelompok kecil, satu kelompok beranggota 5–6 orang. Masing-masing kelompok mendapatkan tema, yaitu pertumbuhan dan perkembangan remaja, anatomi dan fungsi organ reproduksi, serta kehamilan.
4. Fasilitator membagikan 10 lembar kertas pada masing-masing peserta.
5. Masing-masing kelompok menuliskan apa yang telah mereka pahami dan apa yang belum mereka pahami dari tema yang telah diberikan, setelah itu minta peserta untuk menempelkan jawaban mereka pada kertas plano yang telah disediakan. masing-masing kelompok diberi waktu 10 menit untuk menjawab.
6. Setelah semua peserta menempelkan jawaban mereka pada kertas plano, fasilitator membahas masing-masing tulisan. Tekankan pada

jawaban peserta apakah ada pemahaman yang berbeda dengan jawaban yang telah ditulis. Apabila ada maka lakukan pembahasan dengan peserta yang lain, pembahasan tidak perlu lama, cukup sampai peserta sepakat dengan pemahaman tersebut. Jawaban yang belum dipahami akan dibahas setelah penyampaian materi.

7. Fasilitator menyampaikan materi dari tema yang telah disiapkan, kemudian membuka jawaban yang belum dipahami. Dalam menuliskan jawaban dan menyampaikan materi dilakukan satu per satu secara bergantian, setelah satu tema selesai maka dilanjutkan ke tema berikutnya.

Kegiatan 11. Masih Mau Berbagi?

Pengantar

Pada kegiatan ini peserta diharapkan menyadari akan ¹²perubahan yang terjadi pada dirinya baik secara fisik maupun emosional, sehingga mempunyai idealisme dan mengetahui risiko-risiko yang akan terjadi ketika organ reproduksi telah matang, diharapkan masing-masing remaja dapat menjaga diri dari perbuatan yang menjurus ke arah seksualitas karena sifat dari remaja yang selalu ingin tahu, ingin mencoba, mudah terpengaruh, dan sebagainya.

Tujuan

1. Memberikan informasi pada remaja tentang berbagai risiko reproduksi.
2. Memberikan informasi mengenai cara mencegah risiko tersebut.
3. Berdiskusi terkait pacaran sehat.

Keterampilan yang Dikembangkan

1. Berpikir kritis.
2. Kesadaran diri.
3. Komunikasi yang efektif.
4. Membuat keputusan.

Metode & Waktu

Diskusi dan ilustrasi dengan durasi 45 menit.

Bahan dan Alat yang Disediakan

- a. Kertas tulis.
- b. Bolpoin.
- c. Permen lolipop.

Langkah-Langkah

1. Fasilitator membagi kelompok-kelompok kecil, tiap anggota beranggota 4–5 orang.
2. membuka kegiatan diawali dengan menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan.
3. Lakukan ilustrasi pertama menggunakan permen lolipop. Fasilitator menyediakan dua buah permen lolipop untuk masing-masing kelompok, buka salah satu bungkus permen, kemudian minta salah satu peserta untuk memakannya.
4. Minta peserta yang telah memakan permen untuk memberikan permen yang telah dimakan, kepada peserta yang lain. Tanyakan pada peserta yang lain apakah mereka bersedia untuk memakan permen yang telah di makan oleh temannya. Perhatikan jawaban dan tanggapan peserta.
5. Ilustrasi berikutnya, buka permen lolipop yang masih terbungkus, tawarkan pada peserta apakah mereka bersedia untuk memakannya. Perhatikan tanggapan dan jawaban dari peserta.
6. Tanyakan pada peserta apakah mereka memahami maksud dari ilustrasi terbut.
7. Berikan lembar diskusi pada peserta, minta peserta untuk berdiskusi dalam kelompok-kelompok kecil dan mencatat hasil diskusi, masing-masing kelompok akan mempresentasikan hasil diskusinya dalam kelompok besar.
8. Selama proses diskusi dalam kelompok besar fasilitator memberikan kesempatan, pada anggota kelompok lain yang ingin menyampaikan pendapat mereka dan fasilitator membantu melakukan klarifikasi.

9. Apapun jawaban dari peserta, selalu ambil sisi positif. Ajarkan peserta untuk berlatih mengambil keputusan dengan menjelaskan bahwa situasi yang kemungkinan di hadapi oleh remaja akan ada risikonya, minta mereka untuk memikirkan alternatif risiko yang mungkin terjadi. Seperti risiko melakukan pergaulan bebas maka dapat terjadi kehamilan yang tidak diinginkan sehingga berdampak pada masa depannya, antara lain
 - a. tubuh dan organ reproduksi yang belum siap;
 - b. ketidaksiapan untuk merawat dan membesarkan anak;
 - c. ketidaksiapan keuangan;
 - d. ketidaksiapan dalam menjalankan perannya menjadi ibu dan menjadi ayah;
 - e. merasa bersalah dan berdosa;
 - f. merusak masa depan;
 - g. merusak nama baik keluarga dan sekolah.
10. Pada akhir diskusi berikan pujian bagi semua peserta dan fasilitator memberikan penegasan, yang merupakan makna dari kegiatan yang telah dilakukan.

Penegasan

Remaja ideal (laki-laki maupun perempuan) selalu dikaitkan dengan kesehatan reproduksi adalah remaja yang memahami fungsi reproduksi, mampu menjaga kesehatan dan kebersihan organ reproduksi, serta mampu mengendalikan emosi dan keinginan biologisnya akibatnya meningkatkan hormon seksual. Selain itu, laki-laki dan perempuan mempunyai risiko yang sama besar. Termasuk pada pergaulan dalam masa remaja baik dengan teman sekelas maupun kelompok, harus memiliki komitmen untuk melakukan pergaulan yang bertanggung jawab. Oleh karena itu, perlu ditegaskan bahwa pergaulan remaja dan persoalan reproduksi dapat saling terkait. dalam permasalahan reproduksi bukan hanya masalah biologis saja tetapi juga menyangkut masalah norma, agama, dan adat istiadat.

Lembar Diskusi

124

1. Apa yang anda ketahui tentang remaja yang ideal?
2. Sejauh mana anda telah memenuhi kriteria sebagai remaja yang ideal?
3. Apa tanda-tanda seseorang telah memasuki masa remaja?
4. Apakah setelah seseorang memasuki masa remaja ada risikonya?
5. Apa yang dimaksud dengan pergaulan bebas?
6. Seperti apa pergaulan yang bertanggung jawab?

Kegiatan 12. Jauhi virusnya, bukan orangnya

Tujuan

Memahami cara pencegahan penularan IMS, HIV, dan AIDS.

Keterampilan yang Dikembangkan

1. Berpikir kritis.
2. Berkomunikasi.
3. Pemecahan masalah.

Metode & Waktu

Permainan dan simulasi dengan durasi 2 x 45 menit.

Bahan/Alat yang Diperlukan

1. Bola warna-warni.
2. Penutup mata.
3. Gambar ABCDE pencegahan IMS, HIV, dan AIDS.
4. Akuarium berbentuk kotak.

Langkah-Langkah

1. Fasilitator menjelaskan aturan permainan.
2. Mintalah semua peserta untuk berhitung dari 1–8.
3. Lalu peserta dengan no. 1 berkumpul dengan peserta no. 1 lainnya begitu pula dengan peserta no. 2–8.
4. Setiap kelompok berisi 5 orang bila peserta seluruhnya 40 orang.
5. Setiap kelompok menunjuk satu *leader*.

6. Lalu 2 *leader* kelompok maju untuk memilih 1 warna yang akan menjadi identitas mereka saat permainan dimulai.
7. Setelah memilih warna *leader* memberi tahu kepada anggotanya bahwa ia telah memilih warna bola yang akan diambil nanti.
8. Kedua *leader* ditutup matanya dengan kain dan dihadapkan pada akuarium yang telah berisi bola warna-warni yang telah di beri kode ABCDE pencegahan IMS, HIV, dan AIDS.
9. Lalu anggota dari kedua kelompok tersebut berbaris sesuai kelompoknya masing-masing di hadapan akuarium dengan jarak 2–3 meter.
10. Dengan waktu 5 menit, 2 *leader* tersebut harus mengumpulkan 5 bola berkode A–E dengan warna yang telah mereka pilih sebelumnya di dalam akuarium.
11. 4 anggota dari 2 kelompok yang tersisa bertugas memberi instruksi kepada *leader* yang ditutup matanya untuk memilih bola.
12. 2 kelompok ini memberi instruksi kepada *leader* mereka masing-masing secara bersamaan.
13. *Leader* yang berada di depan akuarium harus mengikuti instruksi para anggotanya agar bola cepat terambil.
14. Setelah waktu habis dan bola terambil maka setiap kelompok harus mendefinisikan kode tersebut agar menjadi kata yang pas dalam pencegahan IMS, HIV, dan AIDS.
15. Setiap kelompok diberi waktu 5 menit dalam memecahkan kode-kode tersebut.

Kegiatan 13. Aku Tak Tahu Kapan Harus Tahu

Pengantar

HIV/AIDS ⁵⁶ tidak ditularkan melalui makan/minum bersama atau pemakaian alat makan/minum, pemakaian fasilitas umum bersama, pelukan, lewat keringat atau gigitan nyamuk, batuk, bersin, bersalaman, memakai peralatan rumah tangga, dan berkendara bersama.

Tujuan

1. Memahami bahwa penularan HIV/AIDS dapat tersebar tanpa kita sadari.
2. Mengembangkan pengertian mengenai penularan HIV/AIDS.

Keterampilan yang Dikembangkan

1. Berpikir kritis.
2. Komunikatif.
3. Pemecahan masalah.
4. Kesadaran diri.
5. Empati.

Metode & Waktu

Permainan dan simulasi dengan durasi 45 menit.

Bahan/Alat yang Diperlukan

1. Penutup mata.
2. Spidol merah dan hitam.
3. Kertas HVS.
4. Selotip.

Langkah-Langkah

1. Fasilitator memilih 8 peserta yang matanya akan ditutup.
2. Sisa dari peserta yang ada akan menjadi ODHA dan bukan ODHA.
3. Peserta yang ODHA diberi tanda X menggunakan HVS berspidol warna merah.
4. Peserta yang bukan ODHA diberi tanda menggunakan HVS berspidol warna hitam.
5. Kertas HVS yang berspidol warna hitam akan ditulis atau digambar tentang fakta-fakta bahwa HIV/AIDS tidak tertular melalui bersalaman, makan bersama, dan sebagainya.
6. Tanda-tanda tersebut akan ditempelkan di punggung peserta.
7. Setelah semua peserta siap maka permainan pun dimulai.
8. Seluruh peserta berbaur menjadi satu.
9. Lalu para 8 peserta yang ditutup matanya ini harus mencari 5 peserta yang mau menjadi pengikutnya.
10. Peserta yang telah dipilih menjadi pengikutnya tidak boleh memberi tau apakah dia ODHA atau bukan.

Kegiatan 14. Aku Bangga Aku Tahu

Pengantar

HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh. AIDS merupakan kumpulan dari berbagai gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat virus HIV. IMS (infeksi menular seksual) merupakan penyakit yang diakibatkan oleh hubungan seksual dengan orang yang sudah tertular infeksi menular seksual. Jenis IMS yaitu *gonorrhoea* (GO), sifilis, kutil kelamin, herpes, kandidiasis/jamur, klamidia, dan vaginitis bakteri.

Tujuan

1. Memahami pengertian HIV, AIDS, dan pengertian serta jenis IMS.
2. Memahami cara pencegahan HIV/AIDS.
3. Mengembangkan pengertian mengenai penularan HIV/AIDS.

Keterampilan yang Dikembangkan

1. Berpikir kritis.
2. Komunikatif.
3. Pemecahan masalah.
4. Kesadaran diri.
5. Empati.

Metode & Waktu

Permainan dan simulasi dengan durasi 45 menit.

Bahan/Alat yang Diperlukan

1. Gembok dan kuncinya.
2. 9 kunci tanpa gembok.
3. Kotak.

Langkah-Langkah

1. Peserta dibagi 8 kelompok yang beranggotakan 5 orang per kelompoknya.
2. Fasilitator menyiapkan kotak yang telah berisi beberapa pertanyaan seputar IMS, HIV, dan AIDS.

3. Kotak tersebut lalu digembok dan kunci nya akan disebar dengan kunci lainnya yang tidak memiliki gembok.
4. Dalam waktu 2 menit 2 kelompok akan bersaing untuk membuka kotak dengan kunci yang cocok.
5. Kelompok yang lebih dulu membuka kotak akan mengambil pertanyaan dan harus menjawab pertanyaan dalam waktu 30 detik.
6. Bila dalam waktu 30 detik tidak segera menjawab maka pertanyaan dilempar kepada kelompok lawan yang tadi menjadi lawannya.

Kegiatan 15. Paintball

Pengantar

Penularan HIV/AIDS melalui cairan sperma, cairan vagina, darah, dan ASI. Pencegahan dari HIV/AIDS dilakukan dengan tidak melakukan hubungan seksual pada orang yang berisiko, menghindari narkoba dan berupaya untuk selalu mencari pendidikan kesehatan yang tepat. IMS merupakan singkatan dari infeksi menular seksual yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan orang yang sudah tertular infeksi menular seksual.

Tujuan

1. Memahami bahwa penularan IMS, HIV, dan AIDS dapat tersebar tanpa kita sadari.
2. Memahami cara pencegahan IMS, HIV, dan AIDS.
3. Mengembangkan pengertian mengenai penularan IMS, HIV, dan AIDS.

Keterampilan yang Dikembangkan

1. Berpikir kritis.
2. Pemecahan masalah.
3. Kesadaran diri.
4. Cepat dan tanggap.

Metode & Waktu

Permainan dan simulasi dengan durasi 45 menit.

Bahan/Alat yang Diperlukan

1. 5 Balon warna berbeda.
2. 5 Pewarna makanan.

Langkah-Langkah

1. Peserta bermain secara individual.
2. Seluruh peserta diberi senjata masing-masing berupa balon yang telah di isi dengan air warna.
3. 5 warna balon tersebut mewakili 5 IMS, yaitu HIV/AIDS, sifilis, gonore, klamidia, dan herpes genital.
4. Permainan dilakukan dengan saling lempar senjata kecuali bagian kepala kepada lawan.
5. Setiap peserta harus mempertahankan diri masing-masing untuk tidak terkena 5 senjata tersebut.
6. Permainan dilakukan selama 5–10 menit.
7. Peserta tidak boleh melemparkan senjata hanya kepada 1 target saja.

Kegiatan 16. Botol Berasap

Pengantar

Rokok memiliki dampak buruk bagi kesehatan akibat kandungan zat-zat berbahaya yang dikandungnya. Salah satu dampaknya adalah memperburuk fungsi paru-paru.

Tujuan

Memberikan ilustrasi pada peserta bahwa rokok berbahaya.

Keterampilan yang Dikembangkan

1. Pemecahan masalah.
2. Berpikir secara logis.

Metode & Waktu

Eksperimen dengan durasi 45 menit.

Bahan/Alat yang Diperlukan

1. 2 botol kaca.
2. Korek api.
3. Kertas.
4. 2 Kapas.
5. Air.

Langkah-Langkah

1. Siapkan 2 botol kaca kosong.
2. Masukkan sedikit kertas ke dalam salah satu botol. Kemudian bakar kertas tersebut.
3. Letakkan kapas yang telah dibasahi di atas masing-masing botol sehingga menutupi botol. Ibaratkan kapas tersebut merupakan paru-paru kita.
4. Lihat perbedaan yang terjadi pada masing-masing kapas.
5. Simpulkan.

Kegiatan 17. Otak Lebur

Pengantar

Penyalahgunaan narkotika akan berdampak buruk bagi tubuh. Jenis narkotika berdasarkan sifat pengaruhnya terbagi menjadi stimulan, depresan, dan halusinogen.

Tujuan

Memberikan ilustrasi pada peserta bahwa narkotika berbahaya.

Keterampilan yang Dikembangkan

1. Pemecahan masalah.
2. Berpikir secara logis.

Metode & Waktu

Eksperimen dengan durasi 45 menit.

Bahan/Alat yang Diperlukan

1. Kertas sampul cokelat.
2. Lem.
3. Gunting.

Langkah-Langkah

1. Fasilitator mengarahkan peserta untuk menggunting kertas panjang dengan lebar kecil.
2. Satukan potongan kertas dan bentuk menyerupai otak.
3. Letakkan kertas kemudian tetesi sedikit demi sedikit kertas dengan lem maka kertas akan lebur.
4. Fasilitator membantu peserta untuk memaknai dan menyimpulkan kegiatan.

► Hasil Riset dan Artikel tentang Remaja

Penelitian dan publikasi tentang remaja sudah banyak dilakukan. Berikut beberapa publikasi yang telah dihasilkan dari kegiatan penelitian tentang remaja melalui HEY (*Health Educator for Youth*).

Tabel 3.1 Hasil Riset dan artikel tentang remaja

Judul	Penulis	Jurnal
HEY (Health Educator for Youth) Program for Adolescent's Mental Health	Ira Nurmala, Rachmat Hargono, Pulung Siswantara, Muthmainnah, Yuli Puspita Devi, Kristina Dwi N. A., Hirda Ulis Fitriani	Walailak Journal of Science and Technology, 2020
Stakeholder Who are Involved in The HEY (Health Educator for Youth) Program	Muthmainnah*, Ira Nurmala, Pulung Siswantara, Rachmat Hargono, Yuli Puspita Devi, Kristina Dwi N. A, Hirda Ulis Fitriani	Walailak Journal of Science and Technology, 2020
Peer-to-peer education to prevent drug use: a qualitative analysis of the perspectives of student peer educators from Surabaya, Indonesia.	Ira Nurmala ¹ , Elisa Dwi Pertiwi ¹ , Muthmainnah ¹ , Riris Diana Rachmayanti ¹ , Yuli Puspita Devi ¹ , Neil Harris ^{1,2} , Nicola Wiseman ² , Chung Yi-Li ^{1,3}	Health Promotion Journal of Australia, 2020

Judul	Penulis	Jurnal
Attitudes of High School Students towards Reactivation of Peer Counselor program to Prevent Substance Use in Surabaya	Ira Nurmala, Riris Diana Rachmayanti, Muthmainnah, Elisa Dwi Pertiwi, Neil Harris	Utopia y praxis Latinoamericana, Volume 25 extra 6, 134-143, 2020
Effectiveness of adolescent reproductive health media in hey (health educator for youth) activities for high school students in indonesia	Ira Nurmala, Rachmat Hargono, Pulung Siswantara, Muthmainnah, Neil Harris, Nicola Wiseman, Elisha Roche, Riris D Rachmayanti, Yuli Puspita Devi, Kristina Dwi N. A , Hirda Ulis Fitriani	International Journal of Innovation, Creativity and Change vol 11, issue 10, 2020
Analisis faktor sosio-kultural terhadap dimensi body image pada remaja	Evana Nisa'ul Ammar, Ira Nurmala	Journal of Health Science and Prevention, vol 4 no 1, hal 23-31, 2020
Analysis of factors affecting the implementation of "remaja sehat" application	Pulung Siswantara, Ira Nurmala, Astri Meidah Setiawati	Talent Development & Excellence, vol 12, no 3s tahun 2020
Perception of roles as peer educators in high schools to prevent drug abuse among adolescents	Ira Nurmala, Elisa Dwi P, Yuli Puspita D, Muthmainnah, Riris Diana R	Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, vol 14 no 1, hal 1350-1354, 2020
Power-attitude-interest of stakeholoders in developing adolescent health promotion media	Muthmainnah, Ira Nurmala, Pulung Siswantara, Rachmat Hargono, Neil Harris, Yuli Puspita Devi, Kristina Dwi N. Ag, Hirda Ulis Fitriani	International Journal of Innovation, Creativity and Change vol 11 , no 6 2020,
Gender and norms related to an intention for participating in counseling sessions by peer educator	Ira Nurmala, Muthmainnah, Riris Diana R, Elisa Dwi P	Jurnal Masyarakat, Kebudayaan dan Politik vol 32 no 1 , hal 105-113, 2019
Premarital sex behavior among adolescent: the influence of subjective norms and perceived behavioral control toward attitudes of high school student	Ira Nurmala, Citra Ervina Ahiyanasari, Anggun Wulandari, Elisa Dwi Pertiwi	Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences vol 15 no 3, hal 110-116, 2019

Judul	Penulis	Jurnal
Mixed methods: expectations versus facts on the implementation of adolescent care health service	Ira Nurmala, Pulung Siswantara, R Riris Diana, P Eka Yeyen	Indian Journal of Public Health Research & Development vol 10 no 5, hal 504-508, 2019
Teacher's perception of stakeholder support in the peer education program about drug abuse prevention	Ira Nurmala, Elisa Dwi P, Muthmainnah, Riris Diana R	Indian Journal of Public Health Research & Development vol 10, no 3, hal 514-518, 2019
Persepsi kontrol perilaku dalam niat berhenti mengonsumsi minuman beralkohol pada mahasiswa di surabaya	Zulfa Kevaladandra, Ira Nurmala	Jurnal Keperawatan Muhammadiyah vol 4 no 1, 2019
What are the roles of teachers for drug abuse prevention?	Ira Nurmala, Muthmainnah, Riris Diana R, Elisa Dwi P	Opcion vol 35 2019
Hubungan Persepsi Risiko dengan Keinginan Siswa dalam Menjaga Higiene Menstruasi di Sekolah Dasar Kamoning Sampang	Nurul lailatul badriyah, Ira Nurmala	Indonesian Journal of Public Health, Vol 14, No 1.2020
Analisis Pengetahuan Perempuan Terhadap Perilaku Melakukan Pernikahan Usia Dini di Kecamatan Wonosari Kabupaten Bondowoso	Intan Arimurti, Ira Nurmala	Indonesian Journal of Public Health, Vol 12, No 2.2020
Influence perceived benefit and perceived self efficacy with intention of adolescent girls in consuming fe tablet	Faradina Nur Annisa, Ira Nurmala	Indian Journal of Public Health Research & Development vol 9 no 4 , 2018
Niatan Siswi SMA Untuk Mencegah Seks Pranikah	Citra Ervina Ahiyanasari, Ira Nurmala	Jurnal Promkes, Vol 5 no 1, 36-47, 2017

DAFTAR PUSTAKA

- Afiatin, T. 2003. *Pengaruh Program Kelompok Aji Dalam Peningkatan Harga Diri, Asertivitas dan Penyalahgunaan NAPZA Pada Remaja*. (Disertasi). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Agarwal, T. dan Banerjee, A. 2018. Body Shaming and Social Anxiety: Assessing Gender Differences. *The Learning Curve*, 7:72–75.
- Agency for Clinical Innovation. 2020. *Pain and Physical Activity*, Government of New South Wales. Diakses dari: <http://www.aci.health.nsw.gov.au/chronic-pain/painbytes/pain-and-physical-activity>.
- Alfian, M. 2015. *Hubungan Tinggi Badan, Umur, dan Berat Badan dengan Panjang Femur*. Solo: Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Alifariki, L.O., Rangki, L. dan Sudayasa, I.P. 2013. *Screening dan penyuluhan risiko hipertensi pada remaja siswa SMA 1 Sampara Wilayah Pesisir Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe*. Makasar: Universitas Negeri Makassar
- Amalia, A.D. dan Syawie, M. 2016. Pembangunan Kemandirian Desa melalui konsep pemberdayaan: Suatu Kajian dalam perspektif sosiologi. *Sosio Informa*, (1):175–188.
- ANAD. 2019. *Body Shaming*. Diakses dari: <https://anad.org/education-and-awareness/body-image/body-image-articles/body-shaming/>
- Andari, N.D. dan Nugraheni, R. 2016. *Analisis Pengaruh Manajemen Waktu, Motivasi Kuliah, dan Aktualisasi Diri Terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa yang Bekerja (Studi pada Mahasiswa Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang)*. (Skripsi). Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.
- Angesti, A.N., Triyanti, T. dan Sartika, R.A.D. 2018. Riwayat Hipertensi Keluarga Sebagai Faktor Dominan Hipertensi pada Remaja Kelas XI SMA Sejahtera 1 Depok Tahun 2017. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(1):1–10.
- Arini, L.A. dan Wijana, I.K. 2020. Korelasi Antara *Body Mass Index* (BMI) dengan *Blood Pressure* (BP) Berdasarkan Ukuran Antropometri Pada Atlet. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 7(1):32–40.

- Ariyanti, D.E., Achadi, E.L. dan Irawati, A. 2012. Validity Mid-Uhler Arm Circumference to Detect Chronic Energy Malnutrition Risk of Indonesian Women. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(2):83–90.
- Aston, R. 2018. Physical health and well-being in children and youth: review of the literature, OECD. *Education Working Papers*, 170. doi: <http://dx.doi.org/10.1787/102456c7-en>.
- Baron, R.A.B.D. 2004. *Psikologi Sosial*. Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Basagili, M.I. 2017. *Diet Penurunan Berat Badan*. Diakses dari: <https://ahligizi.id/artikel/detailartikel/12/1/Diet-Penurunan-Berat-Badan>
- Basagili, M.I. 2019. *Diet Peningkatan Berat Badan*. Diakses dari: <https://ahligizi.id/blog/2019/11/23/diet-peningkatan-berat-badan/>
- Batubara, J.R. 2010. Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1):21–29.
- Bell, N. R., Grad, R., Dickinson, J.A, *et al.* 2017. Better Decision Making in Preventive Health Screening Balancing Benefits and Harm. *Canadian Family Physician*, 63(7):521–524.
- Blackwell, N., Myatt, M., Allafort-Duverger, T., *et al.* (2015) Mothers Understand And Can do it (MUAC): A comparison of mothers and community health workers determining mid-upper arm circumference in 103 children aged from 6 months to 5 years. *Archives of Public Health*, (73)1:1–7.
- Budiharsono, M. dan Herna, L. 2001. *Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)*. Jakarta: BKKBN bekerja sama dengan The World Bank dan Yayasan AIDS Indonesia.
- Burgess, A. dan Glasauer, P. 2004. *Family Nutrition Guide*. Roma: Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- US Cencus Bureau. 2018. *International Data Base: Population by Youth Age Group*. Washington DC: US Cencus Bureau.
- Craig, E., Bland, R., Ndirangu, J., *et al.* 2014. Use of mid-upper arm circumference for determining overweight and overfatness in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 99(8):763–766.
- Covey, S.R. 1994. *Tujuh Kebiasaan Manusia yang Sangat Efektif*. Diterjemahkan oleh Arfin Saputra. Jakarta: Binarupa Aksara
- Dariyo, A. 2004. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: Penerbit Grasindo.
- Davies, D.S.C. (2013) *Annual Report of the Chief Medical Officer 2012 Our Children Deserve Better: Prevention Pays*. London: Department of Health and Social Care.
- Dayakisni, T. dan Hudaniah. 2009. *Psikologi Sosial*. Malang: UMM Press.

- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat. 2001. *Informasi Penanggulangan NAPZA Secara Terpadu (Pedoman Bagi Keluarga)*. Jakarta: Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat. 2001. *Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA di kalangan Remaja*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 1997. *AIDS dan Penanggulangannya*. Jakarta: Departemen Kesehatan bekerja sama dengan The Ford Foundation dan Studio Driya Media.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Pedoman Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Data Kasus HIV/AIDS Triwulan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1997. *Pedoman Pelatihan dan Modul Pendidikan Sebaya dalam Pendidikan Pencegahan HIV/AIDS di SLTA*. Jakarta: Pusat Kesegaran Jasmani dan Rekreasi.
- Departemen Pendidikan Nasional. 1997. *Pedoman Pelatihan dan Modul Pendidikan Sebaya (Peer Education) Dalam Rangka Pendidikan Pencegahan HIV/AIDS di Lingkungan Pendidikan Tinggi*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2000. *Gaul Sehat dan Masa Depan Remaja Bacaan siswa SLTP*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani
- Departemen Pendidikan Nasional. 2000. *Oh Komunikasi*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2000. *Pedoman dan Modul Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (Life Skills Education) bagi SLTP dan yang sederajat*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2000. *Pedoman Penyelenggaraan dan Modul Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat bagi Pengajar SMU dan yang sederajat*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2000. *Pertumbuhan, Perkembangan, dan Kesehatan Reproduksi Pada Masa Remaja (Buku Bacaan siswa Sekolah Lanjutan Tingkat Atas)*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani
- Departemen Pendidikan Nasional. 2000. *Untukku Untukmu*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2001. *Bimbingan dan Konseling Reproduksi Remaja di Sekolah*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.

- Departemen Pendidikan Nasional. 2001. *Masa Remaja Kini (Bacaan Siswa SLTP, SMK dan SMK)*. Jakarta: Bagian Proyek Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2001. *Pedoman Pelatihan dan Modul Pendidikan Sebaya (Peer Education) dalam Pendidikan Pencegahan HIV/AIDS di SLTA*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Departemen Pendidikan Nasional, Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani. 2000. *Remaja dan Permasalahannya (Bacaan Siswa SLTP, SMU dan SMK)*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Departemen Pendidikan Nasional. Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani. 2000. *Pertumbuhan, Perkembangan, dan Kesehatan Reproduksi pada masa Remaja*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Departemen Pendidikan Nasional, Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani. 2001. *Pedoman Pelatihan dan Modul Pendidikan Sebaya (Peer Education) Dalam Pencegahan HIV/AIDS di SLTA*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Departemen Pendidikan Nasional. Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani. 2003. *Pedoman dan Modul Pendidikan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba bagi Guru SMA*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Dewi, B.K. 2012. *5 Pengacau Manajemen Waktu*. <https://lifestyle.kompas.com/read/2012/12/12/09371441/5.Pengacau.Manajemen.Waktu> (diakses tanggal 28 oktober 2020)
- Diananda, A. 2019. Psikologi Remaja dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(1):116–133.
- Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI. 2018a. *Aktivitas Fisik Berat*. Diakses dari: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/aktivitas-fisik-berat>
- Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI. 2018b. *Aktivitas Fisik Ringan*. Diakses dari: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/aktivitas-fisik-ringan>
- Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI. 2018c. *Aktivitas Fisik Sedang*. Diakses dari: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/aktivitas-fisik-sedang>
- Duraisy, B.R. 2019. *Manajemen Waktu (Konsep dan Strategi)*. [https://www.academia.edu/13180809/MANAJEMEN_WAKTU_KONSEP_DAN_STRATEGI_\(diakses_tanggal_28_oktober_2020\)](https://www.academia.edu/13180809/MANAJEMEN_WAKTU_KONSEP_DAN_STRATEGI_(diakses_tanggal_28_oktober_2020))
- Dyah, W. dan Ekowati R.I.F. 2012. Faktor Risiko Timbulnya Diabetes Mellitus pada Remaja SMU. *Jurnal Ners*, 7(1):10.

- Ebreo, A., Feist-Price, S., Siewe, Y. dan Zimmerman, R.S. 2002. Effects of Peer education on the peer educators in a school-based HIV prevention program: where should peer education research go from here? *Health Education & Behavior*, 29:411-423.
- FAO., WHO. dan UNU. 2004 *Food and Nutrition Technical*. Diakses dari: <http://www.fao.org/3/y5686e/y5686e00.htm#Contents>.
- Faozah, I.K. 2016. *Manajemen Waktu Santri (Studi Kasus di Pondok Pesantren Irsyadut Thullab Kertanegara)* (Skripsi). Purwokerto: IAIN Purwokerto.
- Fatimah O, Zm, L, Khairudin, Z, et.al. 2011. Procrastination's Relation with Fear of Failure, Competence Expetency and Intrinsic Motivation. *Pertanika Journal of Social Science and Humanities Vol 19*, hal. 123-127.
- Fatmawaty, R. 2017. Fase-fase Masa Remaja. *Jurnal Reforma*, 6(2):55-65.
- Fiara, A., Nurhasanah, N. dan Bustamam, N. 2019. Analisis Faktor Penyebab Perilaku tidak disiplin pada siswa SMP Negeri 3 Banda Aceh. *JIMBK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bimbingan & Konseling*, 4(1).
- Folkman, S. dan Lazarus, R.S. 1988. Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 154(3):466-475.
- Friedman, J. 1992. *Empowerment the Politics of Alternative Development*. Cambridge: Blackwell Publishers.
- Gaffar, A. 2014. Konsep Waktu Dalam Al-Qur'an. *Tafsere*, 2(1).
- Gale, C.R., Cooper, R., Craig, L., Elliott, J., Kuh, D., Richards, M., Starr, J.M., Whalley, L.J. dan Deary, I.J. 2012. Cognitive function in childhood and lifetime cognitive change in relation to mental wellbeing in four cohorts of older people. *PLoS One*, 7(9).
- Gaol M.P.I. dan Mardiani, T.H. 2017. Correlation Between Blood Glucose Level and Thinking Concentration. *Folia Medica Indonesiana*, 52(3):214.
- Genre Indonesia. 2018. *Teori Perkembangan Psikososial Erik H. Erikson*. Diakses dari: <http://www.genreindonesia.com/teori-perkembangan-psikososial-erik-h-erikson/>
- Hawari, D. 2011. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman.
- Hendrawati, C.P. 2001. *Tinjauan Program Kesehatan Reproduksi Remaja di Beberapa Departemen Pemerintahan dan Organisasi Non Pemerintahan*. Jakarta: Pokdi Kespro Universitas Indonesia.
- Hidayat, R., Malfasari, E. dan Herniyanti, R. 2019. Hubungan Perlakuan Body Shaming dengan Citra Diri Mahasiswa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1):79.
- Hurlock, E.B. 1992. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.

- Husna, N.L. 2013. Hubungan antara Body Image dengan Perilaku Diet. *Developmental and Clinical Psychology*, 2(2):44–49.
- Ife, J.W. 1995. *Community Development: Creating Community Alternatives-vision, Analysis and Practice*. Melbourne: Longman.
- Indonesia Australia Specialised Training Project Phax II. 2003. *Drug Information Course*. Jakarta: AusAID.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. 2013. *Nutrition Guidelines*. Jenewa: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.
- Jannah, I. N. dan Muniroh, L. 2019. Body Image, Nutritional Adequacy Level, and Fad Diets among Female Adolescent Models in Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 14(1):95.
- Kamran, G. 2018. Physical benefits of (Salah) prayer-Strengthen the faith & fitness. *Journal of Novel Physiotherapy and Rehabilitation*, 2:43–53.
- Kartadinata, I. dan Sia, T. 2008. I Love You Tomorrow: Prokrastinasi Akademik Dan manajemen waktu. *Anima Indonesian Psychological Journal*, 23:109–119.
- Kartono, K. 1990. *Psikologi Anak*. Bandung: Mandar Maju.
- Kemkes RI. 2008. *Laporan Nasional Riskesdas 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang tentang Kesehatan*. UU Nomor 36 Tahun 2009.
- Kemkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kemkes RI.
- Kemkes RI. 2014. *Pusdatin Hipertensi. Infodatin, (Hipertensi)*. Jakarta: Kemkes RI.
- Kemkes, RI. 2016. *Diet Seimbang*. Jakarta: Kemkes RI.
- Kemkes RI. 2017. *Laporan Pengembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I tahun 2017*. Jakarta: Kemkes RI.
- Kemkes RI. 2017. *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta
- Kemkes RI. 2018a. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kemkes RI.
- Kemkes RI. 2018b. *Kenali Masalah Gizi yang Ancam Remaja Indonesia*. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id/article/view/18051600005/kenali-masalah-gizi-yang-ancam-remaja-indonesia.html>.
- Kemkes RI. 2019. *Buku Pintar Kader Posbindu, Buku Pintar Kader Posbindu*. Diakses dari: http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pintar_Kader_POSBINDU.pdf.

- Kemenkes RI. 2019. *Remaja Sehat Penuh Gizi Bacaan wajib untuk jadi #GenerasiAnti Lowbatt*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2019. *Remaja Sehat itu Keren*. Edisi I. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Kim, M. dan Lennon, S.J. 2006. Content analysis of diet advertisements: A cross-national comparison of Korean and U.S. women's magazines. *Clothing and Textiles Research Journal*, 24(4):345–362.
- Krisnaldy, K., Ishak, G., Purwoko, G.D., et al. 2020. Manajemen Waktu dalam Penggunaan Handphone pada Anak Usia Remaja Yayasan Al Mubarak. *Jurnal Abdimas Tri Dharma Manajemen*, 1.
- Kristianto, A.Y. 2014. *Determinan Hipertensi Pada Kelompok Remaja 15–24 Tahun di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2013)*. Jakarta: Universitas Indonesia. Diakses dari: http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak/id_abstrak-20389378.pdf.
- Kumar, B., Robinson, R. dan Till, S. 2015. Physical activity and health in adolescence. *Clinical Medicine*, 15(3):267–272.
- Kurniadi, H. & Budi, R.W. 2000. *NAPZA dan Tubuh Kita*. Jakarta: Jendela.
- Man, R. 2014. *How to Gain Weight*. Diakses dari: <https://gainweightjournal.com/how-to-gain-weight/>
- Marmi. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Maulani, J. 2019. Aplikasi Kesehatan Menggunakan Metode Epidemiologi Skrining Tes Untuk Karyawan CV. Annisa. *Technologia: Jurnal Ilmiah*, 10(1):10.
- Maulina, M. 2015. Gambaran Karakteristik Dan Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Rumah Sakit Umum Cut Meutia. *Lentera*, 15(13):29–36.
- Merino, B. M., Brioner, E.G., Aznar-Lain, S., et al. 2020. *Physical activity and health in children and adolescents: A guide for all adults involved in educating young people*. Diakses tanggal 28 oktober 2020 dari: <https://www.mscbs.gob.es/en/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/actividadFisicaSaludIngles.pdf>
- Mufid, A. 2019. *Hubungan Kecanduan Game Online Dengan Manajemen Waktu Pada Mahasiswa Angkatan 2015*. (Skripsi). Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Muhalisa, I. 2018. *Studi kasus faktor–faktor penyebab KEK pada ibu hamil di Kelurahan Pallantikang Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros*. Makassar: Politeknik Kesehatan Makassar.
- Muhammad, S. 2011. *Manajemen Cinta Sang Nabi*. Yogyakarta: Cakrawala.

- Muhsinin, A. 2018. *Hubungan Konsep Diri dan Perilaku Asertif dengan Prestasi Belajar Pada Siswa SMP "X" Malang*. (Skripsi). Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Muthmainnah, M., Nurmala, I., Siswantara, P., et al. 2019a. *Efektivitas Metode Edutainment sebagai Upaya Pencegahan Perilaku Berisiko bagi Remaja SMP. Disampaikan pada Seminar Nasional Youth Day Tahun 2019*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Muthmainnah, M., Nurmala, I., Siswantara, P., et al. 2019b. Mixed Methods: Expectations Versus Facts on the Implementation of Adolescent care Health Service. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10:504–508.
- Muthmainnah, M., Nurmala, I., Siswantara, P., et al. (2020) Power-Attitude-Interest of Stakeholders in Developing Adolescent Health Promotion Media. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 11, pp 287-299.
- National Drug and Alcohol Research Centre (NDARC). 2003. *Drug Information Course Indonesia*. Jakarta: Background Briefing Papers.
- Noor, M. 2011. Pemberdayaan Masyarakat. *CIVIS*, 1(2):87-99.
- Nurhidayati, D.D. 2016. Peningkatan Pemahaman Manajemen Waktu Melalui Bimbingan Kelompok dengan Teknik Problem Solving pada Siswa. *PSIKOPEDAGOGIA Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 5(1).
- Nurmala, I. dan Muthmainnah, M. 2019. Gender and Norms Related to An Intention For participating in counselling sessions by peer educator. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 32:105-113.
- Nurmala, I., Muthmainnah, M., Siswantara, S., et al. 2019. Pengembangan Program Komunitas Pendidik Sebaya melalui HEY (Health Educator for Youth). *Disampaikan pada Seminar Nasional Youth Day 2019 di Surabaya*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nurmala, I., Muthmainnah, M., Siswantara, S., et al. 2020. Perception of Roles as Peer Educators in High Schools to Prevent Drug Abuse among Adolescents. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14:1350–1354.
- Nurtami, E. 2015. *Bab II nurt Teoritis*. (Skripsi). Bandung: Universitas Islam Bandung.
- Office of Population Affair. 2019. *Physical Activity in Adolescence, US. Department of Health and Human Services*. Diakses dari: <https://www.hhs.gov/ash/oah/adolescent-development/physical-health-and-nutrition/healthy-behavior/physical-activity-in-adolescence/index.html>
- Ogden, J. 2000. *Health psychology: a textbook*. Buckingham: Open University Press.
- Ormrod, J.E. 2009. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Erlangga.

- Papalia, D.E., Olds, S.W. dan Feldman, R. 1998. *Human Development*. 7th Ed. Boston: MacGraw Hill Co.
- Paramata, Y. dan Sandalayuk, M. 2019. Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(1):120.
- Pasaribu, V.L.D., Elburdah, R.P., Sudarso, E., et al. 2020. Penggunaan Manajemen Waktu Terhadap Peningkatan Prestasi Belajar Di SMP Araisiyah. *Jurnal Abdimas Tri Dharma Manajemen*, 1(1):84–91.
- Paul, S. 1987. *Community Participation in Development Project. The World Bank Experience*. Washington, D.C: The World Bank
- PKBI. 2012. *Laporan Diskusi Stakeholder Kota Semarang*. Semarang: PKBI.
- Poegoeh, D.P. 2019. *Body Images-Body Shaming-Bullying Peran Faktor Sosial Kultural terhadap Perkembangan Kesehatan Mental Seseorang*, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. Diakses dari: <http://yankes.kemkes.go.id/read-body-images--body-shaming---bullying-peran-faktor-sosio-kultural-terhadap-perkembangan-kesehatan-mental-seseorang-8234.html>
- Pradhita, H. 2017. *Hubungan Perilaku Asertif Dengan Depresi Pada Remaja Di SMKN 4 Kota Padang Tahun 2016*. Padang: Universitas Andalas.
- Pranawa, S., Humsona, R. dan Yuliani, S. Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Penyalahgunaan Narkoba Dengan Peer Education Strategy. *Habitus: Jurnal Pendidikan, Sosiologi, & Antropologi*, 2:183-194.
- Provincial Health Services Authority. 2020. *Physical Health*. Diakses dari: <http://www.phsa.ca/staff-resources/health-promotion/physical-health>.
- Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani Depdiknas. 2000. *Panduan Penyelenggaraan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja melalui Pendidikan Sebaya*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani Depdiknas.
- Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Depkes. 1997. *Pedoman pelatihan Penggerak Pendidikan Kelompok Sebaya dalam Penanggulangan HIV/AIDS dan PMS lainnya bagi pelajar SLTA*. Jakarta: Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Depkes.
- Pusdatin. 2015. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi
- Kemenkes RI. *Infodatin Reproduksi Remaja*. Diakses dari: <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf>.
- Rachmah, E. N. dan Baharuddin, F. 2019. Faktor Pembentuk Perilaku Body Shaming di Media Sosial. *Disampaikan pada Seminar Nasional Psikologi*

- Sosial Di Era Revolusi Industri 4.0; Peluang Dan Tantangan*, 66–73. Surabaya: Universitas 45.
- Rahmawati, D. 2018. *4 Penyebab Body Shaming*. Diakses dari: <https://www.jawapos.com/nasional/hukum-kriminal/25/11/2018/4-penyebab-body-shaming/>
- Ramadhan, R.P. dan Winata, H. 2016. Prokrastinasi akademik menurunkan prestasi belajar siswa. *Jurnal Pendidikan Manajemen Perkantoran (JPManper)*, 1:154-159.
- Riesz, F. 2020. Promoting physical activity as a healthy habit through quality physical education: Does knowledge on habitual behaviours help? *AUC Kinanthropologica*, 56(1):56–61.
- Romlah dan Tatiek. 2006. *Teori dan Praktek Bimbingan Kelompok*. (Skripsi). Malang: Universitas Negeri Malang.
- Rothblum, S.L.J. 1984. Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioural correlates. *Journal of Counselling Psychology*, 31(4):503–509.
- Roza, A. M. dan Shizgal, H.M. 1984. The Harris Benedict equation reevaluated: Resting energy requirements and the body cell mass. *American Journal of Clinical Nutrition*, 40(1):168–182.
- Rusdi, R. 2015. Hubungan antara efikasi diri dan manajemen waktu terhadap stres mahasiswa farmasi semester IV Universitas Mulawarman. *Jurnal Psikologi*, 4:53–64.
- Rusyadi, S.H. 2013. *Hubungan antara manajemen waktu dengan prestasi belajar pada mahasiswa*. (Skripsi). Solo: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sakinah. 2018. “Ini Bukan Lelucon”: Body Shaming, Citra Tubuh, Dampak dan Cara Mengatasinya. *Jurnal Emik*, 1(1):53–67.
- Santrock, J.W. 2013. *Adolescent (Perkembangan Remaja)*. Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J.W. 2007. *Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Sari, D.M. 2017. Peran kader anti penyalahgunaan narkoba berbasis pelajar oleh Badan Narkotika Nasional Surabaya. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 5:128–140.
- Schofield, W.N. 1985. Predicting basal metabolic rate, new standards and review of previous work. *Hum. Nut. Clin. Nutr.*, 39C (sup;1):5–41
- Setyawati, V.A.V. dan Setyowati, M. 2015. Young Women Nutritional Characters at Urban and Rural. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1):43–52.
- Sheldon, C. 1994. *Perceived Stres Scale*. Newbury Park, CA: Mind Garden, Inc
- Sibley, B. A. dan Etnier, J. 2009. Review article. *International Journal of the Sociology of Language*, 143(1). doi: 10.1515/ijsl.2000.143.183.
- Simbolon. 2004. *Dasar-Dasar Administrasi dan Manajemen*. Jakarta: Ghalia.

- Siswantara, P., Soedirham, O. dan Muthmainnah, M. 2019. Remaja Sebagai Penggerak Utama dalam Implementasi Program Kesehatan Remaja. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7:55–66.
- Siswianti, Y.A. 2012. *Hubungan Berat Badan, Persen Lemak Tubuh, Status Gizi (IMT)/U, Umur Menarche Ibu dengan Umur Menarche Pada Siswi di SDN Cikaret 01 Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2012*. (Skripsi). Jakarta: Universitas Indonesia.
- Situmorang, A. 2003. *Adolescent Reproductive Health in Indonesia* (Report Prepared for STARH Program). Jakarta: Johns Hopkins University Center for Communication Program.
- Soejoeti, S.Z. 2005. Konsep sehat, sakit dan penyakit dalam konteks sosial budaya. *Majalah Cermin Dunia Kedokteran*, 149.
- Soetjningsih. 1994. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sriningrat G.A.A, Yuliyatni, P.C.D., Ani.L,S. 2019. Prevalensi anemia pada remaja putri di Kota Denpasar. *E-Jurnal Medika*, 8(2):1–6.
- Sriyanto, A., A., Zainul, A. dan Maryani, E. 2014. Perilaku asertif dan kecenderungan kenakalan remaja berdasarkan pola asuh dan peran media massa. *Jurnal Psikologi*, 41:74–88.
- Sternberg, R.J. 1988. *The psychology of love*. New Haven, Connecticut: Yale University.
- Susanto, B.A. 2017. *Pengaruh terapan tiga ancaman dasar kesehatan reproduksi remaja (TRIAD KRR) dalam program generasi berencana (GenRe) terhadap sikap preventif anggota pusat informasi dan konseling (PIK) remaja di Kabupaten Trenggalek*. (Skripsi). Surabaya: Universitas Airlangga.
- Van Buren, D.J. dan Tibbs, T.L. 2014. Lifestyle Interventions to Reduce Diabetes and Cardiovascular Disease Risk Among Children. *Current Diabetes Reports*, 14(12):1–11. doi: 10.1007/s11892-014-0557-2.
- Vembriarto. 1993. *Sosiologi Pendidikan*. Jakarta: Gramedia.
- Viner, R. 2005. Adolescent development. *BMJ*, 330(7494).
- Wahyuni, W. dan Maretih, A.K. 2012. Hubungan Citra Tubuh dengan Identitas Diri pada Remaja dengan Disabilitas Fisik. *Jurnal Psikologi*, 8(1):62–66.
- Wahyuni, Y. dan Miftahul Huda, A.S. 2019). Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat dari Pertambahan Berat Badan dan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital. *Komputasi: Jurnal Ilmiah Ilmu Komputer dan Matematika*, 16(1):235–244.
- Welis, W. dan Rifki, M.S. 2013. *Gizi untuk Aktifitas Fisik dan Kebugaran*. Padang: Sukabina Press.

- WHO. 2005. *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice: A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in Collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. Jenewa: World Health Organization
- WHO. 2008. *The global burden of disease 2004 update*, World Health Organization. doi: 10.1038/nhal.2011.85.
- WHO. 2020. *Physical Activity*. Diakses dari: https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1
- WHO. dan Chan, M. 2011. *Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity*. Jenewa: World Health Organization.
- Widiyanto. 2015. Metode Pengaturan Berat Badan. *Medikora*, 1(2).
- Wulandari, A. 2014. Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2:39–43.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Logbook*

DEKATI TEMANMU, DENGARKAN MEREKA, PAHAMI MEREKA

No.	Hari, Tanggal	Berat Badan	Tinggi Badan	LiLA	Topik Konseling	Catatan

Lampiran 2. Lirik lagu HEY “Pelangi Nusantara”

PELANGI NUSANTARA

Udin dan Dhanes

Pembimbing: Kelompok Riset Dosen “Kesehatan Reproduksi Remaja”

Hari demi hari sudah terlewati
Waktu tak terasa sampai di sini
Sudah saatnya kita mengubah diri
Menjadi kebanggaan negeri ini
Uoooooooo
Reff : Kita adalah pelangi.....
Pelangi yang selalu menginspirasi
Kitalah warna-warni nusantara
Punya banyak mimpi
Penuh arti
Demi taklukkan dunia
Tak perlu takut hadapi dunia
Tunjuk satu mimpi dan mewujudkannya
Tak perlu ragu hadapi semua...
Dengan cita mulia...
Mengabdikan untuk Indonesia...
Kembali Reff

Kamilah para remaja...
Remaja yang penuh warna
Dengan beragama budaya...
Tetaplah kami pelangi nusantara...

Lampiran 3. IMT dan LiLA

RUMUS INDEKS MASA TUBUH (IMT)

Berapa Tinggi dan Berat Normal Anak Usia 13–17 Tahun?

Menurut kurva pertumbuhan CDC, tinggi, dan berat ideal anak usia 13–17 tahun adalah seperti yang tertera dalam tabel berikut ini.

Usia (Tahun)	Laki-laki		Perempuan	
	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (m)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (m)
13	46	156	46	157
14	51	164	50	161
15	57	170	52	162
16	61	174	54	163
17	65	175	55	163

Meski begitu, tinggi dan berat normal belum menentukan status gizi normal. Cara yang digunakan untuk mengetahuinya dengan cara menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) anak terlebih dulu dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

STATUS GIZI	IMT
Kurus tingkat berat	< 17
kurus tingkat ringan	17,0–18,4
normal	18,5–25,0
gemuk tingkat ringan	25,1–27,0
gemuk tingkat berat	> 27

sumber: DEPKES 1996

Setelah menghitung IMT, gunakan tabel berikut untuk melihat IMT berdasarkan usia dan jenis kelamin. Jika IMT anak melebihi angka berikut ini artinya anak kelebihan berat badan dan jika kurang artinya anak memiliki tubuh kurus.

Usia (Tahun)	Laki-laki	Perempuan
13	15,5–21,9	15,3–22,6
14	15,9–22,7	15,8–23,3
15	16,6–23,5	16,3–24
16	17,1–24,2	16,8–24,7
17	17,7–24,9	17,2–25,2

9 Cara Meningkatkan Tinggi Badan Anak Usia 13–17 Tahun

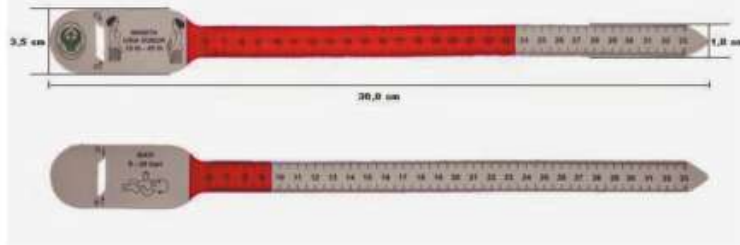
Masa remaja dapat menjadi kesempatan terakhir anak untuk memperbaiki tinggi badannya. Masa remaja merupakan masa puncak pertumbuhan tinggi badan terjadi dan kemudian berhenti. Sehingga penting untuk memaksimalkan upaya memanfaatkan kesempatan ini. Beberapa hal yang bisa anak lakukan untuk memaksimalkan pertumbuhan tinggi badannya adalah sebagai berikut.

1. **Cukupi kebutuhan nutrisi.** Nutrisi sangat memengaruhi pertumbuhan anak, termasuk tinggi badannya (terutama kalsium dan vitamin D).
2. **Olahraga teratur.** Olahraga juga dapat membantu memaksimalkan pertumbuhan tinggi badan anak. Hormon pertumbuhan dilepaskan oleh tubuh dan digunakan tulang saat sedang berolahraga sehingga dapat mendorong tulang untuk tumbuh lebih panjang.
3. **Tidur cukup.** Hormon pertumbuhan juga dilepaskan oleh tubuh saat sedang tidur, bahkan dalam jumlah yang cukup banyak sehingga penting untuk mengusahakan tidur yang cukup pada masa pertumbuhan ini.

58 PENGUKURAN LiLA

LiLA merupakan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Pengukuran LiLA dilakukan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam ukuran cm (centi meter).

PITA LILA



3

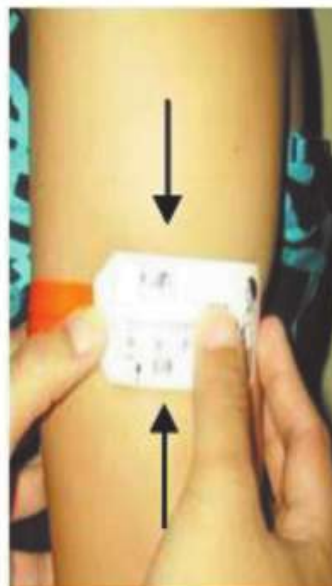
Langkah-langkah pengukuran LiLA secara urut, yaitu

1. tetapkan posisi bahu (*acromion*) dan siku (*olecranon*);
2. letakkan pita pengukur antara bahu dan siku;
3. tentukan titik tengah lengan;
4. lingkarkan pita LiLA tepat pada titik tengah lengan;
5. Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar;
6. Pembacaan skala yang tertera pada pita (dalam cm (centi meter)).



3

Cara mengukur LiLA: perhatikan tangan harus ditekuk 90 derajat)



3

Cara membaca LiLA: posisi tangan saat membaca nilai LiLA (tangan diluruskan setelah tadi ditekuk 90 derajat)

Hasil pengukuran LiLA kemudian diubah dalam bentuk persentase dengan standar:

1. Laki-laki : 29,3 cm
2. Perempuan : 28,5 cm

$$\%LiLA = \frac{\text{hasil LiLA (pengukuran)}}{\text{Standar LiLA}} \times 100\%$$

3 Interpretasi status gizi berdasarkan % LiLA:

1. *Obesitas*: > 120%
2. *Overweight* : 110–120%
3. *Normal* : 90–110%
4. *Underweight* : < 90%

Contoh: misal hasil pengukuran LiLA remaja "X" adalah 26 cm. Hasil persentase LILA adalah 26/standar LiLA perempuan x 100% = 26/28,5x100% = 91,23 % (maka status gizi remaja "X" adalah NORMAL).

Bagaimana? Gampang bukan?

Hal-hal yang perlu diperhatikan saat mengukur LiLA, yaitu

1. apabila orang tidak kidal, pengukuran dilakukan pada lengan KIRI, sedangkan pada orang kidal dilakukan pada lengan kanan;
2. lengan dalam posisi bebas (tanpa lengan baju, tanpa pelapis);
3. pastikan lengan tidak tegang atau kencang;
4. pastikan pita LiLA tidak dalam keadaan kusut.

Pita LiLA bisa menggunakan pita pengukur yang digunakan di penjahit-penjahit itu kok. Jadi mudah saja kan untuk bisa mengetahui status gizi.

Lampiran 4. Daftar Kalori Makanan per Porsi (Kemenkes, 2016)

Makanan Pokok	Kalori	Lauk	Kalori	Sayur	Kalori	Buah	Kalori	Siap saji	Kalori
Jagung rebus	90,2	Arsik	94,05	Acar kuning	53	Apel	92	Asinan	208
Kentang rebus	166	Ayam panggang bumbu kuning	129,4	Bening bayam	18	Apel merah	82	Toge goreng	243
Ketan putih	217	Ayam panggang	164,3	Cah labu siam	41,6	Belimbing	80	Gado-gado	295
Ketupat	32	Daging panggang	150	Sayur asam	88	Duku	81	Ketoprak	153
Lontong	38	Ikan mas pepes	143,5	Sop ayam kombinasi	95	Jambu air	35,4	Pempek	384
Nasi putih	175	Sambal goreng tempe	116	Sop bayam	78	Jambu biji	157	Rawon	331
Nasi Putih Kentucky	349	Telur asin rebus	138	Sop kimio	104	Jeruk medan	46	Soto ayam	101
Roti tawar serat tinggi	149	Telur ayam rebus	97	Sop mutiara jagung	113	Jeruk pontianak	67	Soto padang	127
Singkong rebus	146	Ati ayam goreng	98	Asap oyong misoa	106	Jeruk sunkist	40	Tongseng	331
Talas rebus	98	Ayam pop	265	Sop telur putih	116	Mangga manalagi	72	Hamburger	257
Ubi rebus	125	Bakso daging sapi	260	Buntill	106	Nanas	104	Mi bakso	302
Bubur	44	Empal daging	147	Sayur lodeh	61	Pepaya	46	Pizza	163
Crackers	229	Ikan bandeng goreng	180,7	Cah jagung putren	59	Pir	80	Sate kambing	729
Makaroni	91	Ikan baronang goreng	107,5	Cah kacang panjang	72	Pisang rebus	136,5	Siomay	361
Mi instan	168	Ikan bawal goreng	113,3	Sop oyong telur puyuh	134	Salak	63,6		
Nasi Tim	88	Ikan ekor goreng	107,8	Tumis buncis	52	Semangka	48		
Nasi uduk	506	Ikan kembung goreng	87,65	Tumis daun singkong	151	Alpokot	85		

Makanan Pokok	Kalori	Lauk	Kalori	Sayur	Kalori	Buah	Kalori	Siap saji	Kalori
Roti tawar	128	Ikan lele goreng	57,5	Tumis kacang panjang + jagung	118	Anggur	60		
Bihun goreng	296	Ikan patin goreng	252,7			Lengkeng	79		
Bubur ayam	165	Ikan selar goreng	63,75			Melon	46		
Bubur sum-sum	178	Ikan tenggiri goreng	85,3			Manga harum manis	90		
Kentang goreng	211	Ikan teri goreng	66			Pir hijau	105		
Mie goreng	321	Ikan tuna goreng	110			Pisang ambon	74,2		
Nasi goreng	267	Kerang rebus	59			Pisang barangan	236		
Soun goreng	263	Makaroni schotel	177			Pisang mas	11		
Spageti	642	Tahu bacem	147			Pisang raja	126		
Tape singkong	260	Telur mata sapi	40			Sirsak	55		
		Tempe bacem	157			Durian montong	134		
		Tempe goreng	118			Rambutan	69		
		Tenggiri bumbu kuning	94,4			Sawo	92		
		Udang goreng besar	68,25						
		Sambal goreng	276						
		tempe teri	19						
		Sambal goreng ati sapi	200						
		Sambal goreng udang	123						
		Sop sapi	227						
		Tahu goreng	111						
		Tahu isi	124						
		Telur dadar	188						

Contact Person **HEY**

- health educator for youth (Youtube)
- heysby2019@gmail.com (E-mail)
- HEY-Health Educator for Youth (Facebook)
m.facebook.com/HEY-Health-Educator-for-Youth-107202880623805/
- www.hey.fkm.unair.ac.id (Website)
- health_educator_for_youth (Instagram)
- +6285746921171 (WhatsApp)

Mewujudkan Remaja Sehat Fisik, Mental dan Sosial

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	pure.rug.nl Internet Source	1%
2	repository.uksw.edu Internet Source	1%
3	yusariasih.blogspot.com Internet Source	1%
4	bk-smn3pemalang.blogspot.com Internet Source	1%
5	bimbingankonselingalazhar6cilegon.wordpress.com Internet Source	1%
6	journal-sensei.blogspot.com Internet Source	<1%
7	hamhamfariham.blogspot.com Internet Source	<1%
8	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1%
9	hellosehat.com Internet Source	<1%
10	kkn.undiksha.ac.id Internet Source	<1%
11	mimujaya.blogspot.com Internet Source	<1%
12	repository.unp.ac.id Internet Source	<1%
13	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	<1%

14	ejournal.upi.edu Internet Source	<1 %
15	repository.radenfatah.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1 %
17	e-journals.unmul.ac.id Internet Source	<1 %
18	erepo.unud.ac.id Internet Source	<1 %
19	documents.mx Internet Source	<1 %
20	ahligizi.id Internet Source	<1 %
21	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
22	www.idntimes.com Internet Source	<1 %
23	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
25	mfr.osf.io Internet Source	<1 %
26	ejournal.iainsurakarta.ac.id Internet Source	<1 %
27	kalpawidyasma.blogspot.com Internet Source	<1 %
28	telechargerslivres.info Internet Source	<1 %

garuda.kemdikbud.go.id

29	Internet Source	<1 %
30	repository.uinsaizu.ac.id Internet Source	<1 %
31	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
32	94arsa.wordpress.com Internet Source	<1 %
33	survepi.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
35	kesga.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
36	www.brilio.net Internet Source	<1 %
37	jurnalpendidikan.unisla.ac.id Internet Source	<1 %
38	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
39	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
40	halunikyangpernahkutemui.blogspot.com Internet Source	<1 %
41	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
42	ejournals.umma.ac.id Internet Source	<1 %
43	repositori.uma.ac.id Internet Source	<1 %
44	repository.itekes-bali.ac.id	

Internet Source

<1 %

45

e-theses.iaincurup.ac.id

Internet Source

<1 %

46

cakheppy.wordpress.com

Internet Source

<1 %

47

ebysangnutrisionist.blogspot.com

Internet Source

<1 %

48

eprints.ums.ac.id

Internet Source

<1 %

49

fliphtml5.com

Internet Source

<1 %

50

journal.unpak.ac.id

Internet Source

<1 %

51

iniblogari.blogspot.com

Internet Source

<1 %

52

simdos.unud.ac.id

Internet Source

<1 %

53

repository.unj.ac.id

Internet Source

<1 %

54

digilib.iain-jember.ac.id

Internet Source

<1 %

55

dspace.uii.ac.id

Internet Source

<1 %

56

lib.ui.ac.id

Internet Source

<1 %

57

repository.umy.ac.id

Internet Source

<1 %

58

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

59

repository.urecol.org

Internet Source

<1 %

60

www.sosial79.com

Internet Source

<1 %

61

moam.info

Internet Source

<1 %

62

qdoc.tips

Internet Source

<1 %

63

zombiedoc.com

Internet Source

<1 %

64

files1.simpkb.id

Internet Source

<1 %

65

rikasriwahyuni.blogspot.com

Internet Source

<1 %

66

cerdasakuntansi.com

Internet Source

<1 %

67

digilib.unila.ac.id

Internet Source

<1 %

68

digilib.uns.ac.id

Internet Source

<1 %

69

fkip.umpr.ac.id

Internet Source

<1 %

70

statik.unesa.ac.id

Internet Source

<1 %

71

konsultasiskripsi.com

Internet Source

<1 %

72

openjournal.unpam.ac.id

Internet Source

<1 %

73

www.neliti.com

Internet Source

<1 %

74

repository.iainkudus.ac.id

Internet Source

<1 %

75

vdocuments.site

Internet Source

<1 %

76

repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id

Internet Source

<1 %

77

digilib.isi.ac.id

Internet Source

<1 %

78

lp3m.delihusada.ac.id

Internet Source

<1 %

79

repository.unja.ac.id

Internet Source

<1 %

80

www.repository.trisakti.ac.id

Internet Source

<1 %

81

journal.unj.ac.id

Internet Source

<1 %

82

getsfreebook.com

Internet Source

<1 %

83

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

<1 %

84

repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

<1 %

85

ujiansekolah.org

Internet Source

<1 %

86

organiksehatku.blogspot.com

Internet Source

<1 %

87

tekniklingkunganunlam2015.wordpress.com

Internet Source

<1 %

88

rsupsoeradji.id

Internet Source

<1 %

89

digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1 %

90

ejournal.iaingawi.ac.id

Internet Source

<1 %

91

ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id

Internet Source

<1 %

92

journal.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1 %

93

journal.unpad.ac.id

Internet Source

<1 %

94

repository.unmuha.ac.id

Internet Source

<1 %

95

snurindah.blogspot.com

Internet Source

<1 %

96

www.pelajaran.co.id

Internet Source

<1 %

97

digilib.uinsgd.ac.id

Internet Source

<1 %

98

lontar.ui.ac.id

Internet Source

<1 %

99

repository.unika.ac.id

Internet Source

<1 %

100

repositori.unsil.ac.id

Internet Source

<1 %

101

www.p2ptm.kemkes.go.id

Internet Source

<1 %

102

fik.um.ac.id

Internet Source

<1 %

103

repository.uinjambi.ac.id

Internet Source

<1 %

104

sw349520.blogspot.com

Internet Source

<1 %

105 www.jogloabang.com
Internet Source

<1 %

106 manajemenwaktu9.blogspot.com
Internet Source

<1 %

107 sarjanaekonomi.co.id
Internet Source

<1 %

108 research-report.umm.ac.id
Internet Source

<1 %

109 www.unicef.org
Internet Source

<1 %

110 repository.poltekeskupang.ac.id
Internet Source

<1 %

111 repository.unimus.ac.id
Internet Source

<1 %

112 ar.scribd.com
Internet Source

<1 %

113 digilib.unimus.ac.id
Internet Source

<1 %

114 digilibadmin.unismuh.ac.id
Internet Source

<1 %

115 repo.unand.ac.id
Internet Source

<1 %

116 sinta.unud.ac.id
Internet Source

<1 %

117 archive.org
Internet Source

<1 %

118 bagawanabiyasa.wordpress.com
Internet Source

<1 %

119 lppm.ibrahimy.ac.id

Internet Source

<1 %

120

pdfslide.net

Internet Source

<1 %

121

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

<1 %

122

repository.trisakti.ac.id

Internet Source

<1 %

123

repository.usahid.ac.id

Internet Source

<1 %

124

tafany.wordpress.com

Internet Source

<1 %

125

Aris Suryadi, Yuli Wahyuni, Nyanyu Siti Aminah Lily Alfrieda, Ari Puspita, Antonius Ariyo Nugroho. "Digital Kalkulator Lengan Atas Ibu Hamil", *Electrician : Jurnal Rekayasa dan Teknologi Elektro*, 2023

Publication

<1 %

126

doddy.blogspot.com

Internet Source

<1 %

127

stutzartists.org

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Mewujudkan Remaja Sehat Fisik, Mental dan Sosial

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66

PAGE 67

PAGE 68

PAGE 69

PAGE 70

PAGE 71

PAGE 72

PAGE 73

PAGE 74

PAGE 75

PAGE 76

PAGE 77

PAGE 78

PAGE 79

PAGE 80

PAGE 81

PAGE 82

PAGE 83

PAGE 84

PAGE 85

PAGE 86

PAGE 87

PAGE 88

PAGE 89

PAGE 90

PAGE 91

PAGE 92

PAGE 93

PAGE 94

PAGE 95

PAGE 96

PAGE 97

PAGE 98

PAGE 99

PAGE 100

PAGE 101

PAGE 102

PAGE 103

PAGE 104

PAGE 105

PAGE 106

PAGE 107

PAGE 108

PAGE 109

PAGE 110

PAGE 111

PAGE 112

PAGE 113

PAGE 114

PAGE 115

PAGE 116

PAGE 117

PAGE 118

PAGE 119

PAGE 120

PAGE 121

PAGE 122

PAGE 123

PAGE 124

PAGE 125

PAGE 126

PAGE 127

PAGE 128

PAGE 129

PAGE 130

PAGE 131

PAGE 132

PAGE 133

PAGE 134

PAGE 135

PAGE 136

PAGE 137

PAGE 138

PAGE 139

PAGE 140

PAGE 141

PAGE 142

PAGE 143

PAGE 144

PAGE 145

PAGE 146

PAGE 147

PAGE 148

PAGE 149

PAGE 150

PAGE 151

PAGE 152

PAGE 153

PAGE 154

PAGE 155

PAGE 156

PAGE 157

PAGE 158

PAGE 159

PAGE 160

PAGE 161

PAGE 162

PAGE 163

PAGE 164

PAGE 165

PAGE 166

PAGE 167

PAGE 168

PAGE 169

PAGE 170

PAGE 171

PAGE 172

PAGE 173

PAGE 174

PAGE 175

PAGE 176

PAGE 177

PAGE 178

PAGE 179
