



Mewujudkan Remaja Sehat Fisik Mental dan Sosial

MODEL INTERVENSI HEALTH EDUCATOR FOR YOUTH



IRA NURMALA, MUTHMAINNAH
RIRIS DIANA RACHMAYANTI, PULUNG SISWANTARA
LUTFI AGUS SALIM, YULI PUSPITA DEVI
NURVITA RUWANDASARI, TASYA AZELYA PUTRI
APRILICHA NURANI INTAN PRATIWI

**Mewujudkan
Remaja Sehat Fisik
Mental dan Sosial**

MODEL INTERVENSI HEALTH EDUCATOR FOR YOUTH

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, SKM, MPH, Ph.D

Muthmainnah, SKM, M.Kes.

Riris Diana Rachmayanti, SKM, M.Kes.

Pulung Siswantara SKM, M.Kes.

Dr. Lutfi Agus Salim, SKM, M.Si.

Yuli Puspita Devi, SKM

Nurvita Ruwandasari, SKM

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 Nurmala, dkk.

ISBN 978-602-473-665-1

© 2020 Penerbit **Airlangga University Press**

Anggota IKAPI dan APPTI Jawa Timur
Kampus C Unair, Mulyorejo Surabaya 60115
E-mail: adm@aup.unair.ac.id

Layout (Akhmad Riyanto)
Cover (Erie Febrianto)
Ilustrator (Zhafirra Ayu Nirmalaputri)
AUP (1023/11.20 - EB 88/11.20)

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

PRAKATA

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.

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.

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

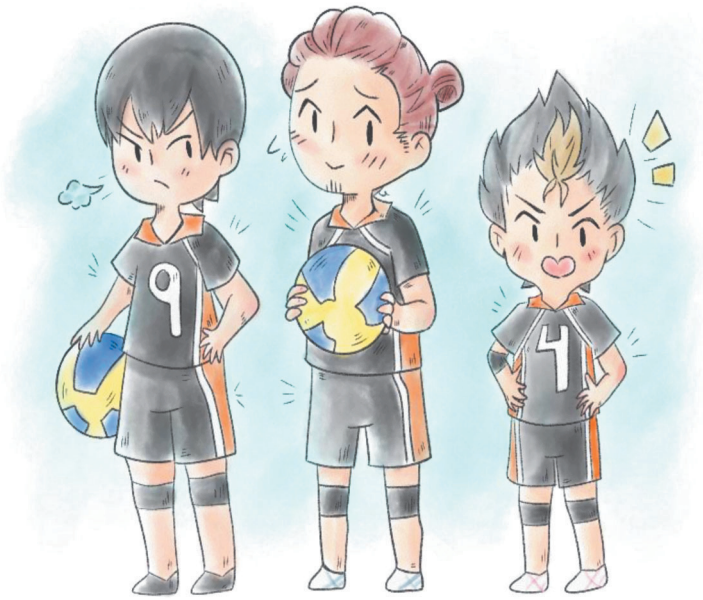
DAFTAR TABEL

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 sustainability 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 penyimpanan 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 sustainabilitas program. Selain remaja yang menjadi mitra HEY, semua *stakeholder* yang mempunyai program dengan segmentasi remaja juga dilibatkan dalam aplikasi program HEY.