

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin 3.7 pada tahun 2030 menargetkan yaitu setiap warga negara berhak memperoleh akses yang menyeluruh terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk layanan untuk keluarga berencana, informasi, juga pendidikan, serta integrasi reproduksi pelayanan kesehatan sebagai strategi nasional dan internasional. Ditambahkan lagi dengan Target SDGs ke 5.6 untuk memastikan akses yang menyeluruh terhadap kesehatan reproduksi adalah hak yang disepakati sesuai dengan Program Aksi Internasional Konferensi Kependudukan dan Pengembangan (UNFPA, 2014). Tujuan SDGs 4 menyerukan kepada negara-negara untuk memastikan pendidikan berkualitas yang inklusif dan merata serta mempromosikan kesempatan belajar seumur hidup untuk semua (McKay, 2018) melalui program literasi yang disusun dalam kompetensi pada jalur pembelajaran alternative untuk memenuhi keragaman kebutuhan pembelajaran formal dan nonformal.

*Generation Z* atau Gen Z, yang dikenal juga sebagai *digital natives* adalah generasi yang lahir di era kemajuan teknologi, gaya hidup lebih maju, serta pola berpikir, dan nilai yang bervariasi dari generasi sebelumnya yang kelak menjadi tenaga kerja terbesar dalam waktu dekat, ini menjadi titik perhatian untuk memotivasi remaja agar mampu bekerja dan bersaing (Sumbul & Khare, 2024). Menghadapi era Revolusi Industri 4.0, diperlukan sumber daya manusia yang memiliki keunggulan dalam berbagai keterampilan kritis. Hal ini mencakup kemampuan berpikir kritis dan keterampilan dalam pemecahan masalah, kompetensi dalam bekerja sama serta kepemimpinan, ketangkasan dalam menyesuaikan diri, inisiatif yang kuat, dan keterampilan berwirausaha. Di samping itu, kemampuan berkomunikasi secara lisan dan tertulis yang efektif, kecakapan dalam mengakses serta menganalisis informasi, dan sikap yang penuh rasa ingin tahu serta imajinatif juga menjadi kualifikasi yang krusial

bagi Gen- Z ini. Kemampuan-kemampuan ini merupakan bagian dari sejumlah upaya strategis yang dirancang untuk meningkatkan kesiapan individu dalam menjawab tantangan abad ke-21 (Maric, 2019).

Revolusi industri keempat tidak hanya membuka berbagai peluang, tetapi juga membawa tantangan signifikan bagi generasi milenial. Kemajuan dalam ilmu pengetahuan dan teknologi yang mendorong transformasi industri ini turut disertai dengan dampak-dampak lain, seperti meningkatnya risiko pengangguran, persaingan antara manusia dan mesin, serta peningkatan tuntutan terhadap kompetensi yang lebih tinggi (Predy et al., 2019). Saat ini, Indonesia berada di peringkat sepuluh besar negara dengan jumlah absolut pernikahan anak tertinggi di dunia. Fenomena pernikahan anak merupakan salah satu bentuk kekerasan terhadap anak karena adanya paksaan yang menjadikan mereka lebih rentan terhadap berbagai permasalahan, seperti risiko kesehatan, terbatasnya akses terhadap pendidikan, potensi mengalami kekerasan, serta peningkatan kerentanan terhadap kemiskinan (Guttmacher Institute, 2008). Pernikahan anak dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 ditargetkan turun dari 11,2% di tahun 2018 menjadi 8,74% pada tahun 2024 (Soleman & Elindawati, 2019). Kementerian PPPA melaporkan bahwa penyebab pernikahan anak selama pandemi antara lain minimnya aktivitas anak dan pengawasan yang lemah dari orang tua dalam mengawasi anak sehingga terjadi pergaulan bebas dan terjadinya kehamilan (Andina, 2021). Penyebab kuat untuk terjadinya pernikahan anak diantaranya adalah budaya yang dipegang kuat di masyarakat, *mindset* orang tua, agama, ekonomi dan berbagai aspek lainnya (Soleman & Elindawati, 2019). Efek antargenerasi (Eerdewijk et al., 2017) juga terjadi dalam sosialisasi seputar norma dan gender yang diturunkan dari generasi ke generasi melalui pengamatan dan pengulangan perilaku dari orang tua. Proses pembelajaran antar generasi ini berdampak pada sikap remaja (Fleming et al., 2013), bahkan di beberapa daerah tabu untuk membahas kesehatan reproduksi (Jochan & Banerjee, 2023).

Yulinda, 2025

**MODEL PEMBERDAYAAN REMAJA GENERASI Z (GEN-Z) BERBASIS MEANINGFUL LEARNING  
UNTUK OPTIMALISASI KOMPETENSI REMAJA MENGENAI KESEHATAN REPRODUKSI DI KOTA  
BANDUNG**

Universitas Pendidikan | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

UNFPA (United Nations Population Fund) tahun 2020 menyebutkan terdapat satu dari empat perempuan berusia 15-64 tahun mengalami kekerasan fisik atau seksual dari pasangannya atau bukan pasangannya (UNFPA Indonesia, 2022). Ditemukan di daerah pedesaan sebesar 9,8% anak perempuan pedesaan dan 4,7 anak perempuan perkotaan berusia 15-19 tahun telah melahirkan anak, sehingga berakibat pada terbatasnya pendidikan dan kesempatan perempuan untuk dapat bekerja. Kondisi memprihatinkan lainnya adalah terjadinya kehamilan remaja yang merupakan penyebab pernikahan remaja usia 15-17 tahun. Sekitar 1 dari 9 anak perempuan menikah sebelum berusia 18 tahun. Selain itu Indonesia mengalami peningkatan infeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus) baru, dengan perkiraan 543.100 orang hidup dengan HIV, akibat penggunaan zat adiktif dan penyebab *unprotected sex* (Tingey et al., 2017).

Kondisi Kesehatan Remaja yang memprihantinkan ini, memerlukan penanganan serius dari negara melalui persiapan kesehatan generasi remaja di masa mendatang dalam mencapai *Three Zeros* SDGs yaitu kematian ibu, kekerasan seksual, kebutuhan pelayanan yang tidak terpenuhi pada tahun 2030, Keluarga Berencana dan Hak Kesehatan Reproduksi untuk mengurangi rasio kematian ibu hingga 75% dan untuk mencapai *universal access to reproductive health*. Menurut Proyeksi BPS (Badan Pusat Statistik) tahun 2018, jumlah penduduk Indonesia pada kelompok usia anak mencapai 79,55 juta jiwa, yang mencakup sekitar 30,1% dari total populasi. Kelompok usia ini membawa amanah besar sebagai generasi penerus yang kelak akan menentukan masa depan bangsa. Oleh karena itu, pemenuhan hak-hak dasar bagi anak-anak menjadi sangat penting. Hak-hak tersebut meliputi akses terhadap pendidikan, layanan kesehatan, pengasuhan yang memadai, serta perlindungan dari berbagai bentuk kekerasan, diskriminasi, dan perlakuan yang tidak semestinya, termasuk pencegahan praktik pernikahan usia anak. Jika pemenuhan hak-hak ini terabaikan, hal tersebut dapat mengancam perkembangan optimal anak dalam aspek fisik, psikologis, mental, spiritual, serta interaksi sosial mereka.

Pengetahuan dan perilaku terkait kesehatan reproduksi, *relationship*, nilai nilai gender, kekerasan dan menjaga diri, keterampilan untuk sehat dan sejahtera, pertumbuhan dan perkembangan remaja, kesehatan reproduksi bagi remaja 15-18 tahun sangat diperlukan bagi remaja. Kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi berkontribusi pada kurangnya pendidikan seks yang baik (Ismail et al., 2015), pendidikan seks yang baik dapat mengembangkan keterampilan hidup yang dibutuhkan oleh remaja untuk menghadapi kehidupan dan tantangannya, Pendidikan seks di sekolah hanya fokus pada aspek biologis saja, pendidikan seks yang lebih berbasis keterampilan (Netsanet et al., 2012). Ada ketidaknyamanan tertentu yang terkait dengan topik untuk menyebutkan semua bagian reproduksi serta pribadi dengan melihat gambar. Sebagian besar remaja dan orang tua mereka tidak dapat menyebutkan bagian-bagian tubuh manusia dengan benar menunjukkan kurangnya pengetahuan terkait kesehatan reproduksi (Jochan & Banerjee, 2023; Kashyap et al., 2022)

Dalam perspektif pembelajaran sepanjang hayat atau *life long learning*, peranannya sebagai kekuatan pendorong perubahan menuju kemajuan suatu negara dapat diwujudkan melalui penerapan pendekatan pembelajaran yang berfokus pada peserta didik. Pendekatan ini mengarahkan setiap individu untuk belajar secara aktif, mandiri, serta memikul tanggung jawab yang lebih besar atas proses belajarnya sendiri. Selain itu, pendekatan ini juga menciptakan suasana yang menumbuhkan sikap saling menghormati dan ketergantungan yang sehat antara peserta didik dan pendidik, sekaligus mendorong refleksi dari kedua pihak (Attard, 2010a). Dengan demikian, terjadi pergeseran fokus pembelajaran dari pendidik ke peserta didik, menjadikan peserta didik sebagai pusat proses pembelajaran (*centre of learning*) (Mundir, 2021).

*Education for All* mendukung bagi setiap orang untuk memahami perubahan, mengatasi perubahan, menanggapi perubahan dan mengubah diri kita sendiri. *Adult Learning* mengorientasikan kita untuk menjelajahi dunia yang kompleks, sehingga setiap orang mampu untuk membuat keputusan berdasarkan informasi dan memotivasi setiap orang untuk bersama-sama

berkontribusi bagi masa depan. *Education for All* mengajak para profesional yang bekerja dalam bidang kesejahteraan remaja, untuk mengembangkan pengetahuan yang mendalam dan keterampilan pendidik berfokus pada tiga bidang utama yakni: 1) Mencegah kekerasan di sekolah, penindasan, dan perundungan di dunia maya 2) Pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif 3) Mendorong saling pengertian antara orang tua dan remaja untuk meraih SDGs Tujuan 5 Target ke 3, yakni menghapus pernikahan anak (Bappenas, 2020).

Pada dasarnya, pengembangan pendidikan nonformal perlu diiringi dengan pemahaman baru mengenai konsep pembelajaran. Pandangan bahwa proses belajar hanya terjadi di dalam ruang sekolah (pendidikan formal) sudah semakin tidak relevan dan secara bertahap telah mengalami pergeseran menuju berbagai konteks di luar lingkungan persekolahan. Pembelajaran kini tidak lagi terbatas pada institusi formal, tetapi juga mencakup berbagai situasi dan lingkungan nonformal yang memperkaya pengalaman belajar. Komitmen pemerintah bahwa kesehatan remaja adalah sebuah investasi yang dilakukan saat ini, bukan nanti. Salah satu bentuk keterlibatan masyarakat dalam pendidikan berbasis masyarakat ini adalah Posyandu Remaja dimana tempat, dana, penyelenggaraan dikelola oleh masyarakat yakni remaja (Yapandi dan Budiman, 2015) yang bertujuan agar remaja menjadi memiliki *self directed learning* sebagai tujuan pendidikan global karena sistem pendidikan di seluruh dunia berusaha untuk memberdayakan dan mempersiapkan remaja dengan keterampilan yang diperlukan untuk berkembang di lingkungan belajar abad ke-21 (Mapuya, 2022).

Seiring dengan dinamika demografi penduduk Jawa Barat tahun 2021 ditemukan data sebesar 18,22% penduduk adalah remaja sebagai penduduk terbanyak di Jawa Barat, data ini menunjukkan bahwa sumber daya remaja calon pemimpin bangsa masa depan harus dipersiapkan. Remaja merupakan tahapan perkembangan yang labil antara masa anak-anak ke masa dewasa dengan beberapa tugas perkembangan yang harus dilaluinya. Ketidakberuntungan membuat beberapa remaja tidak dapat melanjutkan

sekolahnya, hal ini menjadi sasaran pendidikan non-formal yang semakin luas yang tidak hanya sekedar berhubungan dengan masyarakat miskin dan bodoh (terbelakang, buta pendidikan dasar, *drop out* pendidikan formal), akan tetapi sasaran pendidikan nonformal terus meluas maju sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perkembangan lapangan kerja dan budaya masyarakat itu sendiri (Kamil, 2006).

Dalam rangka mempersiapkan remaja agar mampu menghadapi tantangan hidup dan memiliki daya adaptasi, penting bagi mereka untuk menguasai keterampilan hidup, baik secara personal maupun sosial, khususnya terkait dengan pendidikan kesehatan reproduksi. Keterampilan hidup ini, baik yang diajarkan secara tersirat dalam proses pembelajaran maupun secara langsung, sangatlah krusial. Berdasarkan definisi WHO (1997), keterampilan hidup mencakup kemampuan untuk beradaptasi serta berperilaku positif, yang keduanya diperlukan agar individu dapat secara efektif mengatasi tantangan dan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keterampilan-keterampilan yang relevan, seperti yang tercakup dalam Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), adalah kemampuan dalam menyusun pola pikir dan perilaku yang berorientasi pada serangkaian tindakan terintegrasi yang sesuai dengan norma budaya setempat. Tujuan akhirnya adalah tercapainya perilaku hidup sehat yang meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial (Tim Direktorat Sekolah Dasar, 2020).

Indonesia memprioritaskan empat komponen program kesehatan reproduksi Tahun 2024-2030. Sasaran BKKBN untuk remaja usia 10-24 tahun yang belum menikah, adalah pendidikan bagi remaja melalui pusat-pusat informasi di komunitas. Faktanya, diskriminasi terhadap remaja yang mengalami masalah kesehatan seksual dan reproduksi tetap terjadi. Faktor socio-demographi seperti pendidikan, usia, gender, pendapatan dan sistem kesehatan menjadi factor prediktif penggunaan fasilitas kesehatan reproduksi oleh remaja (Odo et al., 2021). Pelayanan kesehatan reproduksi belum ramah remaja atau *youth friendly* serta fasilitas, serta pendidikan yang terkait dengan

layanan untuk kaum muda dan alokasi waktu layanan belum sesuai kebutuhan remaja (Getachew et al., 2022), Penyebab rendahnya fasilitas kesehatan reproduksi digunakan oleh remaja adalah *cognitive accessibility* and *psychosocial accessibility*. The *cognitive accessibility* misalnya kurangnya pengetahuan mengenai seksualitas dan kesadaran pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi, *Perceived barriers in psychosocial accessibility* misalnya merasa malu, shame disebabkan budaya negative mengenai premarital sex, takut orang tuanya tahu karena kerahasiaan rendah dari petugas kesehatan. Selain itu *geographical accessibility* menjadi penyebab rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan oleh remaja (Thongmixay et al., 2019).

Menurut Laporan yang diterbitkan oleh Rutgers pada tahun 2021 (Rutgers, 2021), terdapat 421 desa yang tersebar di 21 kecamatan di Jawa Barat, di mana banyak remaja mengalami kesulitan dalam mengakses layanan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Meskipun Puskesmas telah menyediakan layanan kesehatan, fasilitas tersebut belum cukup ramah bagi kalangan remaja, yang mengakibatkan mereka merasa enggan untuk memanfaatkan layanan tersebut. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kota Bandung, meskipun Puskesmas telah memiliki program kesehatan khusus untuk remaja, pelayanan tersebut hanya tersedia pada jam kerja (08.00 – 14.00 WIB), yang dinilai tidak ideal karena remaja sebagian besar berada di sekolah pada waktu tersebut. Selain itu, meskipun Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia telah mengeluarkan modul pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja, penerapannya di lapangan umumnya masih terbatas pada aspek teori dasar tanpa memberikan pemahaman yang lebih mendalam. Meningkatnya ragam permasalahan peserta didik di antaranya kekerasan seksual, bullying atau perundungan, kekerasan berbasis elektronik (produksi dan penyebaran konten pornografi, chat mesum, cyber grooming), perkawinan anak dan kekerasan dalam pacaran (Rutgers, 2022).

Pendidikan literasi merupakan upaya pemberdayaan masyarakat sebagai senjata ampuh untuk memerangi ketidakadilan, kemiskinan dan masalah

kesehatan. Melalui kegiatan literasi ini menunjukkan kebangkitan dan kedalaman pembangunan sosial-ekonomi (Hufad et al., 2018). Penyebab rendahnya literasi kesehatan reproduksi adalah karena remaja menganggap rendahnya perhatian orangtua, kesulitan berbicara kepada orang tua untuk memahami permasalahan remaja serta perbedaan nilai orang tua dan remaja berpengaruh pada kesehatan perilaku dan emosi remaja. Penelitian Ackard tahun 2006 meneliti tentang pentingnya meningkatkan relasi orang tua dan anak untuk mencegah perilaku berisiko pada remaja (Ackard et al., 2006). Faktor penyebab rendahnya kemampuan literasi Peserta didik adalah: 1). Pemilihan buku ajar, 2) miskonsepsi, 3) rendahnya kemampuan membaca, 4) pembelajaran tidak kontekstual, 5) lingkungan dan iklim belajar (Fuadi et al., 2020).

Penelitian Siddiqui menyatakan pendidikan sebaya dapat merubah tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS pada remaja, yakni peningkatan sikap positif terhadap penggunaan kondom yang konsisten dan keyakinan positif terhadap orang yang hidup dengan HIV, juga perubahan perilaku mengatasi masalah seksual, masalah menstruasi, pencarian tenaga kesehatan, peningkatan penggunaan kondom dan peningkatan positif terhadap peran gender (Siddiqui et al., 2020).

Undang-Undang Kesehatan menegaskan bahwa setiap individu berhak memperoleh informasi, edukasi, dan layanan konseling yang akurat serta dapat dipertanggungjawabkan mengenai kesehatan reproduksi. Peraturan Pemerintah no 28 tahun 2024 pasal 101 menjelaskan Pasal 100 menyatakan: a. Upaya Kesehatan system reproduksi dilakukan sesuai siklus hidup, b. pelayanan pengaturan kehamilan; upaya kesehatan reproduksi dengan bantuan, d. Upaya Kesehatan seksual. Upaya Kesehatan sistem reproduksi usia sekolah dan remaja melalui informasi, dan edukasi, serta Pelayanan Kesehatan minimal berupa pemberian komunikasi, Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi reproduksi mengenai a. sistem, fungsi, dan proses reproduksi; mengenai: c. perilaku seksual berisiko dan akibatnya; b. menjaga Kesehatan reproduksi; d. keluarga berencana; e. melindungi diri dan mampu menolak hubungan, (3)

Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi f. pemilihan media hiburan sesuai usia anak dapat diberikan melalui bahan ajar atau kegiatan belajar mengajar di sekolah dan kegiatan lain di luar sekolah (Pemerintah RI, 2024).

Semakin bertambahnya kasus kejadian penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan menunjukkan perlunya intervensi kesehatan reproduksi bagi remaja perempuan dan laki laki (Sawalma et al., 2023), agar memiliki perilaku sehat dan bertanggung jawab bagi diri sendiri (Ramírez-Villalobos et al., 2021) dan menciptakan kesadaran penggunaan fasilitas kesehatan reproduksi (Adione et al., 2023).

Remaja sedang menjalani proses pencarian identitas dirinya, kebutuhan informasi yang baik diperlukan agar remaja mengetahui dan berperilaku dengan benar, adapun sumber informasi diperoleh remaja dari Ibu sebanyak 1%, Ayah 2,6%, Saudara laki laki 3,1%, saudara perempuan 7%, teman 38%, guru 1,7 %.

Kondisi remaja Indonesia, menurut survei Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) tahun 2021 menunjukkan di Indonesia terdapat 44,42% remaja putri tidak memiliki pengetahuan yang memadai terkait kesehatan reproduksi termasuk manajemen kebersihan menstruasi (Susilowati, E., 2021). Diskusi terbuka dalam keluarga tentang masalah kesehatan reproduksi yang mengarah pada peningkatan kesadaran akan masalah kesehatan reproduksi dan mengurangi perilaku berisiko di kalangan remaja (Yadeta et al., 2014) menunjukkan makna penting bagi remaja. Permasalahan ini dapat diatasi melalui pendidikan reproduksi di rumah, pelatihan reguler penyedia layanan kesehatan tentang pemberian layanan yang ramah remaja, dan reformasi kebijakan (Odo et al., 2021). Tindakan preventif dan penanggulangan penyakit akibat perilaku berisiko dengan sasaran remaja memerlukan pendekatan integrative yang melibatkan *stakeholder* dengan pendekatan individu dan sosial (Aarø et al., 2014).

Remaja dalam rentang usia 15 hingga 24 tahun, memiliki pengalaman ini selama masa kritis untuk psikologis, perkembangan sosial, kognitif, dan fisik, pada masa ini pertumbuhan, remaja menciptakan identitas mereka sendiri

dan membangun otonomi, tanggung jawab, dan kemandirian. Pada saat yang sama, mereka sedang menegosiasikan hubungan interpersonal dengan teman sebaya, teman, dan orang tua. Seperti yang dijelaskan oleh Bronfenbrenner dalam Model Ekologi, individu berada dalam sejumlah lingkungan atau sistem berlapis, keluarga, sekolah, teman sebaya, masyarakat, bangsa dan negara pada tingkat makro (Upadhyay et al., 2021).

Hasil penelitian *Global Early Adolescent Study* mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi Remaja di Bandar Lampung, Semarang, dan Denpasar tahun 2018 menjelaskan rendahnya pengetahuan remaja dan informasi yang tidak benar mengenai kesehatan reproduksi remaja yang harus diperbaiki melalui edukasi yang benar, seperti tampak dalam tabel berikut ini.

Tabel 1.1 Hasil penelitian Global Early Adolescent Study mengenai Pengetahuan Kesehatan reproduksi Remaja di Bandar Lampung, Semarang, dan Denpasar, 2018 (p-value= $<0,001$ ) (GEAS 2020, 2020).

Pengetahuan Kesehatan Seksual	Total	Laki-laki	Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
Pengetahuan (% jawaban benar)			
Perempuan dapat hamil setelah berhubungan seksual untuk pertama kalinya	2096 (44.7%)	1066 (48.3%)	1030 (41.6%)
Perempuan dapat hamil setelah berciuman dan berpelukan	1779 (38.0%)	971 (44.0%)	808 (32.6%)
Perempuan dapat minum pil setiap hari untuk mencegah kehamilan	748 (16.0%)	420 (19.0%)	328 (13.2%)
Kondom dapat mencegah kehamilan	1474 (31.5%)	945 (42.8%)	503 (20.3%)
Perempuan dapat mendapat suntikan untuk mencegah kehamilan	1062 (22.7%)	559 (25.3%)	285 (11.5%)
Perempuan dapat menggunakan ramuan herbal untuk mencegah kehamilan	612 (13.1%)	327 (14.8%)	770 (31.1%)
Seorang laki-laki/perempuan dapat terkena HIV saat pertama kali berhubungan seksual	1554 (33.2%)	784 (35.5%)	386 (15.6%)

Yulinda, 2025

**MODEL PEMBERDAYAAN REMAJA GENERASI Z (GEN-Z) BERBASIS MEANINGFUL LEARNING UNTUK OPTIMALISASI KOMPETENSI REMAJA MENGENAI KESEHATAN REPRODUKSI DI KOTA BANDUNG**

Universitas Pendidikan | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Kondom dapat melindungi dari penularan HIV	1104 (23.6%)	718 (32.5%)	383 (17.4%)
Seseorang dapat terkena HIV lewat berciuman/Perempuan/laki-laki dapat minum pil sebelum berhubungan seksual untuk mencegah terkena HIV	721 (15.4%)	360 (16.3%)	229 (9.2%)

Penyelenggaraan Pendidikan kesehatan reproduksi ramah remaja dengan memperhatikan kerahasiaan, privasi, kasih sayang, dan hak-hak individu sebagai remaja muda harus dipertimbangkan, program pendidikan kesehatan reproduksi yang lebih sesuai dengan kebutuhan remaja dapat berdampak pada transformasi pengetahuan yang efektif. Beberapa penyebab yang dikemukakan untuk kegagalan dalam pendidikan kesehatan reproduksi ini adalah: 1. Program pendidikan seksualitas terbatas di sekolah dan sedikit penekanan pemerintah, 2. Keterbatasan waktu dan ruang, 3. Materi pengajaran dan pembelajaran yang tidak memadai, 4. Metode pengajaran tradisional yang tidak efektif, 5. Kurangnya kebijakan, 6. Keahlian terampil yang tidak memadai, dan 7. Tabu terhadap nilai-nilai sosial budaya seperti berbicara tentang seks di depan umum di beberapa negara (Haruna et al., 2018).

Terbatasnya Informasi Hak Kesehatan Reproduksi, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi mereka dapatkan dari pornografi atau dari teman sebaya yang pengetahuannya juga terbatas. Atas minimnya informasi tentang kesehatan reproduksi yang didapat remaja dalam keluarga maupun pendidikan formal, berbagai persoalan menanti para remaja (Rutgers, 2021). Remaja adalah fase krusial dalam perkembangan manusia, seringkali berada dalam pada situasi yang tidak menguntungkan baik fisik dan mental baik di ruang publik dan pribadi yang berdampak merugikan kesehatan seksual dan reproduksi remaja. Remaja seringkali tidak mempunyai keterampilan dalam negosiasi hubungan, mengklaim akuntabilitas, mengadvokasi kebutuhan mereka di lingkungan perkotaan yang kompleks. Memperkuat suara dan kelompok remaja melalui penggunaan teknologi digital berpotensi memobilisasi Tindakan individu dan kolektif, sebagai akibatnya bisa meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan seksual serta reproduksi dan keseluruhan (Goh et al., 2022).

perkembangan terhadap anak, tidak bisa hanya mengandalkan lingkungan sekolah saja, atau mungkin lingkungan masyarakat. Penelitian di Bangladesh melaporkan dari 256 siswa didapatkan 61,7% peserta memiliki tingkat pengetahuan cukup, 2,0% memiliki pengetahuan baik dan 36,3% memiliki pengetahuan kurang baik tentang manajemen kebersihan menstruasi. Hal ini menunjukkan bahwa di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, pengetahuan mengenai manajemen kebersihan saat menstruasi masih rendah di kalangan remaja putri ( $p = 0,006$ ) hal ini disebabkan oleh kurangnya keterpaparan informasi mengenai manajemen kebersihan menstruasi (Al Mutairi, H and Jahan, 2021).

*United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* tahun 2020 menyatakan bahwa satu dari empat anak di Indonesia tidak pernah mendapat informasi tentang kebersihan menstruasi (Unicef, 2020), sementara data Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan hanya sebesar 12% remaja putri usia 15-24 tahun yang mengakses layanan kesehatan untuk kebutuhan kesehatan reproduksi termasuk mengenai masalah menstruasi. Rendahnya inisiatif para remaja dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi telah berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan remaja dalam manajemen kebersihan menstruasi. Didapatkan sebesar 63,9% perilaku remaja putri di Indonesia dalam menjaga kebersihan saat menstruasi masih kurang baik (Chau et al., 2021) Sato dkk tahun 2020 di Bandung Jawa Barat, dari 32 responden terdapat 30 responden mengganti pembalut lebih dari 4 jam sejak pemakaian yang menandakan frekuensi harian mengganti produk menstruasi masih kurang. Mengenai kebiasaan membuang pembalut, sebanyak 29 responden terbiasa mengganti pembalut di toilet dan melepas satu-persatu bagian pembalut lalu membuangnya ke dalam saluran air. Hal tersebut tentu memberikan dampak negatif terhadap fasilitas, sanitasi, dan lingkungan (Sato et al., 2020).

Hasil studi pendahuluan studi mengenai manajemen menstruasi terhadap remaja melalui kuesioner *google form* kepada remaja di wilayah kota

Bandung, diperoleh informasi mengenai manajemen menstruasi sebagai berikut:

Tabel 1.2 Informasi Manajemen Menstruasi

No (1)	Perihal (2)	Baik (3)
1	Bagaimana menstruasi dapat berdampak bagi kehidupan sehari-harinya	46,8%
2	Remaja hanya mengetahui produk menstruasi yang digunakan	63,8%
3	Remaja menjawab tetap berenang saat menstruasi	36,4%
4	Remaja tidak mengganti produk menstruasi dalam jangka waktu lama, karena tidak menyimpan cadangan produk menstruasi	59,7%
5	Remaja tidak mengganti produk menstruasi dalam jangka waktu lama karena jarang menemukan tempat untuk mencuci tangan dengan bersih atau kamar mandi yang nyaman	68,2%
6	Remaja malu membicarakan tentang menstruasi	48,9%
7	Remaja merasa takut terdapat noda darah pada saat menstruasi	63,6%
8	Remaja merasa malu apabila membeli produk untuk kebutuhan menstruasi	47,7%
9	Remaja mengalami keputihan yang tidak biasa	20,5%
10	Remaja mengalami merah dan lecet di area genital.	13,6%
11	Remaja mengerti bahwasanya sehat secara fisik tidak bisa menentukan remaja tersebut sehat,	55,6%
12	Remaja lebih memilih untuk berdiam diri jika mengalami keterlambatan pada pubertas	51,1%
13	Remaja merasa malu saat membicarakan pubertas.	46,7%
14	Remaja laki laki menyebutkan belajar pubertas di sekolah	45%

Penelitian serupa menemukan sebanyak 60,3% remaja putri memiliki kebiasaan praktik kebersihan menstruasi yang kurang baik, hal ini berpengaruh signifikan terhadap praktik kebersihan menstruasi yang kurang baik (Belayneh & Mekuriaw, 2019). Akibat manajemen kebersihan menstruasi yang kurang baik menyebabkan risiko infeksi *candida* yang berpotensi kanker leher rahim, keputihan yang berkelanjutan, masalah kesuburan, penyakit kelamin, infeksi saluran kemih dan iritasi pada genital (Barua et al., 2020; Belayneh & Mekuriaw, 2019; Daher et al., 2022a; Narsih et al., 2020).

Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa proses pembelajaran pada satuan pendidikan dilaksanakan secara interaktif, inspiratif, menyenangkan, menantang, juga memotivasi peserta didik untuk berpartisipasi aktif, serta memberikan ruang yang cukup bagi prakarsa,

kreativitas, dan kemandirian sesuai dengan bakat, minat, dan perkembangan fisik serta psikologis (Kemendiknas, 2003). Dengan hal ini, proses pembelajaran pada dasarnya adalah sistem yang melibatkan setiap komponen untuk saling berinteraksi. Edukasi tentang kesehatan remaja telah dilakukan oleh Tenaga kesehatan, namun waktunya tidak sesuai dengan remaja karena di waktu jam kerja sementara masih di sekolah, metode belajar yang digunakan lebih banyak ceramah, dilakukan oleh tenaga kesehatan penanggung jawab program, keberlanjutan kegiatan sering terputus karena petugas berbarengan mengerjakan tugas lainnya.

Remaja yang tinggal di permukiman lingkungan miskin yang kurang dalam layanan publik mengalami kondisi sulit pada saat mereka beralih ke masa dewasa. Ini menempatkan mereka pada risiko kesehatan seksual dan reproduksi yang buruk, kerentanan psikologis, dan kekerasan seksual, di dalam atau di luar rumah remaja. Banyak anak perempuan pada usia ini belajar untuk menegosiasikan hubungan, sementara pada saat yang sama menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan dan pernikahan anak secara paksa, atau dipaksa untuk terlibat dalam pekerjaan seks untuk motif ekonomi. Seringkali, remaja putri ini tidak memiliki akses ke layanan kesehatan dan sosial dasar yang memenuhi kebutuhan perkembangan khusus mereka (Goh et al., 2022).

Perhatian Pemerintah dan Lembaga swasta lain telah dilakukan melalui kegiatan-kegiatan yang dilakukan terkait upaya peningkatan kesehatan reproduksi remaja, diantaranya sebagai berikut:

No	Jenis Kementerian /Lembaga Swadaya Masyarakat	Jenis Kegiatan
1	Kementerian Kesehatan	Program penyuluhan kesehatan reproduksi di sekolah-sekolah.
2	Kementerian Pendidikan	Integrasi kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi dalam pendidikan formal.
3	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN)	Kampanye penggunaan kontrasepsi dan layanan kesehatan reproduksi.
4	LSM/NGO (Contoh: Yayasan Cinta Anak Bangsa)	Pelatihan bagi remaja tentang kesehatan reproduksi dan hak-hak kesehatan.

5	LSM/NGO (Contoh: Plan International), UNFPA, Rutgers	Program advokasi dan pemberdayaan remaja untuk kesehatan reproduksi.
6	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	Program perlindungan anak dan remaja dari kekerasan seksual dan eksploitasi.

Pendekatan lainnya ada juga dalam masyarakat Indonesia berbasis adat dan budaya local Indonesia dalam kesehatan reproduksi, seperti persiapan diri saat menstruasi pada remaja putri di MedanSunggal seperti memakan nanas dan ketimun, meminum air es, tidak boleh tidur siang karena darah menstruasi akan naik menuju mata, dan lainnya dilarang meminum air kelapa, potong kuku, potong rambut, mandi keramasan, atau sembarangan pergi ke tempat-tempat alam terbuka (gunung, pantai atau laut) (Sucia & Ekomila, 2018). Sikap masyarakat Tolitoli yang mendengarkan dan ‘patuh’ pada tokoh agama (ustadz) bisa menjadi akses secara sosial untuk memberikan edukasi tentang pemeliharaan kesehatan ibu dan bayi. Tokoh agama yang juga terlibat dalam beberapa prosesi adat ibu hamil dan melahirkan dapat menjadi ‘agent of change’ bagi ibu hamil, dengan pendampingan dari tenaga kesehatan (Laksono, D,A., Agkasawati., T., Pratiwi, N.,Astuti, W,D., Pranata, S., Kusumawati, L., Lestari, W., Nuaerni, 2015). Pantangan atau tabu yang diberlakukan budaya terhadap makanan bagi ibu hamil dan setelahnya di ketiga budaya tersebut secara gizi merugikan karena cenderung mengurangi asupan gizi penting yang harusnya di konsumsi perempuan selama hamil dan setelah melahirkan (Corliata, 2019). Namun pendekatan budaya yang dilakukan masyarakat perlu kajian lebih lanjut mengenai dampaknya terhadap kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan temuan di lapangan yang peneliti lakukan di Kota Bandung sebanyak 105 responden melalui kuesioner melalui google form kepada remaja di wilayah kota bandung, instrumen studi pendahuluan ini berupa pertanyaan sebanyak 44 pertanyaan, terdiri dari 4 sub komponen meliputi *accessing, understanding, appraising dan applying* literasi kesehatan remaja mengenai kesehatan reproduksi yang dikembangkan dari

penelitian Stormacq, C. Bachmann, A.O. Broucke, s, V., Bodenmenn, 2023) (Stormacq et al., 2023). Hasil studi pendahuluan tampak pada table berikut ini:

Tabel 1.3 Data Primer Studi Pendahuluan

No	Variabel	Kategori						Jumlah	
		Rendah		Sedang		Tinggi		f	%
		f	%	f	%	f	%		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Akses	12	11%	72	69%	21	20%	105	100%
2	Pemahaman	13	12%	71	68%	21	20%	105	100%
3	Kemampuan Analisis	11	10%	66	63%	28	27%	105	100%
4	Penerapan	14	13%	71	68%	20	19%	105	100%

Hasil identifikasi kebutuhan atau masalah akses, pemahaman, kemampuan analisis dan penerapan kesehatan reproduksi remaja dalam kesehatan reproduksi dalam kategori sedang, yakni pemahaman tentang kesehatan reproduksi 68%, kemampuan analisis 66 (63%). Dari ke empat sub variable ini menunjukkan kategori sedang.

Besarnya permasalahan yang telah dikemukakan terdapat *knowledge Gaps* mengenai pentingnya kesadaran kesehatan reproduksi dalam kehidupan remaja, serta dampak terhadap masa depan remaja sehingga diperlukan pengetahuan melalui edukasi yang lebih mendalam, tidak hanya aspek pengetahuan namun melibatkan kompetensi remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja berbasis *meaningful learning* untuk memberdayakan remaja sehingga remaja mampu mengenali pertumbuhan dirinya, mampu menunjukkan kompetensi dan pada akhirnya mampu berkontribusi dalam kesehatan remaja di kelompoknya serta bekerja aktif dalam pembangunan kesehatan remaja sehingga keberlangsungan kegiatan pemberdayaan remaja dapat terus berkembang.

Salah satu pendekatan yang dapat memberikan inspirasi, memberikan dampak bermakna dan menyenangkan dalam dirangkum dalam *Deep Learning*. Pendekatan pembelajaran ini adalah satu satu pendekatan

yang meliputi *Mindful learning*, *meaningful learning* dan *joyful learning* (Wergin, 2019). *Mindful learning* adalah pembelajaran dengan penuh perhatian yang memiliki tiga karakteristik: penciptaan kategori baru secara berkelanjutan; keterbukaan terhadap informasi baru; dan kesadaran implisit tentang lebih dari satu perspektif. *Joyful learning* adalah pembelajaran yang penuh suka cita adalah pendekatan dalam pendidikan yang menekankan kebahagiaan dan kesenangan dalam proses belajar sedangkan, *meaningful learning* adalah pendekatan pembelajaran yang dapat menerapkan pembelajaran mengenai materi yang penting dan diperlukan dalam kehidupan peserta didik, dan pembelajaran dilaksanakan secara menarik dan menyenangkan serta reflektif learning.

Dalam konteks kurikulum pendidikan yang menunjukkan bahwa ketiganya saling melengkapi dan memiliki peran penting dalam menciptakan pengalaman belajar yang holistik. Dalam konteks Kurikulum Merdeka, *meaningful learning* berfokus pada memberikan pengalaman belajar yang relevan dengan kehidupan sehari-hari siswa, yang dapat meningkatkan pemahaman dan keterlibatan mereka dalam proses pembelajaran. Sementara itu, *mindful learning* menekankan perhatian terhadap keberagaman kondisi siswa dan kebutuhan individu, dan *joyful learning* menciptakan suasana belajar yang menyenangkan dan memotivasi. Meskipun tidak ada pernyataan langsung tentang keunggulan "meaningful learning", pendekatan ini dianggap penting dalam membangun keterampilan hidup dan karakter siswa, yang merupakan tujuan utama pendidikan modern (Wergin, 2019). (Rosenthal, 2018)

Untuk mengoptimalkan kompetensi remaja mengenai kesehatan reproduksi di Kota Bandung, peneliti melakukan pendekatan *meaningful learning*, melalui model pemberdayaan berbasis *meaningful learning*, integrasi dari teori-teori yang mendasari konsep dasar *meaningful learning* dan prinsip-prinsip konstruktivis, andragogi, dan teori interaksi sosial. Hal ini akan memastikan bahwa pendekatan pendidikan tidak hanya informatif

tetapi juga transformatif, memungkinkan remaja untuk memahami, menginternalisasi, dan menerapkan pengetahuan ke dalam perilaku kesehatan reproduksi secara sehat dan efektif.

Dalam desain program pemberdayaan remaja dapat merasakan relevansi langsung dari materi kesehatan reproduksi yang diajarkan karena sesuai dengan tahap perkembangan yang sedang dialami remaja saat ini, memperkuat motivasi, berfikir kritis dan *reflectif learning* remaja untuk belajar, dan mengembangkan kompetensi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan reproduksi mereka. Pendekatan pembelajaran bermakna (*meaningful learning*) dalam upaya pemberdayaan remaja mengenai kesehatan reproduksi menekankan pada kajian yang mindful dan metode pembelajaran yang menyenangkan. Dengan demikian, diharapkan remaja dapat memiliki kompetensi yang memadai untuk menjaga kesehatan reproduksi mereka, mengurangi risiko kesehatan yang terkait, dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Urgensi penelitian ini untuk menyelesaikan masalah rendahnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan kesehatan reproduksi untuk mengatasi berbagai permasalahan dan gangguan kesehatan reproduksi, komunikasi dan melibatkan remaja, melalui kegiatan pembelajaran bermakna, interaktif dan kolaboratif bagi remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja. Atas dasar hal tersebut maka dirumuskan judul penelitian yaitu **Model Pemberdayaan Remaja Gen-Z Berbasis *Meaningful Learning* Untuk Optimalisasi Kompetensi Remaja Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Bandung.**

## 1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan situasi kesehatan reproduksi remaja yang telah dipaparkan, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut.

Yulinda, 2025

**MODEL PEMBERDAYAAN REMAJA GENERASI Z (GEN-Z) BERBASIS MEANINGFUL LEARNING  
UNTUK OPTIMALISASI KOMPETENSI REMAJA MENGENAI KESEHATAN REPRODUKSI DI KOTA  
BANDUNG**

Universitas Pendidikan | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

- a. Bagaimana gambaran Kompetensi Remaja Gen-Z dan jenis edukasi yang ada saat ini mengenai Kesehatan Reproduksi di Kota Bandung?
- b. Bagaimana model konseptual pemberdayaan remaja Gen-Z berbasis *meaningful learning* untuk optimalisasi kompetensi remaja mengenai Kesehatan Reproduksi?
- c. Bagaimana implementasi model konseptual pemberdayaan remaja Gen-Z berbasis *meaningful learning* untuk optimalisasi kompetensi remaja mengenai Kesehatan Reproduksi?
- d. Bagaimana efektifitas model konseptual pemberdayaan remaja Gen-Z berbasis *meaningful learning* untuk optimalisasi kompetensi remaja mengenai Kesehatan Reproduksi?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan penelitian, fokus penelitian, dan rumusan masalah yang telah dijelaskan, peneliti menetapkan empat tujuan utama yang ingin dicapai dari penelitian ini, yaitu:

- a. Melakukan eksplorasi kompetensi remaja Gen-Z mengenai Kesehatan Reproduksi dan mengidentifikasi jenis edukasi kesehatan reproduksi yang ada saat ini di Kota Bandung.
- b. Mendesain model konseptual pemberdayaan remaja Gen-Z berbasis *meaningful learning* untuk optimalisasi kompetensi remaja mengenai Kesehatan Reproduksi.
- c. Menganalisis implementasi model konseptual pemberdayaan remaja Gen-Z berbasis *meaningful learning* untuk optimalisasi kompetensi remaja mengenai Kesehatan Reproduksi.
- d. Menghasilkan model konseptual pemberdayaan remaja Gen-Z berbasis *meaningful learning* yang efektif untuk optimalisasi kompetensi remaja mengenai Kesehatan Reproduksi.

### 1.4 Manfaat/Signifikansi Penelitian

Yulinda, 2025

**MODEL PEMBERDAYAAN REMAJA GENERASI Z (GEN-Z) BERBASIS MEANINGFUL LEARNING  
UNTUK OPTIMALISASI KOMPETENSI REMAJA MENGENAI KESEHATAN REPRODUKSI DI KOTA  
BANDUNG**

Universitas Pendidikan | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

### a. Manfaat Teoritis

Mengacu pada landasan teori dan temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu bagi perkembangan keilmuan Pendidikan masyarakat khususnya kesehatan remaja. Secara khusus penelitian diharapkan memberikan model konseptual bagaimana memberikan pelayanan Pendidikan masyarakat kepada remaja melalui pemberdayaan remaja berbasis *meaningful learning* bagi remaja, sehingga remaja secara aktif dilibatkan dalam kegiatan pembangunan pendidikan dan kesehatan remaja agar remaja menjadi agen pembangunan yang aktif sehingga sustainabilitas kegiatan dapat berlangsung secara berkelanjutan di masyarakat.

### b. Manfaat Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini dapat memberikan rekomendasi bagi pemegang kebijakan dan pemerhati kesehatan remaja: BKKBN dan Dinkes untuk perluasan pelayanan Pendidikan masyarakat pada Pendidikan nonformal melalui pemberdayaan remaja sehingga remaja memiliki pengetahuan yang baik mengenai dirinya dan kesehatannya yang diharapkan memiliki life skill yang positif dalam ber kesehatan reproduksi bagi diri dan lingkungannya. Sehingga remaja menjadi mandiri dalam kesehatan reproduksi remaja yang baik, pernikahan anak menjadi lebih menurun dan remaja mampu mengembangkan dirinya melalui kegiatan positif.

## 1.5. Struktur Organisasi Penulisan Disertasi

Penulisan disertasi ini terdiri dari beberapa bagian yakni:

- a. BAB I Pendahuluan, yang menuliskan latar belakang masalah penelitian, identifikasi masalah penelitian, rumusan pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan struktur organisasi disertasi.
- b. BAB II Kajian Pustaka, yaitu menguraikan teori dan konsep sesuai dengan variable yang dikaji dalam penelitian, menjabarkan hasil penelitian terdahulu yang relevan serta menjelaskan posisi teoritis yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

- c. BAB III Metode Penelitian, yang menjelaskan prosedur pelaksanaan penelitian yang terdiri atas desain penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel penelitian, alat pengumpulan data, instrument penelitian, prosedur penelitian serta Analisa data.
- d. BAB IV Temuan dan Pembahasan, yaitu berisi mengenai hasil dan temuan yang diperoleh dari kegiatan penelitian serta membahas temuan tersebut didasarkan pada konsep konsep dan teori pada BAB II untuk menjawab penelitian yang telah dirumuskan pada BAB I.
- e. BAB V Simpulan, Implikasi dan Rekomendasi, yaitu menyimpulkan jawaban dari rumusan masalah yang terdapat dalam BAB IV, kemudian merumuskan implikasi serta memberikan rekomendasi yang dianggap penting dan perlu berdasarkan hasil dari penelitian ini.