

Edukasi Kesehatan Mempersiapkan Remaja Menuju Kesehatan Reproduksi Sehat pada Diaspora Indonesia di KJRI Osaka Jepang

Andari Wuri Astuti^{*}, Sekar Ajeng Pramesti, Indah Christiana, Okta Zenita Siti Fatimah, Indah Kartikasari, Ana Rofika, Nur Khairani, Tammimin Ummah, Sholihah Gustavia Yolanda, Hasiati Hamado, Deliana Br Karo

Magister Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Jalan Siliwangi No 63, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta, Indonesia

 astutiandari@unisayogya.ac.id

Submitted: September 20, 2023

Revised: January 30, 2024

Accepted: April 4, 2024

Abstrak

Pola asuh orang tua adalah keseluruhan interaksi orang tua dengan anak, orang tua merangsang untuk mengubah sikap, tingkah laku, perhatian, aturan, disiplin, penghargaan dan *punishment*, pengetahuan dan tanggapan, serta nilai-nilai yang dianggap pantas oleh orang tua. Pola asuh anak di Jepang cukup berbeda apabila dibandingkan dengan pola asuh anak di negara lain. Keluarga Indonesia yang tinggal di Jepang mempunyai norma-norma agama, sosial dan budaya tertentu yang ingin di terapkan untuk anaknya namun dikarenakan mereka tinggal di negara lain menyebabkan beberapa tantangan yang tidak mudah untuk dijalani. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkannya pengetahuan mitra yaitu diaspora Indonesia (orang tua yang mempunyai anak remaja) tentang parenting style, pola asuh anak, dan mempersiapkan kesehatan reproduksi yang sehat untuk anak remaja. Langkah-langkah yang dilakukan yaitu observasi melalui data studi pendahuluan dengan literature dan wawancara dengan key person, penyuluhan dengan melakukan edukasi kesehatan terkait dengan topik dengan memberikan ceramah dan memberikan leaflet dan evaluasi dengan mengukur pengetahuan melalui pretest dan post test. Hasil dari kegiatan adalah meningkatnya pengetahuan mitra tentang parenting style, adanya peningkatan pengetahuan mitra tentang strategi persiapan kesehatan reproduksi yang sehat untuk remaja. Hasil pre-test dan post menunjukkan peningkatan pengetahuan sasaran. Hasil pengabdian masyarakat dapat terus diterapkan oleh mitra dalam kehidupan sehari – hari dan untuk memastikan kegiatan berlanjut tim akan melakukan monitoring melalui online (via whatsapp, zoom, dll). Langkah selanjutnya adalah pemantauan dan evaluasi, serta perluasan program untuk mencapai dampak yang lebih luas dan berkelanjutan.

Kata Kunci : kesehatan reproduksi; parenting; remaja

Health Education for Preparing Adolescents for Healthy Reproductive Health among the Indonesian Diaspora at the CGRI, Osaka, Japan

Abstract

Parenting style is a valuable interaction between parents and children, parents stimulate their children by changing attitudes, behavior, attention, rules, discipline, appreciation, punishment, knowledge and responses, as well as values. This could lead to children's independence, healthy growth and optimal development. The pattern of raising children in Japan is quite different when compared to the pattern of raising children in Indonesia, including regarding sexual and reproductive views. Preparing children for adolescent reproductive health is very important, especially for Indonesian families living abroad such as in Japan. Indonesian families have certain religious, social and cultural norms that they want to apply to their children, but because they live in another country this creates several challenges that are not easy to overcome. Objective: This activity aimed to increase partners' knowledge about parenting styles, parenting patterns, and preparing healthy reproductive health for adolescents. Method: This activity was carried out by providing education to equip Indonesian diaspora parents living in Japan to be able to prepare their children to engage in healthy reproductive health without abandoning culture and religious norms. The steps taken were observation, interviews, counseling and evaluation. The result of the activity was an increase in partners' knowledge about parenting styles, an increase in partners' knowledge about healthy reproductive health preparation strategies for teenagers. The results of community service could be continued by applying the education into daily life and to ensure activities continue the team will monitor online (via WhatsApp, Zoom, etc.). The next step is monitoring and evaluation, as well expansion of the program to achieve a broader and more sustainable impact.

Keywords: parenting; adolescents; Sexual and Reproductive Health



1. Pendahuluan

Masa anak-anak adalah masa yang menentukan tahap-tahap perkembangan berikutnya. Pengasuhan yang baik pada masa anak-anak akan menghasilkan orang dewasa yang lebih matang. Pribadi anak merupakan hasil interaksi antara unsur keturunan dan pengalaman yang diperoleh melalui lingkungan. Lingkungan tempat anak hidup selama tahun-tahun pembentukan awal hidupnya mempunyai pengaruh kuat pada kemampuan bawaan mereka (Meinck *et al.*, 2023).

Jepang adalah negara Organisasi untuk Kerjasama Ekonomi dan Pembangunan (OECD) dengan ekonomi terbesar ketiga di dunia, dan memiliki sistem layanan kesehatan universal kelas atas. Namun perempuan di Jepang yang ingin mendapatkan hak-hak reproduksinya mendapati diri mereka dihalangi dalam segala hal. Di Jepang hak – hak reproduksi sangat minim, sebagian besar disebabkan oleh (atau kurangnya pendidikan seks) di negara tersebut. Karena seks masih merupakan topik yang tabu, kurikulum tidak memuat informasi nyata mengenai kontrasepsi, sehingga remaja Jepang tidak menyadari hak-hak reproduksi mereka (Okawa *et al.*, 2018). Kurikulum dan standar Jepang berfokus pada terminologi pendidikan seksualitas yang lebih tradisional dan berbasis pantang seksual yang menimbulkan kebingungan dan dikaitkan dengan citra negatif, bias gender, dan stereotip. Secara budaya, di Jepang cenderung memiliki nilai-nilai konservatif yang menerapkan batasan pribadi dan etika dalam pendidikan seksualitas, mengakibatkan siswa sekolah menengah di Jepang relatif kurang mendapat informasi tentang hubungan seksual, dan kurang adanya diskusi terbuka tentang seksualitas, karena dianggap tabu dan bertentangan dengan norma sosial dan budaya (Baldwin, Malone, Sandall, & Bick, 2018).

Praktik seks pranikah di kalangan remaja semakin meningkat. Hal ini dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi perempuan dimasa depan. Perilaku seks pranikah tentunya dapat meningkatkan risiko IMS, kehamilan remaja, dan peran sebagai ayah yang terlalu dini karena pernikahan dini. Namun pendidikan seks formal di sekolah jarang atau tidak mencukupi di negara berkembang, sehingga hal ini menyebabkan kurangnya pemahaman dan pendidikan seks yang tidak tepat, tidak hanya itu, kurangnya komunikasi orang tua tentang seksualitas menyebabkan remaja memiliki kesempatan yang terbatas dalam mendiskusikan masalah seksual kepada orang tua dan ini dapat menghambat perkembangan/ pengetahuan seksualitas yang sehat (Nafisah & Astuti, 2023).

Budaya di Jepang mulai tahun 2021 sudah mengalami perubahan yaitu tidak ingin menikah dan hanya melakukan seks dan tidak menginginkan keturunan bahkan di Jepang seks dapat dilakukan tanpa ikatan pernikahan dan pada orang yang baru di kenal. Sedangkan di Indonesia melakukan seks pranikah dianggap berzina dan melanggar norma budaya dan norma agama (Astuti, Hirst, & Bharj, 2019). Bagi masyarakat Jepang budaya seks bebas bukanlah suatu aktivitas yang dianggap tabu. Berhubungan badan atau melakukan seks tanpa menikah tidak dianggap sebagai aib bagi sebagian besar masyarakat Jepang. Bahkan muncul trend terkini di kalangan anak muda Jepang yang menganggap seseorang yang belum pernah berhubungan seks sangatlah kuno bahkan sampai dikucilkan dari pergaulan (Beverley, 2018). Hal ini tentunya berbeda dengan norma agama dan budaya yang ada di Indonesia yang dijunjung tinggi oleh seluruh warga negara Indonesia, sehingga diaspora Indonesia yang tinggal di Jepang merawa khawatir dengan lingkungan dan budaya di Jepang yang tidak sesuai dengan norma agama dan budaya di Indonesia padahal mereka adalah warga negara Indonesia yang tetap ingin menjaga norma agama dan budaya tersebut (Jannati, Astuti, & Ernawati, 2022).

2. Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode pelaksanaan meliputi observasi, wawancara, pelatihan pembuatan nugget ikan, dan penyuluhan gizi kepada masyarakat. Metode-metode yang diterapkan adalah sebagai berikut:

2.1.Observasi

Metode observasi untuk pengabdian masyarakat ini dilakukan sebagai landasan utama dalam kegiatan. Metode observasi dilakukan sebagai preliminary studi dan analisis situasi untuk permasalahan yang dialami oleh warga diaspora Indonesia yang hidup di wilayah KJRI Osaka Jepang. Berdasarkan analisis situasi maka kebutuhan masyarakat terkait dengan peningkatan kemampuan menjadi orang tua sangatlah dibutuhkan terutama pada beberapa masalah kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja perlu dipersiapkan sedini mungkin karena mempunyai konsekuensi yang panjang dalam siklus kehidupan manusia (Ahinkorah, Perry, Brooks, & Kang, 2022).

2.2.Wawancara

Berdasarkan diskusi langsung dengan pengurus Kajian Hanifah Osaka dan juga Kelompok Dasa Wisma Persatuan KJRI Osaka Jepang pada Oktober 2023 via WhatsApp didapatkan permasalahan yang dihadapi oleh mitra yaitu:

1. Orang tua dengan status diaspora Indonesia yang berada di wilayah Kajian Hanifah Osaka dan ibu – ibu Dharmawanita Persatuan KJRI di Osaka mengalami kebingungan perihal pengasuhan anak dikarenakan ada perbedaan budaya antara negara Indonesia dengan Jepang
2. Orang tua sangat menginginkan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pengasuhan anak untuk mempersiapkan remaja menuju reproduksi sehat yang sesuai norma dan budaya Indonesia

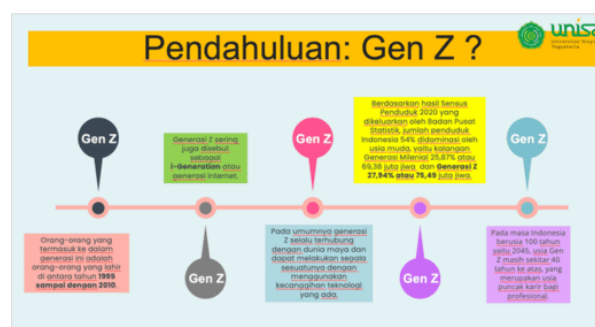
Pada sesi wawancara ini juga dilaksanakan untuk identifikasi kebutuhan dan partisipasi mitra dan didapatkan hasil bahwa mitra akan memberikan dukungan berupa tempat penyuluhan, transportasi untuk Tim PkM, konsumsi dan souvenir untuk peserta.

2.3.Penyuluhan

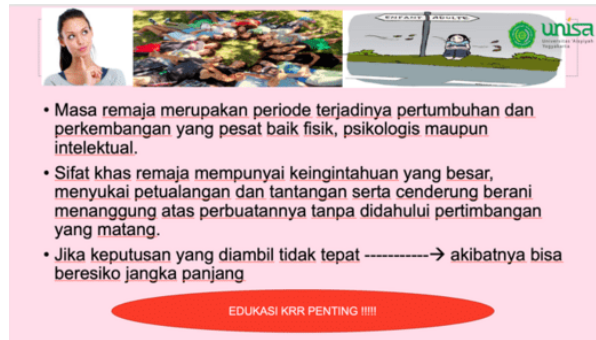
Penyuluhan dilakukan dengan kegiatan memberikan edukasi kesehatan dan diskusi interaktif dengan sasaran. Pelaksanaan penyuluhan dilakukan pada hari Kamis tanggal 07 Desember 2023 jam 10.00-13.00 Waktu Jepang. Adapun pokok materi edukasi meliputi:

2.3.1. Pendahuluan

Narasumber dalam kegiatan ini adalah Andari Wuri Astuti, S.SiT., MPH., Ph.D, memaparkan pentingnya mempersiapkan remaja memasuki reproduksi sehat. Dalam sesi pendahuluan narasumber juga memaparkan karakteristik remaja secara umum untuk memberi gambaran pada sasaran tentang remaja.



Gambar 1. Contoh 1 Materi Penyuluhan Pada Sesi Pendahuluan



Gambar 2. Contoh 2 Materi Penyuluhan Pada Sesi Pendahuluan

2.3.2. Edukasi tentang Permasalahan Remaja

Pada sesi ini narasumber menjelaskan tentang permasalahan-permasalahan kesehatan reproduksi remaja baik secara global maupun masalah-masalah remaja yang terjadi di Indonesia untuk memberikan gambaran bahwa permasalahan tentang kesehatan reproduksi remaja ini di alami tidak hanya oleh sasaran tetapi juga merupakan masalah global yang layak untuk didiskusikan.



Gambar 3. Contoh Materi tentang Permasalahan Remaja

2.3.3. Edukasi tentang tipe-tipe Parenting Style

Pada sesi ini narasumber memberikan edukasi mengenai tipe-tipe parenting dan beberapa contoh kongkrit tentang karakteristik tipe parenting. Narasumber juga memberikan edukasi berdasarkan riset terkait dengan tipe parenting ideal pada era Gen Z sebagai bentuk upaya peningkatan pengetahuan untuk mempersiapkan anak remaja menuju kesehatan reproduksi sehat. Contoh-contoh masalah kongkrit yang dialami orang tua terutama pada konteks masyarakat diaspora Indonesia yang hidup di luar negeri juga dipaparkan untuk memberikan gambaran kepada masyarakat diaspora Indonesia yang hidup di Jepang.

2.3.4. Edukasi tentang Strategi Diskusi dengan Remaja

Pada sesi ini narasumber memberikan beberapa alternatif strategi untuk berdiskusi dengan remaja untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dalam mendiskusikan kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan remaja. Selain itu, narasumber juga mengaitkan dengan Islamic values yang bisa menjadi panduan bagi masyarakat diaspora Muslim Indonesia yang tinggal di wilayah KJRI Osaka Jepang. Startegi-startegi yang disampaikan merupakan contoh best practice dari riset.

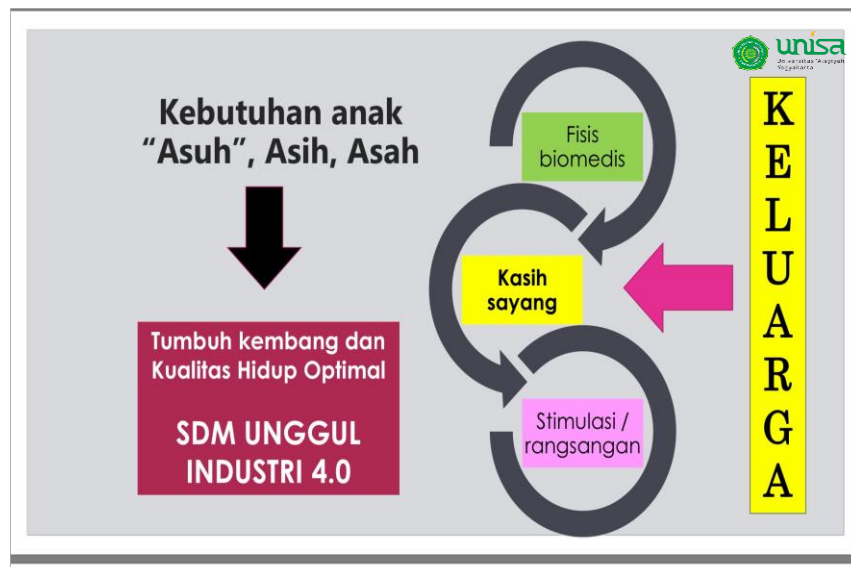
Islam dan Parenting

Surah At-Tahrim ayat 6:

"Wahai orang-orang yang beriman! Peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, dan keras, yang tidak durhaka kepada Allah terhadap apa yang Dia perintahkan kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan."

Ini adalah ayat untuk para orang tua agar menjaga anak dari api neraka. Ayat itu ditujukan kepada para ayah untuk menjaga istri dan anaknya dari siksa pedih. Ayat itu juga ditujukan kepada para istri untuk menjaga suami dan anaknya dari api neraka. Begitupun anak diperintahkan untuk menjaga kedua orang tuanya dari api neraka.

Gambar 4. Contoh Materi Edukasi Tentang Parenting Dikaitkan Dengan Islamic Values



Gambar 5. Contoh Materi Edukasi Tentang Strategi Orang Tua dalam Berdiskusi Dengan Remaja

2.3.5. Penutup

Pada sesi penutup narasumber memberikan key messages dari edukasi kesehatan yang telah diberikan kepada masyarakat diaspora Indonesia yang tinggal di wilayah KJRI Osaka Jepang.

2.3.6. Diskusi Interaktif

Pada sesi ini narasumber dan sasaran yaitu warga diaspora Indonesia yang tinggal di wilayah KJRI Osaka Jepang mengikuti sesi tanya jawab. Selain itu beberapa masalah-masalah dengan kasus spesifik juga didiskusikan dengan narasumber, misalnya pandangan Islam terkait dengan beberapa praktik tradisional Jepang pada topik kesehatan reproduksi.



Gambar 5. Foto Bersama tim PkM Unisa Yogyakarta di lokasi kegiatan yaitu KJRI Osaka, Jepang



Gambar 6. Pelaksanaan Penyuluhan oleh Narasumber

Kegiatan ini mengutamakan pendekatan partisipatif, yang memungkinkan interaksi aktif antara narasumber dan peserta. Hal ini memungkinkan pertukaran pengetahuan dan pengalaman, sehingga peserta merasa lebih terlibat dan memiliki pemahaman yang lebih mendalam (Jahja, 2015). Selain itu tim pengabdian masyarakat juga memberikan leaflet informatif sebagai sumber referensi yang dapat dibaca oleh sasaran ketika sudah dirumah.

Tantangan dalam pengabdian masyarakat ini adalah tersebarnya diaspora Indonesia di berbagai wilayah, dan tidak bisa hadir secara fisik di tempat edukasi yaitu KJRI Osaka Jepang. Namun hal ini bisa diberikan solusi dengan menggunakan media zoom dan online instagram sehingga mereka masih tetap bisa menikmati edukasi dengan baik.

2.4. Evaluasi

Kegiatan evaluasi pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan memberi kuis kepada peserta yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang materi yang disampaikan dengan kisi-kisi sebagai berikut:

Tabel 1. Kisi-Kisi Kuis untuk Evaluasi

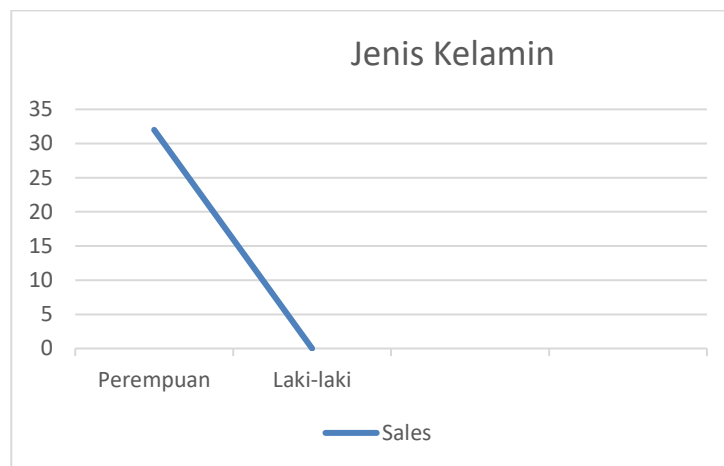
Materi		
No	Topik	Urutan Pertanyaan
1	Karakteristik Remaja Masa Kini	1,2
2	Gen Z dan kebutuhannya	3,4
3	Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja	5,6
4	Tipe-tipe parenting	7,8
5	Strategi diskusi dengan remaja	9,10



Gambar 7. Sesi Tanya Jawab dan Evaluasi

3. Hasil dan Pembahasan

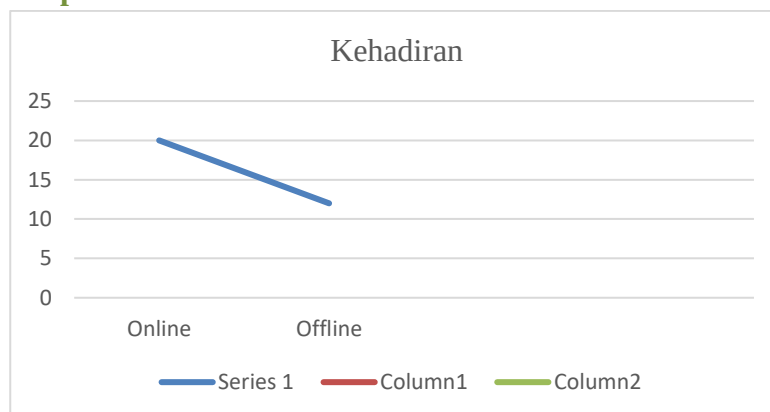
3.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Grafik 1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan Grafik 1 dapat disimpulkan bahwa seluruhnya peserta berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 34 peserta.

3.2. Karakteristik Responden berdasarkan Kehadiran



Grafik 2. Kehadiran Peserta Pengabdian Masyarakat

Berdasarkan Grafik 2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar peserta mengikuti pengabdian masyarakat secara offline sebanyak 20 peserta.

3.3. Hasil Pretest dan Post Test

Berikut adalah table hasil pre test dan post test sebelum dan sesudah dilakukan intervensi edukasi kesehatan.

Tabel 2. Hasil Pre-Test dan Post-Test Untuk Evaluasi

	Pre-test	Post-test	Pre-test (%)	Post-test (%)
Sangat Baik	0	19	0	57,57
Baik	7	14	21,21	42,42
Cukup	14	0	42,42	0
Kurang	12	0	36,36	0
Total	33	33	100	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan presentase ke arah tingkat pengetahuan yang positif yang mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan telah berhasil meningkatkan pengetahuan target edukasi kesehatan ini.

3.4. Pembahasan

Di Indonesia, perhatian terkait kebutuhan remaja terhadap pelayanan kesehatan reproduksi meningkat secara signifikan setelah pertemuan *International Conference on Population and Development* (ICPD) tahun 1994 di Kairo. Dalam pertemuan tersebut telah disepakati bahwa hak reproduksi adalah bagian dari hak asasi manusia (HAM). Oleh karena itu, pemerintah berkewajiban menjamin pemenuhan HAM dan perlindungan warga dari perilaku yang melanggar HAM. Perlindungan ini terutama bagi perempuan dan remaja untuk mendapat informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan nondiskriminatif. Meskipun telah ada kesepakatan internasional yang kemudian ditindaklanjuti dengan kebijakan nasional, penyediaan pelayanan kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi terhadap remaja di Indonesia masih belum dapat dilaksanakan sepenuhnya (Salam *et al.*, 2016). Hal ini antara lain karena isu terkait pelayanan kesehatan seksual dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja masih kontroversial. Berbagai kalangan termasuk petugas kesehatan masih belum dapat sepenuhnya setuju bahwa penyediaan informasi dan pelayanan seksual dan kesehatan reproduksi merupakan hak warga negara tanpa memandang, baik status perkawinan, umur, maupun jenis kelamin (PHC, 2015).

Masa remaja merupakan periode yang sangat penting dalam kehidupan reproduksi individu. Pada periode ini, seorang anak (laki-laki dan perempuan) membangun fondasi kehidupan reproduksi mereka. Banyak peristiwa penting terkait reproduksi manusia terjadi pertama kali pada masa ini, seperti pubertas, hubungan seks pertama, kawin pertama, dan melahirkan pertama (Sewak, Yousef, Deshpande, Seydel, & Hashemi, 2023). Oleh karena itu, perilaku dan keputusan yang diambil pada masa ini akan mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam kehidupan masa depan seorang individu yang terkait dengan kesehatan reproduksi (Lestari H, 2017).

Pada usia tersebut, remaja sering kali dikhawatirkan kurang memiliki pemahaman dan keterampilan yang cukup, sehingga mereka rentan terlibat dalam hubungan pacaran yang tidak sehat. Hal ini dapat menyebabkan mereka berisiko melakukan hubungan seks pranikah, mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, tertular infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS, dan melakukan aborsi yang tidak aman (Laurenzi *et al.*, 2020). Masa remaja ditandai dengan rasa ingin tahu yang besar, keberanian untuk mengambil risiko, dan kecenderungan untuk menyukai tantangan. Di samping itu, remaja juga rentan saat menghadapi tekanan misalnya tekanan akademik di sekolah, kesulitan berkomunitasi dengan orang

tua dan tekanan dengan teman sebaya (Zulu *et al.*, 2018). Keputusan yang salah dalam menghadapi masalah ini dapat membuat remaja terjerumus ke dalam perilaku berisiko, berdampak jangka pendek maupun jangka panjang (Nguyen *et al.*, 2019). Tantangan yang besar dan sering dihadapi remaja pada periode ini diakibatkan karena remaja sedang mengalami proses kematangan seksual atau pubertas (WHO, 2014). Kematangan seksual dimulai dengan aktivitas gonad yang mempengaruhi terjadinya perubahan fisik dan psikologis yang mempengaruhi perilaku seksual mereka diiringi dengan sifat rasa ingin tahu yang tinggi (Hashmi, 2013).

Orang tua juga mempunyai beberapa tantangan untuk mendampingi remaja menuju kesehatan reproduksi yang sehat, misalnya kurangnya pengetahuan dan ketrampilan dalam komunikasi terkait kesehatan reproduksi yang bagi sebagian masyarakat Indonesia dianggap tabu, serta perkembangan jaman dan lingkungan yang masif melalui media internet dan digital sehingga orang tua kesulitan untuk mengontrol informasi untuk anak remajanya (Sewak *et al.*, 2023). Lingkungan tempat remaja bergaul dan menghabiskan waktu di luar sekolah juga mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Terlebih lagi jika mereka bertempat tinggal di luar negeri seperti di Jepang yang mempunyai budaya dan norma berbeda dengan norma agama dan budaya di Indonesia (Okawa *et al.*, 2018). Hal ini merupakan tantangan tersendiri bagi orang tua untuk mendampingi anaknya menuju kesehatan reproduksi yang sehat dan sesuai norma dan agama yang dijunjung warga negara Indonesia dimanapun berada. Sehingga edukasi tentang strategi mendampingi remaja menuju kesehatan reproduksi sehat merupakan intervensi yang tepat dilakukan untuk mengatasi masalah ini (Sendall, McCosker, Brodie, Hill, & Crane, 2018).

Pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja melibatkan peran sekolah dan orang tua. Mereka bertanggung jawab untuk membantu anak memahami kesehatan reproduksi. Orang tua berperan signifikan dalam pertumbuhan, perkembangan, dan perilaku anak selama pubertas, karena anak lebih banyak menghabiskan waktu di rumah. Selain itu, remaja dengan hubungan baik dengan orang tua cenderung lebih jarang melakukan hubungan seksual dini (Shariati, Babazadeh, Mousavi, & Najmabadi, 2014). Namun, hingga kini pembicaraan tentang seksualitas masih dianggap tabu oleh masyarakat. Padahal, informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi dan seksual dapat membantu remaja memahami dan membuat keputusan yang lebih baik terkait kesehatan reproduksi mereka (Yulianti, Denessen, & Droop, 2019). Peran orang tua sebagai sumber informasi utama sangat memengaruhi aspek psikologis dan sosial anak remaja mereka. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk membangun komunikasi dengan anak mereka untuk memperkenalkan organ reproduksi, serta cara merawat dan menjaganya (Astuti, Kurniawati, & Fitriani, 2020). Penelitian lain juga menyebutkan hal yang sama untuk menggambarkan komunikasi orang tua dan anak remajanya mengenai kesehatan reproduksi dan seksual remaja (Cahyaningtyas, Astuti, & Nawangsih, 2020).

Pengaruh informasi global (paparan media audio-visual) yang semakin mudah diakses justru memancing anak dan remaja untuk mengadaptasi kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum minuman beralkohol, penyalahgunaan obat dan suntikan terlarang, perkawinan antar-remaja atau tawuran (Afriзал, 2020). Pada akhirnya, secara kumulatif kebiasaan-kebiasaan tersebut akan mempercepat usia awal seksual aktif serta mengantarkan mereka pada kebiasaan berperilaku seksual yang berisiko tinggi, karena kebanyakan remaja tidak memiliki pengetahuan yang akurat mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas serta tidak memiliki akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk kontrasepsi (WHO, 2016).

Di kalangan remaja perempuan, kesehatan reproduksi merupakan topik yang masih dianggap tabu untuk dibicarakan. Sementara remaja laki-laki malah sungkan saat menjelaskannya. Pemahaman dan pengalaman kesehatan reproduksi lebih terbatas dibandingkan perempuan. Minimnya pemahaman remaja mengenai kespro tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor terkait keluarga, pertemanan, dan masyarakat. Faktor-faktor tersebut seperti lingkungan pertemanan yang tidak sehat memunculkan perilaku berisiko pada remaja yang dapat menyebabkan gangguan kespro dan kurangnya pemahaman

dan informasi mengenai kespro dari keluarga. Orangtua sebagai identitas sosial pertama individu, memainkan peran sentral dalam sosialisasi anaknya (Shetgiri, Lin, Avila, & Flores, 2012). Orangtua juga sebagai pendidik dapat menyampaikan nilai, keyakinan, informasi, dan harapan yang ia inginkan terhadap anaknya guna mencegah dari penyimpangan perilaku seksual. Perbedaan gender, rasa malu, kesenjangan generasi, pendidikan orang tua, pemahaman anak - anak, kesalahpahaman agama dan tradisional, pekerjaan orang tua, dan waktu yang tidak cukup untuk berdiskusi merupakan hambatan dalam komunikasi antara orangtua dan remaja (Hamdy & Hudri, 2022). Beberapa orang tua juga menyatakan bahwa sulit untuk melakukan percakapan tentang kesehatan reproduksi dengan anak - anak mereka karena mereka takut bahwa diskusi masalah tersebut akan membuat aktivitas seksual tampak menarik dan beberapa orangtua juga berpendapat bahwa mereka merasa anaknya belum dewasa untuk memahami kesehatan seksual dan reproduksi (Ayu, Fuspita, Astuti, & Ernawati, 2022). Pemberian edukasi mengenai masalah kesehatan reproduksi terhadap remaja juga harus didampingi orangtua, agar edukasi tersebut juga diterapkan orangtua di lingkungan rumah. Pengawasan orangtua sangat diperlukan untuk mencegah remaja dari paparan negatif yang diterima melalui media sosial (Seftiana, 2019).

Remaja yang memiliki komunikasi terbuka dengan orang tua mereka tentang kesehatan reproduksi, dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang isu - isu seperti perilaku seksual yang aman (Anjarwati, Kurniawati, Kurniawati, & Tyas, 2019). Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menekan angka – angka tersebut adalah dengan melakukan edukasi kesehatan mengenai cara perawatan organ reproduksi, edukasi mengenai perkembangan remaja saat pubertas, edukasi kesehatan mengenai dampak pornografi, edukasi kesehatan mengenai kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan aborsi, edukasi kesehatan mengenai HIV/AIDS dan infeksi menular seksual, serta edukasi kesehatan mengenai pendewasaan usia pernikahan dengan melibatkan peran Pemerintah, orang tua, dan juga *peer group* (Stewart-Brown, 2012).

4. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian ini berjalan lancar dengan antusias peserta yang tinggi. Peserta penyuluhan yang hadir mampu menangkap pesan edukasi yang diberikan dengan sangat baik dibuktikan dengan terjawabnya seluruh kuis yang diberikan oleh tim. Kerjasama yang baik juga telah dilakukan oleh tim Pengabdian Kepada Masyarakat UNISA Yogyakarta dengan Mitra yaitu KJRI Osaka Jepang. Namun demikian perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi yang berkelanjutan untuk memantau dampak jangka panjang dari edukasi kesehatan yang diberikan.

Ucapan Terima Kasih

Para penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat Internasional Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yaitu LPPM Unisa Yogyakarta, KJRI Osaka Jepang, Kelompok Pengajian Hanifah Kansai dan Dasa Wisma Persatuan KJRI Osaka Jepang, serta rekan-rekan tim atas semua kontribusi dan kerjasama yang sangat berarti dalam menciptakan perubahan positif untuk kesejahteraan masyarakat dan memberikan manfaat yang berkelanjutan.

Rujukan

- Afrizal, S. H. (2020). Studi Kesiapan Pengguna Dalam Implementasi Mobile Health untuk Monitoring Pelayanan Kehamilan (Women’s Readiness Towards a Mobile Pregnancy Monitoring System Implementation in Primary Health Care: A Qualitative Study). *Health Information Management Journal* ISSN, 8(2), 2655–9129. Retrieved from <https://doi.org/10.47007/inohim.v8i2>
- Ahinkorah, B. O., Perry, L., Brooks, F., & Kang, M. (2022). Barriers and facilitators regarding the

- implementation of policies and programmes aimed at reducing adolescent pregnancy in Ghana: An exploratory qualitative study. *BMJ Open*, 12(7), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060576>
- Anjarwati, A., Kurniawati, H. F. F., Kurniawati, H. F. F., & Tyas, D. N. F. N. (2019). Studi tentang Pola Asuh, Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dan Kejadian Kehamilan Remaja. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(1). Retrieved from <https://www.e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/view/133/71>
- Astuti, A. W., Hirst, J., & Bharj, K. K. (2019). Indonesian adolescents' experiences during pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 41(4), 317–326. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1693538>
- Astuti, A. W., Kurniawati, H. F., & Fitriani, H. (2020). *Knowledge about Sexual and Reproductive Health (SRH), Practice of Premarital Sexual Relationship and Pregnancy among Indonesian Adolescents : A Qualitative Exploratory Study*. 29(7), 191–204.
- Ayu, A., Fuspita, P., Astuti, A. W., & Ernawati, D. (2022). Experiences of the Transition to Parenthood in Teenage Married Couples. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 511–520. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i2.979>
- Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., & Bick, D. (2018). Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: A systematic review of first time fathers' experiences. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 16(11), 2118–2191. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003773>
- Beverly, A. Y. (2018). Youth sexuality under the spotlight in a super-aged society with too few children. In *Youth sexuality under the spotlight in a super-aged society with too few children* (1st ed., p. 56). Tokyo: Routledge.
- Cahyaningtyas, D. K., Astuti, A. W., & Nawangsih, U. H. E. (2020). Parents involvement and barriers of programme interventions to reduce adolescent pregnancy. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*, 3(2), 23–37.
- Hamdy, M. K., & Hudri, M. (2022). Gender Based Violence: the Relationship of Law and Patriarchy in Indonesia. *EMPATI: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 11(2), 73–85. <https://doi.org/10.15408/empati.v11i2.29751>
- Hashmi, S. (2013). Adolescence: An Age of Storm and Stress. *Review Of Arts And Humanities*, 2(1), 19–33. Retrieved from www.aripd.org/rah%0Ahttp://rah-net.com/journals/rah/Vol_2_No_1_June_2013/2.pdf
- Jannati, S. H., Astuti, A. W., & Ernawati, D. (2022). The Implementation of Youth Reproductive Health Services in During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 569–574. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i2.1004>
- Laurenzi, C. A., Gordon, S., Abrahams, N., du Toit, S., Bradshaw, M., Brand, A., ... Skeen, S. (2020). Psychosocial interventions targeting mental health in pregnant adolescents and adolescent parents: a systematic review. *Reproductive Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00913-y>
- Lestari H. (2017). *Kesehatan Seksual dan Reproduksi Akses Universal Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi : Profil Indonesia*.
- Meinck, F., Woollett, N., Franchino-Olsen, H., Silima, M., Thurston, C., Fouché, A., ... Christofides, N. (2023). Interrupting the intergenerational cycle of violence: protocol for a three-generational longitudinal mixed-methods study in South Africa (INTERRUPT_VIOLENCE). *BMC Public Health*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15168-y>
- Nafisah, K. D., & Astuti, A. W. (2023). Association Between Adolescent Pregnancy and Stunting Incidence: A Scoping Review. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(1), 42–49. <https://doi.org/10.14710/jpki.19.1.42-49>
- Nguyen, G., H, M. P., Costenbader, E., Ph, D., Plourde, K. F., H, M. P., ... H, M. P. (2019). Scaling-

- up Normative Change Interventions for Adolescent and Youth Reproductive Health: An Examination of the Evidence. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), S16–S30. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.01.004>
- Okawa, S., Mwanza-Kabaghe, S., Mwiya, M., Kikuchi, K., Jimba, M., Kankasa, C., & Ishikawa, N. (2018). Sexual and reproductive health behavior and unmet needs among a sample of adolescents living with HIV in Zambia: A cross-sectional study. *Reproductive Health*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0493-8>
- PHC. (2015). A framework for supporting teenage mothers and young fathers. In *Public Health England*. Retrieved from https://dera.ioe.ac.uk/26423/1/PHE_LGA_Framework_for_supporting_teenage_mothers_and_young_fathers.pdf
- Salam, R. A., Sc, M., Faqqah, A., D, M., Sajjad, N., S, M. B. B., ... Ph, D. (2016). *Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions*. 59. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.022>
- Seftiana, R. (2019). *Faktor Penyebab Intervensi Orang Tua Dalam Rumah Tangga Anak (Studi Pada Keluarga Di Rt 04 Kelurahan Rawa Makmur Kecamatan ...*
- Sendall, M. C., McCosker, L. K., Brodie, A., Hill, M., & Crane, P. (2018). Participatory action research, mixed methods, and research teams: Learning from philosophically juxtaposed methodologies for optimal research outcomes. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0636-1>
- Sewak, A., Yousef, M., Deshpande, S., Seydel, T., & Hashemi, N. (2023). The effectiveness of digital sexual health interventions for young adults: a systematic literature review (2010-2020). *Health Promotion International*. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac104>
- Shariati, M., Babazadeh, R., Mousavi, S. A., & Najmabadi, K. M. (2014). Iranian adolescent girls' barriers in accessing sexual and reproductive health information and services: A qualitative study. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 40(4), 270–275. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2013-100856>
- Shetgiri, R., Lin, H., Avila, R. M., & Flores, G. (2012). Parental characteristics associated with bullying perpetration in us Children aged 10 to 17 years. *American Journal of Public Health*, 102(12), 2280–2286. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300725>
- Stewart-Brown, S. (2012). Peer led parenting support programmes. *BMJ (Online)*, 344(7849), 1–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1160>
- WHO. (2014). *Adolescent Pregnancy*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/#>
- WHO. (2016). *Global Plan of Action*. Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/global-plan-of-action/en/>
- Yulianti, K., Denessen, E., & Droop, M. (2019). Indonesian Parents' Involvement in Their Children's Education: A Study in Elementary Schools in Urban and Rural Java, Indonesia. *School Community Journal*, 29(1), 253–278. Retrieved from <http://www.schoolcommunitynetwork.org/SCJ.aspx>
- Zulu, J. M., Goicolea, I., Kinsman, J., Sandøy, I. F., Blystad, A., Mulubwa, C., ... Hurtig, A. (2018). *Community based interventions for strengthening adolescent sexual reproductive health and rights : how can they be integrated and sustained ? A realist evaluation protocol from Zambia*. 1–8.