



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 4 (2022) pp: 1392-1402

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Optimalisasi Peran Perawat dalam Kesehatan Reproduksi Remaja: Scoping Review

Revika Nurkhozifa, Rifdah Asalin Musova, Syane Koesavitri Bafadhah, Nenden Nur Asriyani Maryam
Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran
revika23001@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Kesehatan reproduksi remaja pada umumnya memiliki peran sebagai tolak ukur dalam kesehatan untuk kaum remaja secara keseluruhan. Kesehatan reproduksi pada remaja merupakan salah satu tantangan global yang belum terselesaikan. Data WHO tahun 2020 menyebutkan bahwa angka kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual (IMS), dan aborsi tidak aman di kalangan remaja masih tinggi. Beberapa literatur menunjukkan bahwa perawat memiliki posisi sentral sebagai advokat, edukator, dan konselor dalam memberikan dukungan terhadap kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memetakan peran profesional perawat dalam layanan kesehatan reproduksi bagi remaja. Studi ini mengadopsi metode scoping review untuk merangkum bukti ilmiah yang mengenai optimalisasi peran perawat dalam kesehatan reproduksi remaja. Artikel yang dikumpulkan menggunakan database EBSCO, Garuda, Google Scholar, Pubmed, Emerald, dan ScienceDirect. Sebanyak 16 artikel berhasil didapatkan untuk selanjutnya melalui tahap review. Hasil scoping review menunjukkan bahwa strategi dan peran perawat memiliki pengaruh terhadap pelayanan kesehatan reproduksi khususnya pada remaja. Dalam kesehatan reproduksi remaja, peran perawat sebagai edukator merupakan peran yang paling berdampak dalam mengoptimalkan kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, strategi dan peran perawat memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Kata kunci: Edukator, Fasilitator, Konselor, Kesehatan Reproduksi, Pelayanan, Remaja

1. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu tantangan global yang belum terselesaikan dengan baik hingga saat ini. Hal tersebut dapat tercermin melalui tingginya angka kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual (IMS), dan aborsi tidak aman di kalangan populasi muda (WHO, 2022). Kelompok remaja, yang berada dalam masa transisi fisik dan psikososial yang kompleks, sering kali menghadapi stigma, diskriminasi, serta hambatan struktural dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan seksual yang komprehensif. Fakta memprihatinkan menunjukkan bahwa dalam kunjungan kesehatan rutin sekalipun, diskusi mengenai topik ini sangat minim; misalnya, hanya 14% remaja usia 11-14 tahun dan 38,7% usia 15-17 tahun yang pernah membahas kesehatan seksual dengan penyedia layanan kesehatan (Klein et al., 2022).

Literatur menegaskan bahwa perawat memiliki peran kunci sebagai advokat, edukator, dan konselor dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja (Durey et al., 2020). Berlandaskan pada filosofi keperawatan yang holistik dan berpusat pada manusia (person-centered care), perawat memiliki kompetensi untuk berperan sebagai edukator, konselor, dan advokat bagi remaja (Schuler et al., 2021). Dalam konteks keperawatan, solusi ideal diarahkan pada optimalisasi praktik profesional melalui layanan kesehatan reproduksi ramah remaja, program konseling kontrasepsi, serta model pelayanan berbasis komunitas yang menekankan kedekatan emosional dan kepercayaan antara perawat dan remaja (Kassa et al., 2022). Namun, meskipun peran ini sudah diakui secara teoritis, pemetaan yang komprehensif terhadap implementasi aktual di berbagai konteks masih terbatas. Studi sebelumnya lebih banyak menitikberatkan pada pelayanan maternal dan neonatal, sementara kesehatan reproduksi remaja belum banyak mendapat perhatian yang proporsional (Hindin & Kalamar, 2020). Intervensi yang ada seringkali fragmentaris, berfokus pada edukasi sesaat atau konseling kontrasepsi tanpa mengevaluasi keberlanjutan dan dampak jangka panjangnya (Chandra-Mouli et al., 2021). Selain itu, terdapat gap dalam kurikulum pendidikan keperawatan yang jarang memasukkan isu kesehatan seksual remaja secara komprehensif, sehingga perawat kurang memiliki kesiapan teknis maupun konseptual (Okonofua et al., 2021).

Oleh karena itu, diperlukan kajian yang tidak hanya mengidentifikasi peran perawat, tetapi juga menganalisis model intervensi, efektivitas, serta konteks implementasi untuk mengoptimalkan peran tersebut dalam layanan kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memetakan peran profesional perawat dalam layanan kesehatan reproduksi bagi remaja. Secara khusus, penelitian ini menelaah bentuk intervensi yang telah diimplementasikan, termasuk edukasi dan konseling kontrasepsi, serta mengkaji model implementasi layanan yang melibatkan perawat. Ruang lingkup penelitian difokuskan pada kelompok remaja usia aktif reproduktif di Indonesia. Kelompok ini dipilih karena merepresentasikan populasi dengan risiko tinggi terkait kehamilan tidak diinginkan, IMS, serta stigma sosial-budaya yang membatasi akses terhadap informasi dan layanan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis dalam mengoptimalkan peran perawat, sekaligus memperkaya literatur internasional tentang kesehatan reproduksi remaja dari perspektif keperawatan.

2. Metode Penelitian

Studi ini mengadopsi metode *scoping review* untuk merangkum bukti ilmiah yang mengenai optimalisasi peran perawat dalam kesehatan reproduksi remaja. Metode ini dipilih karena didasarkan pada kemampuan untuk mengeksplorasi berbagai sumber, mengidentifikasi jenis intervensi yang telah digunakan, memberikan pemahaman mengenai fenomena yang sedang diteliti, serta mengidentifikasi celah setiap informasi. Penyusunan metodologi mengacu pada kerangka kerja yang dikembangkan oleh Arksey dan O'Malley (2005) yang diperkuat dengan pendekatan dari Joanna Briggs Institute (JBI), serta proses pelaporan menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) sebagai kerangka acuan.

a. Identifikasi pertanyaan penelitian

“Bagaimana peran perawat dalam mengoptimalkan kesehatan reproduksi pada remaja?” merupakan pertanyaan peneliti yang diformulasikan menggunakan kerangka *Population, Concept, Context (PCC)* yang kemudian akan menjadi dasar dalam menyusun strategi pencarian artikel. *Population* menggambarkan subjek yang akan diteliti yaitu remaja reproduktif, *Concept* menjelaskan variabel utama yang menjadi fokus kajian yaitu peran dan intervensi keperawatan dalam kesehatan reproduksi, dan *context* menjabarkan setting penelitian yaitu lingkup layanan kesehatan dan komunitas.

b. Identifikasi studi/artikel yang relevan

Strategi pencarian literatur dilakukan melalui lima basis data elektronik dan satu *search engine*, yaitu EBSCO Host, Emerald, PubMed, Science Direct, dan *search engine* Google Scholar. Pencarian literatur menggunakan kombinasi Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris untuk memperluas cakupan artikel dan memudahkan dalam menemukan artikel yang relevan. Kata kunci yang digunakan ditentukan melalui *Medical Subject Heading (MeSH)*, operator Boolean (OR, AND, dan NOT). Adapun kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel yaitu *nurse role OR nursing role OR nursing intervention AND reproductive health AND adolescent OR teenager AND optimization OR improvement OR management AND health education OR health promotion OR healthcare OR model*. Hasil pencarian kemudian diunduh dan disimpan sebagai referensi.

c. Seleksi studi/artikel

Proses seleksi studi/artikel dilakukan secara bertahap. Tahap pertama, dilakukan penyaringan berdasarkan judul dan abstrak yang sesuai. Pada tahap ini, penulis menemukan 2.130 artikel yang terdiri dari artikel berbahasa Inggris yaitu 69 artikel dari EBSCO Host, 1.289 artikel dari Emerald, 54 artikel berbahasa Inggris dari *search engine* Google Scholar, 130 artikel dari PubMed, dan 137 artikel dari Science Direct, serta artikel berbahasa Indonesia yang terdiri dari 276 artikel berbahasa Indonesia dari *search engine* Google Scholar dan 175 artikel dari Garuda. Selanjutnya, dilakukan penyaringan dengan pemeriksaan teks secara keseluruhan untuk memastikan tidak ada artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi dalam menentukan penerapan artikel penelitian sesuai dengan pemetaan data pada Tabel 3. Setelah proses penyaringan, diperoleh 16 artikel terkait yang akan digunakan sebagai sumber literatur dalam *scoping review* ini. Proses pencarian dan penyaringan artikel dapat dilihat pada Diagram Prisma (**Gambar 1**).

d. *Mapping/Scoping*

1. Karakteristik Geografi

Dari hasil *review*, diperoleh 14 artikel yang berasal dari negara berkembang, meliputi Afrika Selatan, Ethiopia, Indonesia, Nigeria, dan Siprus Utara, serta 2 artikel berasal dari negara maju meliputi Amerika Serikat. 16 artikel yang diperoleh merupakan artikel *Original research*.

2. Tematik

Dari hasil *review*, ditemukan beberapa tema yang sesuai dengan fokus *scoping review* (Tabel 3).

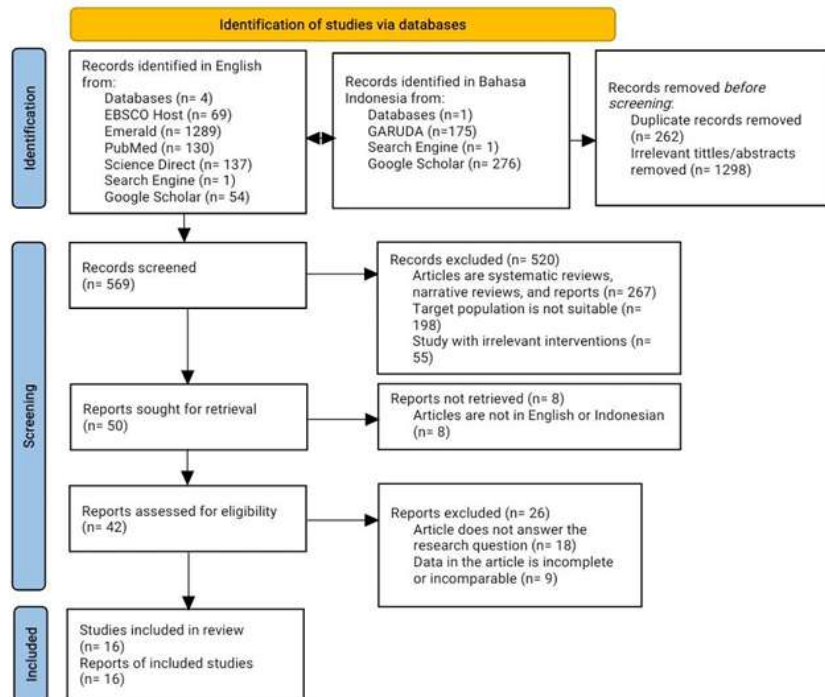
Tabel 1. Framework

| <i>Population</i> | <i>Concept</i> | <i>Context</i> |
|-------------------------|---|---|
| Remaja Aktif Reproduksi | Peran perawat dalam kesehatan reproduksi remaja | Setting layanan kesehatan dan komunitas |

Tabel 2. Kriteria inklusi dan eksklusi

| Kriteria Inklusi | Kriteria Eksklusi |
|---|---|
| a. Jurnal berbahasa Inggris dan Indonesia | a. Jurnal tidak memuat peran perawat |
| b. Jurnal berfokus pada pemetaan peran perawat terhadap intervensi terhadap remaja aktif reproduksi | b. Populasi bukan remaja aktif reproduktif |
| c. <i>Original article</i> | c. Jurnal tidak <i>open access</i> dan <i>full text</i> |
| d. Dipublikasikan lima tahun terakhir (2020-2025) | d. Laporan |
| e. Populasi berfokus pada remaja aktif reproduktif | e. Tugas akhir (skripsi) |
| | f. Artikel literature review atau opini |

Gambar 1. Prisma *flowchart*



Tabel 3. Tematik hasil *review*

| No | Tema | Intervensi |
|----|------------------------------------|---|
| 1. | Jenis Intervensi | Edukasi berbasis media interaktif, audiovisual, video animasi, simulasi game, leaflet/booklet/PPT, media sosial, peer education, konseling tatap muka, <i>family based intervention</i> , kurikulum dan program komunitas |
| 2. | Peran Perawat | Edukator, konselor, fasilitator, pemberi asuhan, advokator dan pendamping psikososial |
| 3. | Perubahan Pengetahuan dan Literasi | Peningkatan pengetahuan kebersihan genitalia, menstruasi, kontrasepsi, literasi kesehatan reproduksi |
| 4. | Perubahan Sikap dan Perilaku | Perubahan perilaku positif terhadap kesehatan reproduksi, peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi, pengurangan perilaku seksual beresiko. |
| 5. | Model dan Optimalisasi Asuhan | Integrasi layanan di sekolah, Program komunitas berbasis perawat, Kolaborasi multidisiplin, Digital health & media inovatif. |

3. Hasil dan Diskusi

Sebanyak 16 artikel yang lolos penyaringan, diidentifikasi layak dan akan digunakan sebagai literatur utama dalam *scoping review* ini. Kemudian, artikel-artikel tersebut diekstraksi sebagai berikut.

Tabel 4. Hasil ekstraksi data

| No | Penulis/ Tahun terbit | Negara | Metode | Partisipan | | | Intervensi | Hasil utama |
|----|---|--------------|--|--|---------------|--------------------------------------|---|--|
| | | | | Populasi | Ukuran sampel | Setting | | |
| 1. | Abiç, <i>et al</i> (2024) | Siprus Utara | Kuasi-experimental pretest-posttest | Remaja putri berusia 11-15 tahun yang sedang menstruasi. | 290 orang | Sekolah menengah | Pendidikan kebersihan genital terintegrasi (teori + demonstrasi) | Peningkatan signifikan dalam praktik kebersihan genital & menstruasi |
| 2. | Amalia, <i>et al</i> (2024) | Indonesia | Studi Kasus | Remaja putri | 17 orang | Desa Rumpet | Pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan media video dan alat peraga | Adanya perbedaan yang signifikan dari pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum dan sesudah intervensi. |
| 3. | Wardhani, <i>et al</i> (2024) | Indonesia | Studi kasus | Remaja Putri | 6 orang | Sekolah di Aceh besar | Edukasi melalui <i>peer-education</i> | Terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 100% |
| 4. | Noviyanti, <i>et al</i> (2023) | Indonesia | Kuantitatif koreksional dengan pendekatan <i>cross section</i> | Remaja putri | 40 orang | Desa Randatullah | Pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual | Terjadi peningkatan pengetahuan menjadi kategori baik sebanyak 50% dan cukup sebanyak 50% |
| 5. | Putri D. A. N. L., <i>et al.</i> (2025) | Indonesia | Penelitian kuantitatif dengan desain <i>one group pretest-posttest</i> | Remaja usia 10-18 tahun | 79 orang | SMA Islam Sultan Agung 3 | Paket Edukasi Audiovisual (video dan buklet) | Pemberian edukasi audiovisual berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan ($p=0.000$) dan sikap ($p=0.000$) remaja. Pengetahuan baik meningkat dari 59,5% menjadi 100% setelah intervensi. |
| 6. | Yulianti M., <i>et al.</i> (2025) | Indonesia | Kuantitatif dengan desain <i>pre-experimental one group pretest-posttest</i> | 122 remaja | 55 orang | SMPN 3 Pamulihan, Kabupaten Sumedang | Pendidikan kesehatan tentang KSR menggunakan media video | Terdapat pengaruh signifikan media video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja. Pengetahuan meningkat dari kurang menjadi baik (100%). |
| 7. | Hariyani N., <i>et al.</i> | Indonesia | <i>True experimental</i> | 140 remaja | 28 orang | SMPN 1 Kecamatan | Promosi kesehatan | Metode simulasi game lebih efektif |

| | | | | | | | | |
|-----|------------------------------------|-----------|--|------------------|---|---|---|---|
| | (2025) | | <i>pre test-post test control group design</i> | | remaja putri (dibagi 2 kelompok: 14 simulasi game dan 14 audio visual) | Pelangiran, Kabupaten Indragiri Hilir | menggunakan simulasi game atau audio visual. | dalam meningkatkan pengetahuan KSR remaja putri dibandingkan metode audio visual ($p=0.04$). Rata-rata pengetahuan pada kelompok game meningkat dari 8.36 menjadi 9.50 ($p=0.02$), dan kelompok audio visual dari 8.50 menjadi 8.93 ($p=0.03$). |
| 8. | Rohman A. A., <i>et al.</i> (2025) | Indonesia | Kuasi eksperimental dengan pretest-posttest <i>one group design</i> | 720 remaja | 87 orang | SMK Negeri H. Moenadi Ungaran | Pendidikan kesehatan menggunakan video animasi. | Terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum (rata-rata 9,21) dan setelah (rata-rata 15,85) diberikan edukasi video animasi. pendidikan kesehatan menggunakan video animasi. |
| 9. | Yuniar L., <i>et al.</i> (2025) | Indonesia | Kuasi eksperimental dengan pretest-posttest dan kontrol grup | 30 remaja putri | 15 kelompok kontrol dan 15 kelompok intervensi | Wilayah kerja Puskesmas Singkawang Utara 1 | Kelompok intervensi: Edukasi melalui video. Kelompok kontrol: Edukasi melalui leaflet. | Edukasi melalui video lebih efektif daripada leaflet. Peningkatan rata-rata pengetahuan pada kelompok video adalah 17,00 ($p=0.000$) dan kelompok leaflet adalah 11,00 ($p=0.003$). |
| 10. | Antika R., <i>et al.</i> (2024) | Indonesia | Penelitian kuantitatif dengan desain pre-eksperimental menggunakan pendekatan <i>one group pretest-posttest design</i> | 215 remaja putri | 140 remaja putri usia mayoritas 11-12 tahun (57,9%), dan 15-16 tahun (5,0%) | SMP Negeri 6 Natar, Kabupaten Lampung Selatan | Edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media PowerPoint dan leaflet edukatif selama ± 60 menit, dengan pendekatan ceramah interaktif dan diskusi. | Terdapat pengaruh signifikan pendidikan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang seks pranikah. Tingkat pengetahuan baik meningkat dari 37,9% (sebelum intervensi) menjadi 83,6% (sesudah |

| | | | | | | | | |
|-----|----------------------------------|-----------------|--|-----------------------------------|------------------------------------|---------|---|--|
| | | | | | | | | intervensi). Intervensi dinilai efektif karena memanfaatkan media cetak dan visual (leaflet dan power point) sehingga responden lebih mudah memahami materi. |
| 11. | Santa Maria, <i>et al</i> (2021) | Amerika Serikat | <i>Randomized attention-controlled trial</i> | Remaja (11-14 tahun) & orang tua | 519 orang tua dan 508 orang remaja | Texas | Intervensi FTT+HPV berbasis orang tua yang dipimpin oleh mahasiswa keperawatan dengan tiga tahap yaitu sesi tatap muka singkat (sekitar 45 menit), manual <i>take-home</i> , dan panggilan <i>booster</i> . | Intervensi singkat ini efektif dalam meningkatkan beberapa faktor protektif orang tua dan meningkatkan inisiasi vaksinasi HPV. |
| 12. | Diane M, <i>et al</i> (2024) | Amerika Serikat | <i>Randomized wait-list controlled trial</i> | Remaja tunawisma | 40 orang | Houston | Uji coba "Come As You Are (CAYA)" yang dilakukan oleh perawat yang berbasis komunitas sebagai intervensi pencegahan HIV yang terdiri dari enam sesi tatap muka dengan perawat serta penggunaan aplikasi penilaian dan <i>feed</i> | Intervensi berbasis komunitas yang fleksibel dan berpusat pada remaja, ditambah pemanfaatan teknologi, efektif menjangkau remaja tunawisma; tetapi peran perawat yang menggunakan pendekatan adaptif masih tetap dibutuhkan untuk mengatasi hambatan dan meningkatkan kesehatan reproduksi pada populasi rentan. |

| | | | | | | | | |
|-----|--------------------------------------|----------------|---|----------------------|---|--|---|--|
| | | | | | | | <i>back</i> perilaku. | |
| 13. | Agwu, <i>et al</i> (2024) | Nigeria | Kualitatif dengan pendekatan wawancara dan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) | Remaja (15-24 thn) | 72 orang | Nigeria | dukungan psikososial oleh tenaga kesehatan (khususnya perawat dan bidan) untuk mewujudkan pelayanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja. | Menunjukkan perawat yang berperan penting sebagai penyedia layanan, konselor, dan pendamping psikososial. |
| 14. | Wube, <i>et al</i> (2025) | Ethiopia | <i>mixed-methods</i> dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> kuantitatif yang dilengkapi dengan wawancara. | Remaja (18-24 thn) | 768 orang | Universitas Ethiopia | <i>Peer-education</i> dalam meningkatkan layanan yang ramah pemuda | Peran perawat sebagai edukator sangat penting karena pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi masih rendah (42,5%). |
| 15. | Yunistyaningrum, <i>et al</i> (2024) | Indonesia | Studi kasus | Remaja (12 tahun) | 1 orang | Indonesia | Pendidikan kesehatan menggunakan <i>personal hygiene kits</i> | Peningkatan skor pengetahuan sebanyak 22% |
| 16. | Muswed, <i>et al</i> (2021) | Afrika Selatan | Fenomenologi deskriptif | Remaja (18-24 tahun) | 9 orang (6 remaja putri dan 3 remaja putra) | Layanan kesehatan primer di Afrika Selatan | Pendidikan dan promosi kesehatan alat kontrasepsi | Promosi kondom belum efektif karena hambatan edukasi dan kurangnya konselor terlatih, sehingga diperlukan tim dengan perawat sebagai edukator dan konselor untuk meningkatkan literasi kesehatan reproduksi remaja serta mencegah kehamilan dan IMS. |

A. Peran Perawat dalam Kesehatan Reproduksi Remaja

Perawat memiliki peran yang vital dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja di komunitas. Kontribusi yang diberikan perawat tidak hanya berfokus pada aspek klinis tetapi juga sebagai edukator, konselor, advokat, peneliti, hingga innovator. Peran perawat yang paling berpengaruh dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai edukator. Dalam proses edukasi, ada beragam cara yang dapat digunakan, mulai dari media audiovisual, video animasi, leaflet, PPT, ceramah interaktif, *focus group discussion*, hingga *peer education*. Beberapa penelitian membuktikan bahwa edukasi yang diberikan oleh perawat efektif dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan reproduksi secara mandiri oleh remaja. Studi mengenai pendidikan kebersihan genital pada remaja putri (Abiç *et al*, 2024) yang dilakukan di Siprus Utara, telah membuktikan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan secara terstruktur, dapat secara signifikan meningkatkan praktik higienitas remaja putri saat menstruasi. Temuan serupa juga teramati pada studi (Amalia, *et al*, 2024) yang menggunakan video dan alat peraga sebagai media utama dalam pemberian edukasi. Studi ini mengungkapkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik mandiri remaja dalam menjaga kesehatan reproduksinya setelah dilakukan intervensi. Selain itu, intervensi *peer education* (Wardani, *et al*, 2024) yang dikembangkan di Aceh Besar dengan basis komunitas berhasil meningkatkan pemahaman remaja hingga 100% yang menyatakan bahwa pendekatan sebaya perlu diprioritaskan, dimana perawat tetap berperan sebagai fasilitator utama. Studi lain yang menggunakan edukasi dengan melibatkan audio visual (Novianti, *et al*, 2023), video animasi (Rohman, *et al*, 2025), simulasi game (Hariyani, *et al*, 2025), hingga media cetak seperti leaflet dan booklet (Antika, *et al*, 2024) sebagai media pembelajaran juga menunjukkan hasil yang cukup signifikan. Penelitian yang dilakukan oleh Putri, *et al*. (2025) dan Yulianti, *et al*. (2025) membuktikan bahwa edukasi dengan media audiovisual sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja hingga mencapai kategori “baik”. Hasil temuan-temuan ini menegaskan bahwa intervensi kesehatan reproduksi remaja memerlukan perawat sebagai edukator untuk memberikan dampak yang lebih optimal.

Selain edukator, peran perawat sebagai konselor juga krusial, terutama dalam menciptakan komunikasi yang ramah remaja, khususnya bagi kelompok remaja yang rentan, serta memfasilitasi keterlibatan keluarga. Efektivitas intervensi ini diperkuat oleh program *Families Talking Together + HPV* (Santa Maria, *et al*, 2021) yang menunjukkan bahwa peran perawat sebagai fasilitator komunikasi antara orang tua dan remaja dapat secara signifikan meningkatkan faktor protektif keluarga sekaligus tingkat inisiasi vaksinasi HPV. Selanjutnya, Program *Come As You Are (CAYA)* (Diane M, *et al*, 2024) yang dilakukan di Amerika Serikat. Program ini menunjukkan bahwa perpaduan antara konseling tatap muka dengan dukungan aplikasi digital dapat secara efektif menjangkau, mendukung, dan meningkatkan keikutsertaan remaja tunawisma dalam mencegah HIV/IMS, serta mempermudah akses mereka ke pelayanan kesehatan. Perawat memiliki peran penting melampaui penyedia informasi, yaitu sebagai fasilitator dalam komunikasi yang esensial untuk mendukung peningkatan perilaku kesehatan reproduktif remaja yang sehat. Hal ini menekankan bahwa keberhasilan edukasi reproduksi remaja sangat bergantung pada peran perawat dalam memfasilitasi dukungan dari keluarga, komunitas, dan lingkungan sekolah.

Pada tingkatan berikutnya, perawat memiliki arti penting sebagai penyedia layanan dan pendamping psikososial, terutama pada remaja yang mengalami hambatan akses layanan. Studi di Nigeria (Agwu, *et al*, 2024) menyoroti kontribusi perawat dalam memberikan edukasi dan konseling kontrasepsi, serta dukungan emosional dan sosial bagi remaja.

B. Strategi Optimalisasi Peran

Untuk memastikan perawat dapat menjalankan peran mereka secara optimal, optimalisasi peran perawat dapat dilakukan melalui banyak strategi. Hal ini dirancang untuk memperkuat peran perawat, mendorong kebijakan yang mendukung, dan menguatkan sistem pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi untuk tercapainya kesehatan reproduksi remaja yang optimal. Penekanan pada filosofi keperawatan holistik dan *person-centered-care* juga esensial untuk membentuk perawat yang mampu membangun kedekatan emosional dan kepercayaan dengan remaja.

Optimalisasi peran perawat dalam kesehatan reproduksi remaja perlu diarahkan pada intervensi yang berkesinambungan dengan sistem pelayanan kesehatan. Hasil temuan penelitian telah menunjukkan bahwa peran edukator merupakan faktor utama yang mampu memberikan dampak peningkatan pada literasi dan praktik kesehatan sehingga strategi ini harus diutamakan pada pelayanan kesehatan reproduksi remaja pada level preventif dan promotif.. Pada Era globalisasi digital, pemaksimalan dapat dilakukan dengan memanfaatkan

perkembangan teknologi inovasi yang dapat ditingkatkan seperti aplikasi kesehatan digital, layanan daring maupun penggunaan media sosial pada masyarakat sebagai sarana edukasi konseling dan penyediaan informasi yang mudah diakses, serta integrasi teknologi dalam program pelayanan intervensi akan menjadi katalisator penting dalam meningkatkan dampak positif yang lebih *sustainable* pada remaja.

Upaya penguatan peran perawat advokat dan perawat pendamping psikososial juga perlu diperkuat terutama pada komunitas masyarakat dengan hambatan sosial budaya maupun keterbatasan akses layanan. Meski demikian perlu strategi khusus dalam penyediaan pelayanan harus bersifat rahasia dan advokasi penguatan jejaring komunitas berbasis sekolah dan keluarga juga harus diperkuat agar pelayanan dapat lebih optimal

Strategi optimalisasi peran berikutnya adalah kolaborasi multi disiplin dan integrasi layanan berbasis komunitas. Model integrasi pelayanan kesehatan reproduksi pada komunitas, sekolah, maupun pemanfaatan media digital telah terbukti menjadi salah satu pendekatan inovatif yang mampu menjangkau remaja lebih luas. (Muswede et al., 2021). Perawat dapat berperan sebagai penghubung antara sekolah, keluarga, dan layanan kesehatan sekaligus peran utama dalam berbagai intervensi berkesinambungan dalam mengawal isu-isu kebutuhan kesehatan remaja

C. Hambatan Peran Perawat dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Peran perawat sebagai edukator, konselor, dan fasilitator dalam kesehatan reproduksi remaja sering kali tidak maksimal akibat adanya hambatan yang mempengaruhi dalam proses pemberian intervensi. Hal-hal yang menghambat intervensi dapat muncul dari berbagai sisi, mulai dari faktor internal perawat, kendala sistem dari fasilitas pelayanan kesehatan, hingga faktor sosial budaya di lingkungan remaja. Sikap menghakimi yang ditunjukkan oleh perawat terhadap remaja yang ingin mengakses informasi terkait kesehatan reproduksi menjadi salah satu hal yang krusial. Hal tersebut tercatat dalam penelitian yang dilakukan di Nigeria oleh Agwu, *et al*, (2021) sehingga menciptakan ketidaknyamanan dalam berinteraksi yang dapat membatasi remaja dalam mengakses informasi. Studi yang dilakukan oleh Muswede, *et al* (2021) di Afrika Selatan juga menunjukkan hal serupa. Penelitian ini menyoroti promosi penggunaan kondom yang tidak efektif karena kurangnya keterampilan komunikasi tenaga kesehatan yang mendukung, serta adanya penilaian negatif (menghakimi) terhadap remaja yang ingin mengakses informasi. Hal tersebut menyebabkan adanya keengganan remaja untuk mengakses fasilitas kesehatan, sehingga akses remaja untuk mendapatkan pelayanan menjadi terbatas.

Kendala lain yang dapat menghambat pemberian pelayanan adalah terbatasnya jaminan privasi dan kerahasiaan. Studi yang dilakukan oleh Wube, *et al*, (2025) di Ethiopia menemukan bahwa remaja cenderung menolak berkonsultasi masalah seksualitas karena cemas informasi pribadi mereka akan tersebar pada orang tua mereka atau masyarakat. Rasa khawatir akan pandangan dan penilaian buruk dari masyarakat juga menjadi faktor yang menghambat remaja untuk lebih terbuka, sehingga remaja lebih memilih untuk mencari informasi melalui sumber lain yang validasi dan keamanannya diragukan.

Terbatasnya kapasitas dan kurangnya pelatihan yang memadai bagi perawat diidentifikasi sebagai kendala berikutnya. Agwu, *et al* (2024) mengindikasikan adanya kekurangan kompetensi profesional perawat di Nigeria akibat kurangnya pelatihan khusus, terutama pada aspek konseling kontrasepsi, kemampuan komunikasi, dan pengelolaan isu permasalahan remaja yang rentan. Keterbatasan ini secara langsung menghambat perawat untuk memaksimalkan peran mereka sebagai konselor dan pendamping psikososial. Tanpa adanya peningkatan kompetensi, peran perawat berisiko terhenti sampai penyampaian informasi saja, sehingga akan kemungkinan terjadi peningkatan risiko kegagalan dalam menggali dan merespon kebutuhan remaja.

Hambatan yang bersifat sistemik juga teramati pada penelitian yang dilakukan di negara-negara berkembang. Di Indonesia, beberapa intervensi menunjukkan adanya kendala, baik dari segi jumlah partisipan maupun jenis media yang digunakan dalam intervensi. Contohnya studi dengan *hygiene kits* (Yunistyaningrum, *et al*, 2024), penelitian ini hanya melibatkan satu partisipan remaja. Hal ini menyebabkan hasil temuan dan validitasnya terbatas. Pendekatan yang digunakan dalam memberikan intervensi juga bisa menjadi salah satu faktor hambatan.

Selain itu, kendala eksternal berupa norma sosial dan budaya menjadi faktor penghambat selanjutnya. Dalam lingkup masyarakat yang luas, kesehatan reproduksi masih menjadi hal yang tabu, sehingga resistensi masih timbul saat hal tersebut dibicarakan secara terbuka. Studi terkait promosi penggunaan kondom (Muswede, *et al*,

2021) yang dilakukan di Afrika Selatan mengidentifikasi adanya keterbatasan yang tidak hanya berasal dari materi dan sikap tenaga kesehatan, tetapi juga dari sikap penerimaan oleh masyarakat terhadap seksualitas di kalangan remaja. Sikap tersebut membatasi perawat dalam memberikan intervensi secara lengkap dan menyeluruh terkait kesehatan reproduksi pada remaja.

4. Kesimpulan

Peran perawat sebagai edukator merupakan peran yang paling berdampak dalam mengoptimalkan kesehatan reproduksi remaja. Peran edukatif terbukti menjadi pilar utama dalam meningkatkan literasi, sikap positif, serta mendorong kemandirian pada praktik kesehatan reproduksi remaja. Peran konselor dan fasilitator juga memiliki dampak cukup vital, terutama dalam menciptakan komunikasi yang menunjang bagi remaja serta mendorong keterlibatan aktif keluarga dan komunitas dalam kesehatan reproduksi remaja. Meskipun peran perawat cukup krusial sebagai penyedia layanan dan pendamping psikososial, optimalisasi peran ini seringkali terbatas oleh hambatan signifikan dari aspek sistemik dan budaya. Peran perawat yang minimal dalam beberapa studi tetap relevan sebagai pelengkap, namun tidak memberikan pengaruh sebesar tiga peran sentral yang telah diidentifikasi. Implikasi penting yang lebih krusial adalah bahwa layanan kesehatan reproduksi remaja akan lebih efektif apabila perawat diberdayakan secara langsung. Integrasi program pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah yang dipimpin oleh perawat juga diperlukan untuk mengoptimalkan peran perawat. Perawat dapat diberdayakan melalui pelatihan komunikasi ramah remaja, integrasi teknologi digital, serta kolaborasi dengan keluarga, pemanfaatan media audiovisual dan interaktif. Dengan langkah optimalisasi tersebut, maka terwujudlah hasil intervensi berupa layanan yang komprehensif.

Referensi

1. Antarsih, N. R., & Lubis, R. (2023). OPTIMALISASI PERAN KADER KESEHATAN DALAM MENDEKATKAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA.
2. Alfiani, N., Cahyaningsih, O., & Sulistyowati, I. (2020). PEMBERDAYAAN UNIT KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DALAM UPAYA OPTIMALISASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI PANTI PELAYANAN SOSIAL ANAK KAB SEMARANG. *Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JIPMK)*, 2(2).
3. WHO. (2021). Adolescent pregnancy fact sheet. World Health Organization.
4. Klein, J. D., Koletke, C., & Sylvester, M. D. (2022). Adolescent preventive services: Rates and disparities in preventive health topics discussed during preventive medical care. *Journal of Adolescent Health*, 70(4), 577–583. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.024>
5. Durey, A., Wynaden, D., Barr, L., & Davidson, P. M. (2020). Nurses as advocates for improving adolescent sexual and reproductive health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), 1627–1636. <https://doi.org/10.1111/jocn.15233>
6. Rahmawati, V. Y. R., Puspasari, J., Saragih, D., Noviyanti, L., Pinasti, R., & Yufanto, Y. (2025). Perawat Sahabat Anak Dan Remaja Optimalisasi Meningkatkan Pengetahuan Seksualitas Di Usia Remaja. *SIGDIMAS*, 3(01), 21-29.
7. Schuler, M. S., Putney, J. M., & Collins, C. (2021). The role of nurses in promoting adolescent sexual health. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(5), 558–563. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.12.027>
8. Kassa, G. M., Arowojolu, A. O., Odugogbe, A. T., & Yalew, A. W. (2022). Adolescent sexual and reproductive health services in sub-Saharan Africa: Review of policy and implementation. *Reproductive Health*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01386-1>
9. Hindin, M. J., & Kalamar, A. M. (2020). Adolescent sexual and reproductive health research in low-and middle-income countries: Reflections and a way forward. *Studies in Family Planning*, 51(1), 67–82. <https://doi.org/10.1111/sifp.12115>
10. Chandra-Mouli, V., Ferguson, J., Plesons, M., & Paul, M. (2021). The political, research, programmatic, and social responses to adolescent sexual and reproductive health and rights in the 25 years since the International Conference on Population and Development. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), S3-S8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.017>
11. Okonofua, F. E., Ogu, R. N., Agholor, K. N., & Okoedion, J. (2021). Knowledge gaps and emerging challenges in adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa. *African Journal of Reproductive Health*, 25(2), 9-20. <https://doi.org/10.29063/ajrh2021/v25i2.2>
12. Sari, K. I. P., Kiftiyah, K., & Mayasari, B. (2023). Meraih Masa Remaja Sehat: Optimalisasi Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Pendekatan PhbS. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, 6(2), 34-43.
13. Stellata, A. G., Keb, S. T., Keb, M., Sari, A. Z. C., Natosba, N. J., Kep, M., ... & Kp, S. (2024). *BUNGA RAMPAI EVIDENCE-BASED PRACTICE ON REPRODUCTIVE HEALTH: UPAYA OPTIMALISASI KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN*. Nuansa Fajar Cemerlang.
14. Setiawati, I., Zainiyah, Z., & Zainiyah, H. (2023). Optimalisasi edukasi kesehatan reproduksi remaja (PHBS). *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 41-47.
15. Ningrum, K. A. P., Keb, S. T., & Keb, M. (2023). Sosialisasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Abdi Mahosada*, 1(2), 63-68.