

## DINAMIKA PERAN TENAGA KESEHATAN DAN ORANG TUA DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI

Sulastri Sukri<sup>1</sup>, Arlin Adam<sup>2</sup>, Andi Alim<sup>3</sup>

[sulastrisukri87@gmail.com](mailto:sulastrisukri87@gmail.com)<sup>1</sup>, [arlin\\_adam@yahoo.com](mailto:arlin_adam@yahoo.com)<sup>2</sup>, [andi\\_alimbagu@yahoo.co.id](mailto:andi_alimbagu@yahoo.co.id)<sup>3</sup>

Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mega Buana Palopo

### ABSTRAK

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja merupakan aspek penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat, terutama di tengah tantangan sosial budaya yang membatasi keterbukaan informasi. Penelitian ini bertujuan untuk memahami dinamika peran tenaga kesehatan dan orang tua dalam mendidik remaja mengenai kesehatan reproduksi, serta pengaruh norma sosial budaya dalam proses tersebut. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus, melibatkan informan dari kalangan tenaga kesehatan, orang tua, dan remaja di wilayah kerja Puskesmas Ponrang, Kabupaten Luwu. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, dengan analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memainkan peran penting sebagai edukator dan fasilitator perubahan melalui kegiatan Posyandu Remaja dan penyuluhan di sekolah. Orang tua menunjukkan keterlibatan dalam mendampingi anak, namun masih menghadapi kendala komunikasi karena pengaruh budaya tabu. Remaja cenderung aktif mencari informasi melalui sekolah dan internet, tetapi masih mengalami tantangan dalam memilah informasi yang akurat. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, orang tua, dan institusi pendidikan menjadi kunci dalam menciptakan ruang edukatif yang terbuka dan kontekstual. Penelitian ini merekomendasikan perlunya pendekatan edukatif yang lebih empatik, penguatan peran orang tua sebagai pendamping diskusi, serta integrasi kurikulum pendidikan reproduksi yang responsif terhadap nilai-nilai budaya lokal. Pendidikan kesehatan reproduksi yang intersektoral, partisipatif, dan berbasis kearifan lokal sangat diperlukan untuk membangun generasi remaja yang sehat secara fisik, mental, dan sosial.

**Kata Kunci:** Kesehatan Reproduksi, Remaja, Tenaga Kesehatan, Orang Tua, Budaya Lokal, Ponrang.

### PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu isu strategis dalam pembangunan kesehatan masyarakat, terutama di tengah meningkatnya tantangan sosial dan budaya yang mempengaruhi perilaku serta pola pikir remaja. Masa remaja ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan, sehingga membutuhkan pemahaman yang tepat tentang kesehatan reproduksi agar mereka mampu menjaga diri, membuat keputusan yang sehat, dan terhindar dari risiko yang dapat mengganggu masa depan mereka (Utami and Ayu 2018).

Namun demikian, pendidikan kesehatan reproduksi sering kali belum optimal diberikan, baik di lingkungan keluarga maupun institusi layanan kesehatan. Di banyak masyarakat, termasuk di Kabupaten Luwu, isu reproduksi masih dianggap tabu untuk dibicarakan secara terbuka, terutama dalam konteks budaya yang cenderung konservatif. Norma sosial dan nilai-nilai budaya sering menjadi kendala dalam menyampaikan informasi yang memadai kepada remaja. Akibatnya, banyak remaja mendapatkan informasi dari sumber yang tidak valid, seperti internet atau teman sebaya, yang dapat menimbulkan kesalahpahaman dan perilaku berisiko (Grijns et al. 2018).

Tenaga kesehatan, sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat, memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan reproduksi, baik melalui program di fasilitas kesehatan maupun di sekolah dan komunitas. Di sisi lain, orang

tua juga merupakan aktor kunci dalam membentuk pemahaman dan sikap remaja terhadap isu-isu reproduksi. Akan tetapi, dalam praktiknya, masih ditemukan kesenjangan komunikasi antara orang tua dan anak terkait isu ini, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial budaya seperti rasa malu, nilai adat, dan kurangnya pengetahuan (Emilia and Prabandari 2019).

Wilayah kerja Puskesmas Ponrang di Kabupaten Luwu merupakan salah satu daerah dengan dinamika sosial budaya yang khas, yang turut mempengaruhi bagaimana peran tenaga kesehatan dan orang tua dijalankan dalam pendidikan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji secara mendalam bagaimana peran dan interaksi kedua aktor ini terbentuk, dijalankan, serta dipengaruhi oleh nilai dan norma budaya setempat.

Melalui pendekatan kualitatif, penelitian ini bertujuan untuk memahami secara holistik dinamika peran tenaga kesehatan dan orang tua dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja di wilayah ini. Kajian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam merancang pendekatan pendidikan kesehatan yang lebih sensitif terhadap konteks sosial budaya lokal, serta memperkuat kolaborasi antara keluarga dan institusi kesehatan dalam membina generasi muda yang sehat dan berpengetahuan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus, yang bertujuan untuk menggali secara mendalam dinamika peran tenaga kesehatan dan orang tua dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja, dengan mempertimbangkan pengaruh sosial budaya di wilayah kerja Puskesmas Ponrang, Kabupaten Luwu. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menangkap makna, pengalaman, serta interaksi sosial yang tidak dapat dijelaskan hanya dengan angka, terutama dalam konteks nilai-nilai budaya dan norma sosial yang melekat dalam masyarakat (Wahyuningsih 2013).

Lokasi penelitian ditetapkan di wilayah kerja Puskesmas Ponrang karena memiliki karakteristik sosial budaya yang kuat dan unik, serta menjadi salah satu wilayah pelayanan kesehatan yang melaksanakan berbagai program kesehatan masyarakat, termasuk penyuluhan remaja. Penelitian ini direncanakan berlangsung selama tiga bulan, dimulai pada bulan April hingga Juli 2025, dengan mempertimbangkan waktu yang cukup untuk pengumpulan dan pendalaman data.

Informan penelitian ditentukan secara purposif, dengan kriteria tertentu yang relevan dengan fokus penelitian. Informan utama meliputi tenaga kesehatan (bidan, perawat, atau promotor kesehatan) yang terlibat dalam penyuluhan atau program remaja, serta orang tua remaja (baik ibu maupun ayah) yang tinggal di wilayah penelitian. Informan pendukung melibatkan remaja itu sendiri sebagai penerima pendidikan reproduksi, serta tokoh masyarakat atau tokoh adat yang memahami nilai-nilai lokal. Jumlah informan tidak ditentukan secara kaku, melainkan mengikuti prinsip kejenuhan data, yaitu saat informasi yang diperoleh sudah berulang dan tidak memberikan tambahan makna baru (Ximenes and Martins 2024).

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama, yaitu wawancara mendalam (in-depth interview), observasi partisipatif terbatas, dan dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali pengalaman, persepsi, dan praktik para informan terkait pendidikan kesehatan reproduksi. Observasi dilakukan untuk melihat langsung interaksi sosial dan konteks budaya dalam kegiatan penyuluhan atau komunikasi keluarga. Sementara itu, dokumentasi digunakan untuk mengakses data sekunder seperti catatan program, materi penyuluhan, atau dokumen komunitas yang berkaitan dengan isu yang diteliti (Zakariah, Afriani, and Zakariah 2020).

Dalam proses analisis data, digunakan metode analisis tematik, yang diawali dengan transkripsi hasil wawancara, pembacaan mendalam, pemberian kode, dan pengelompokan menjadi tema-tema utama sesuai fokus penelitian, seperti peran, interaksi, faktor budaya, dan dinamika sosial. Analisis ini dilakukan secara berulang untuk memastikan konsistensi dan kedalaman makna. Untuk menjaga keabsahan data, digunakan teknik triangulasi sumber dan metode, member checking (konfirmasi kepada informan), serta peer debriefing dengan peneliti lain guna memperoleh masukan dan validasi terhadap interpretasi yang dibangun (Nurhayati et al. 2024).

Penelitian ini juga memperhatikan aspek etika penelitian, termasuk pemberian informed consent kepada informan, menjaga kerahasiaan identitas, serta menghargai hak informan untuk menarik diri kapan pun mereka merasa tidak nyaman. Peneliti berupaya membangun relasi yang empatik dan menghormati nilai-nilai lokal dalam seluruh proses penelitian. Dengan pendekatan ini, diharapkan penelitian mampu memberikan gambaran yang utuh dan kontekstual mengenai dinamika pendidikan kesehatan reproduksi remaja di tengah pengaruh sosial budaya masyarakat Ponrang (Sulianta 2025).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Peran Tenaga Kesehatan dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja**

Pernyataan informan tenaga kesehatan tersebut mencerminkan pandangan yang kuat bahwa pendidikan kesehatan reproduksi bukan hanya sekadar proses penyampaian informasi medis, melainkan merupakan bentuk intervensi preventif yang sangat strategis dalam pembangunan kualitas generasi muda. Dalam konteks sosial budaya wilayah Puskesmas Ponrang, Kabupaten Luwu, peran tenaga kesehatan menjadi krusial karena mereka berada di garda terdepan dalam menjembatani kesenjangan pengetahuan, terutama pada isu-isu sensitif yang seringkali tertutup oleh norma dan nilai budaya setempat. Sebagaimana ungkapan informan MGS berikut ini:

*pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja sangat penting sebagai upaya pencegahan terhadap berbagai risiko, seperti kehamilan di luar nikah dan tingginya kasus anemia pada ibu hamil muda. Menurut saya, pemahaman yang tepat sejak remaja dapat membantu mencegah hal-hal yang tidak diinginkan dalam masa transisi menuju dewasa. (MGS, 10/07/2025)*

Penekanan pada pencegahan kehamilan di luar nikah dan anemia pada ibu hamil muda mengungkapkan kesadaran kritis tenaga kesehatan terhadap risiko nyata yang dihadapi remaja, khususnya perempuan, di masa pubertas dan awal kedewasaan. Dalam hal ini, pendidikan reproduksi dilihat sebagai strategi jangka panjang untuk mempersiapkan remaja tidak hanya secara biologis, tetapi juga secara psikososial dalam menghadapi transisi kehidupan. Upaya ini tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial yang masih menganggap tabu pembahasan seksualitas dan reproduksi, sehingga kehadiran tenaga kesehatan sebagai pihak yang netral dan profesional menjadi penting untuk menembus batas-batas kultural tersebut.

Selain itu, pernyataan informan tersebut menunjukkan adanya dimensi nilai dan kepedulian yang mendalam terhadap remaja sebagai kelompok rentan yang membutuhkan perlindungan melalui pengetahuan. Dalam perspektif sosiokultural, peran ini menempatkan tenaga kesehatan bukan hanya sebagai pelaksana program, tetapi juga sebagai agen perubahan sosial yang memiliki tanggung jawab untuk membentuk norma baru—yakni keterbukaan dan kesadaran kolektif dalam membicarakan dan memahami kesehatan reproduksi secara sehat dan bertanggung jawab (Lubis 2016).

Pernyataan informan tenaga kesehatan tentang pelaksanaan Posyandu Remaja sebagai media utama dalam pendidikan kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan

tidak hanya menjalankan tugas formal semata, tetapi juga melakukan adaptasi strategis terhadap konteks sosial dan kebutuhan spesifik remaja di wilayah Puskesmas Ponrang, Kabupaten Luwu. Pemilihan Posyandu Remaja sebagai sarana edukasi menandakan adanya kesadaran untuk mendekatkan layanan kesehatan kepada remaja secara aktif dan partisipatif, di luar pendekatan yang bersifat satu arah dan birokratis. Sebagaimana ungkapan informan MGS berikut ini:

*salah satu bentuk kegiatan yang dilakukan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi di wilayah saya adalah melalui kegiatan Posyandu Remaja. Saya menilai bahwa kegiatan ini merupakan cara yang paling efektif dalam mengenalkan isu-isu kesehatan reproduksi kepada remaja secara langsung dan terarah. (MGS, 10/07/2025)*

Posyandu Remaja bukan hanya sebuah tempat pelayanan kesehatan dasar, tetapi telah dikembangkan menjadi ruang dialog sosial dan edukasi yang berbasis komunitas. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan memainkan peran sebagai fasilitator sekaligus pendidik yang mampu menciptakan suasana yang aman dan nyaman bagi remaja untuk mendiskusikan topik-topik yang sering kali dianggap tabu, seperti pubertas, hubungan antar lawan jenis, menstruasi, kontrasepsi, hingga pencegahan penyakit menular seksual. Posyandu Remaja menjadi medium penting karena memungkinkan penyampaian informasi secara langsung, terarah, dan kontekstual, sekaligus meminimalisir resistensi budaya dan psikologis dari remaja maupun orang tua.

Penilaian informan bahwa Posyandu Remaja merupakan cara yang paling efektif juga mengindikasikan adanya kepercayaan terhadap pendekatan berbasis komunitas, yang dalam banyak kasus mampu mengatasi hambatan komunikasi antargenerasi dan hambatan budaya yang membatasi akses remaja terhadap informasi kesehatan reproduksi. Dalam kerangka sosiokultural, kegiatan ini tidak hanya bersifat preventif, tetapi juga berfungsi sebagai ruang transformasi nilai, di mana norma-norma tradisional yang kaku perlahan digantikan oleh norma baru yang lebih terbuka, sehat, dan berorientasi pada perlindungan terhadap remaja (Hasanah et al. 2024).

Pernyataan informan bahwa remaja memberikan tanggapan positif terhadap edukasi kesehatan reproduksi dari pihak puskesmas merupakan cerminan dari efektivitas komunikasi dan pendekatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam membangun hubungan yang konstruktif dengan kelompok usia muda. Dalam konteks sosial budaya wilayah Puskesmas Ponrang, Kabupaten Luwu—yang mungkin masih dibayangi oleh nilai-nilai konservatif terkait isu reproduksi—respon positif ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berhasil menciptakan ruang edukatif yang inklusif dan aman bagi remaja, suatu capaian yang tidak sederhana dalam kerja lapangan. Sebagaimana ungkapan informan MGS berikut ini:

*tanggapan remaja terhadap edukasi yang diberikan oleh pihak puskesmas sangat positif, karena dianggap sangat membantu mereka dalam mengenal dan memahami kesehatan reproduksi. (MGS, 10/07/2025)*

Respon positif tersebut dapat dimaknai sebagai indikator keberhasilan tenaga kesehatan dalam mengatasi hambatan psikologis dan kultural yang umumnya membuat remaja enggan membahas isu-isu reproduksi secara terbuka. Hal ini juga menandakan bahwa pendekatan edukasi yang digunakan bersifat dialogis dan partisipatif, bukan sekadar transfer informasi satu arah. Ketika remaja merasa bahwa edukasi tersebut “membantu,” berarti mereka menemukan relevansi langsung antara pengetahuan yang diberikan dengan kondisi dan kebutuhan mereka sehari-hari, baik secara fisik, emosional, maupun sosial (Purwadi 2016).

Lebih dari itu, respon positif remaja juga mencerminkan kapasitas tenaga kesehatan sebagai figur terpercaya di luar lingkup keluarga dan sekolah. Dalam masyarakat yang

masih menilai isu reproduksi sebagai sesuatu yang sensitif atau tabu, kehadiran tenaga kesehatan yang diterima dan diapresiasi oleh remaja memiliki makna sosial yang dalam: mereka mampu memainkan peran jembatan antara pengetahuan ilmiah dan realitas sosial budaya lokal. Ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tidak hanya menjalankan tugas teknis, melainkan juga berperan dalam membentuk budaya baru yang lebih terbuka dan sehat dalam memandang isu reproduksi (Saragih and Sihotang 2024).

Pernyataan para informan remaja menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi sangat diapresiasi dan memiliki dampak nyata dalam membentuk pemahaman dan sikap remaja terhadap isu-isu reproduksi. Ketiga informan menyoroti bahwa mereka pernah menerima penyuluhan dari tenaga kesehatan dan menilainya secara positif—baik dari sisi cara penyampaian, isi materi, hingga efeknya terhadap peningkatan kesadaran diri. Sebagaimana ungkapan informan TSY, ACL dan AAS berikut ini:

*saya pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dari tenaga kesehatan. Saya memberikan kesan positif terhadap pengalaman tersebut karena penjelasan yang diberikan dirasa jelas dan disampaikan tanpa nada menghakimi. (TSY, 26/06/2025)*

*saya pernah menerima penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dari tenaga kesehatan. Saya menilai penyuluhan tersebut sangat baik bagi saya, karena dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap pergaulan bebas dan risiko penyakit menular seperti HIV serta kanker rahim, mengingat organ reproduksi sangat rentan terhadap infeksi. (ACL, 20/06/2025)*

*saya pernah menerima penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dari tenaga kesehatan, dan saya menganggap sangat bermanfaat karena dapat membantu saya agar tidak mudah terjerumus ke dalam pergaulan yang salah dan merugikan. (AAS, 12/06/2025)*

Salah satu makna penting dari pernyataan tersebut adalah bahwa penyuluhan yang diberikan tenaga kesehatan mampu menciptakan ruang komunikasi yang aman dan suportif bagi remaja, terutama dalam membicarakan topik yang selama ini dianggap tabu atau sensitif. Ketika informan menilai penyuluhan sebagai “tidak menghakimi” dan “jelas,” itu menandakan adanya pendekatan yang empatik dan ramah remaja dari tenaga kesehatan. Hal ini sangat penting dalam konteks budaya lokal yang mungkin masih memandang isu reproduksi dengan ketertutupan dan nilai konservatif (Azizah, Osira, and Agustina 2025).

Selanjutnya, para remaja menekankan bahwa edukasi tersebut berkontribusi besar dalam membangun kesadaran terhadap risiko perilaku berisiko, seperti pergaulan bebas, serta pentingnya pencegahan terhadap penyakit menular seksual seperti HIV dan kanker rahim. Ini menunjukkan bahwa remaja tidak hanya menerima informasi, tetapi juga mampu menalar dampaknya secara praktis dan kontekstual terhadap kehidupan mereka. Dalam hal ini, tenaga kesehatan tidak hanya mentransfer pengetahuan, tetapi juga mendorong terbentuknya sikap preventif dan tanggung jawab personal pada remaja (Safarina et al. 2024).

Selain itu, remaja menyadari bahwa organ reproduksi mereka bersifat rentan, dan karena itu membutuhkan perlindungan melalui pemahaman yang tepat. Artinya, edukasi yang diberikan berhasil menyentuh aspek biologis sekaligus sosial-emosional remaja, sesuatu yang tidak mudah dicapai tanpa komunikasi interpersonal yang kuat dan pendekatan yang terstruktur (Huriani, Annibras, and Hum 2025).

Dalam konteks sosial budaya Ponrang, pernyataan ini menegaskan bahwa tenaga kesehatan telah mampu menjadi agen transformasi kultural, yang secara bertahap membuka ruang diskusi sehat tentang reproduksi di kalangan remaja. Mereka menjembatani kesenjangan antara norma tradisional dan kebutuhan informasi modern yang harus diakses

oleh remaja sebagai bagian dari perkembangan mereka.

Pernyataan dari informan orang tua mencerminkan adanya pengakuan positif terhadap peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada remaja, khususnya melalui kegiatan penyuluhan di sekolah-sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Ponrang tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan kuratif, tetapi juga telah menjalankan fungsi promotif dan preventif secara nyata. Sebagaimana ungkapan informan JMR berikut ini:

*peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada anak-anak di wilayah saya sudah baik, ditunjukkan dengan seringnya mereka mengadakan penyuluhan di sekolah-sekolah. (JMR, 03/07/2025)*

Penyuluhan di sekolah menjadi strategi yang efektif dan strategis dalam menjangkau remaja secara langsung di lingkungan belajar mereka. Sekolah merupakan ruang yang relatif lebih terbuka untuk pembelajaran, dibandingkan dengan lingkungan rumah yang sering kali dibatasi oleh norma-norma budaya yang konservatif. Oleh karena itu, kehadiran tenaga kesehatan di ruang-ruang formal pendidikan memperluas akses remaja terhadap informasi yang kredibel, ilmiah, dan terarah tentang kesehatan reproduksi (Gita 2025).

Pengakuan dari orang tua bahwa penyuluhan dilakukan secara "sering" menandakan adanya konsistensi dan keberlanjutan upaya tenaga kesehatan dalam membangun kesadaran reproduktif sejak dini. Ini sekaligus memperlihatkan bentuk tanggung jawab institusional Puskesmas dalam menjawab tantangan sosial, seperti maraknya kasus pergaulan bebas, kehamilan remaja, atau minimnya pengetahuan remaja terhadap tubuh mereka sendiri. Dengan kata lain, tenaga kesehatan hadir sebagai aktor edukatif yang menjembatani kesenjangan pengetahuan antara remaja dan lingkungan sosial mereka (Sulaiman 2021).

Dari sisi relasi sosial, pengakuan orang tua atas peran tersebut juga mencerminkan adanya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan sebagai sumber informasi yang sah dan dapat diandalkan. Kepercayaan ini menjadi modal sosial penting dalam penguatan kolaborasi lintas sektor antara keluarga, sekolah, dan institusi kesehatan (Muslimah 2022).

### **Peran Orang Tua dalam Mendidik dan Membimbing Remaja Terkait Kesehatan Reproduksi**

Pernyataan informan orang tua yang menyebutkan bahwa pemahaman mereka tentang kesehatan reproduksi remaja mencakup aspek kebersihan dan pemahaman perubahan tubuh selama masa remaja merefleksikan bentuk kepedulian dasar yang dimiliki orang tua terhadap tumbuh kembang anaknya, khususnya pada aspek biologis dan higienis. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian orang tua telah menyadari pentingnya peran keluarga sebagai lingkungan pertama dan utama dalam mengenalkan isu-isu reproduktif kepada remaja. Sebagaimana ungkapan informan JMR berikut ini:

*pemahaman mereka tentang kesehatan reproduksi remaja mencakup pentingnya menjaga kebersihan serta memahami perubahan tubuh yang terjadi selama masa remaja. (JMR, 03/07/2025)*

Fokus pada kebersihan dan pemahaman perubahan fisik dapat dimaknai sebagai bentuk tanggung jawab orang tua dalam menjaga kesehatan fisik anak, meskipun belum sepenuhnya menyentuh dimensi yang lebih kompleks seperti kesehatan mental, seksual, dan sosial yang juga menjadi bagian dari kesehatan reproduksi secara holistik. Namun demikian, kesadaran ini merupakan langkah awal yang penting, terutama dalam konteks masyarakat yang masih menjadikan isu reproduksi sebagai hal yang tabu untuk dibicarakan secara terbuka di ranah domestik (Djamal, Zulaiha, and Supriyatin 2019).

Dalam konteks sosial budaya wilayah Puskesmas Ponrang yang cenderung dipengaruhi oleh nilai-nilai adat dan norma lokal, keterbukaan orang tua untuk mengenali

dan memahami perubahan tubuh anak selama remaja mengindikasikan adanya pergeseran cara pandang terhadap pendidikan seksual di dalam keluarga. Ini merupakan sinyal positif bahwa orang tua tidak lagi menutup diri sepenuhnya dari topik-topik yang selama ini dianggap sensitif.

Dengan kata lain, meskipun pemahaman yang disampaikan masih bersifat mendasar, namun keberanian untuk mengakui dan menyampaikan hal tersebut menunjukkan adanya kemauan orang tua untuk terlibat aktif dalam proses pendidikan kesehatan reproduksi anaknya. Ini menandakan tumbuhnya peran orang tua sebagai pendamping, bukan sekadar pengontrol, dalam menghadapi masa transisi anak menuju kedewasaan (Wati 2022).

Pernyataan informan orang tua yang menjelaskan pengalaman berdiskusi dengan anak mengenai kesehatan reproduksi pada momen-momen transisi biologis—seperti menstruasi pada anak perempuan dan mimpi basah pada anak laki-laki—menggambarkan keterlibatan langsung orang tua dalam pendidikan reproduksi berbasis pengalaman. Pemahaman ini mencerminkan bentuk komunikasi edukatif yang berorientasi pada peristiwa nyata, yang mempermudah orang tua dalam menjelaskan perubahan tubuh anak secara lebih relevan dan kontekstual. Sebagaimana ungkapan informan JMR berikut ini:

*mereka pernah berdiskusi dengan anak mengenai kesehatan reproduksi, khususnya saat anak perempuan saya mulai mengalami menstruasi dan anak laki-laki mengalami mimpi basah, sebagai momen untuk memberikan pemahaman terkait perubahan fisik yang terjadi. (JMR, 03/07/2025)*

Diskusi yang dilakukan saat anak mengalami tanda-tanda pubertas menandai adanya kesadaran orang tua terhadap pentingnya pendidikan reproduksi, meskipun pendekatan yang digunakan masih bersifat reaktif (berdasarkan kejadian), bukan proaktif (berbasis perencanaan atau kurikulum keluarga). Namun demikian, keterbukaan untuk memulai percakapan pada saat-saat kunci ini merupakan indikator penting dari pergeseran sikap orang tua terhadap isu kesehatan reproduksi, terutama dalam masyarakat yang secara budaya cenderung menghindari pembahasan mengenai seksualitas dan fungsi tubuh secara terbuka.

Lebih jauh, keterlibatan ini juga menunjukkan adanya kepekaan orang tua terhadap kebutuhan anak untuk mendapatkan informasi dari sumber yang terpercaya dan penuh kasih sayang, yakni dari orang tuanya sendiri. Hal ini sangat penting, mengingat remaja berada pada masa pencarian identitas dan rentan terhadap pengaruh informasi yang keliru dari lingkungan atau media sosial. Maka, keberadaan orang tua sebagai narasumber pertama dapat memberikan pondasi pemahaman yang sehat dan bermoral terkait isu-isu reproduksi (Siregar 2024).

Dalam konteks sosial budaya wilayah Ponrang, praktik ini menunjukkan adanya asimilasi antara nilai-nilai lokal dan pendekatan edukatif modern, di mana orang tua mulai menyeimbangkan nilai kesopanan adat dengan kebutuhan edukasi kesehatan anak. Dengan kata lain, praktik ini merupakan bentuk adaptasi budaya yang progresif, di mana keluarga tetap menjaga norma lokal namun tidak mengabaikan pentingnya pengetahuan reproduksi sebagai bagian dari tumbuh kembang anak.

Secara konseptual, pemaknaan ini menegaskan bahwa peran orang tua tidak hanya sebagai pengawas perilaku anak, tetapi juga sebagai pembimbing dan komunikator utama dalam membentuk pemahaman yang utuh tentang tubuh, tanggung jawab, dan kesehatan. Hal ini mendukung pendekatan holistik dalam pendidikan reproduksi remaja yang tidak hanya mengandalkan institusi formal seperti sekolah dan puskesmas, tetapi juga mengakar kuat di lingkungan rumah dan keluarga (Albarra 2024).

Pernyataan informan remaja dalam penelitian ini mencerminkan dinamika yang kompleks dalam hubungan komunikasi antara orang tua dan anak terkait isu kesehatan

reproduksi. Terdapat spektrum keterbukaan yang berbeda-beda dalam keluarga, yang dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya, norma sosial, serta kesiapan emosional baik dari pihak orang tua maupun remaja. Sebagaimana ungkapan informan AAS berikut ini:

*saya pernah berdiskusi dengan orang tua mengenai isu kesehatan reproduksi. (AAS, 12/06/2025)*

Beberapa remaja menyampaikan bahwa mereka jarang berdiskusi dengan orang tua mengenai kesehatan reproduksi karena topik tersebut masih dianggap tabu dalam lingkungan keluarganya. Hal ini menunjukkan bahwa masih kuatnya pengaruh budaya diam (culture of silence) terkait isu-isu seksual dan reproduksi menjadi penghalang komunikasi yang sehat di dalam keluarga. Dalam konteks masyarakat seperti di Ponrang, tabu ini bisa bersumber dari norma adat, ajaran agama, atau pandangan moral yang menganggap pembicaraan tentang seksualitas sebagai sesuatu yang tidak pantas dibicarakan secara terbuka, bahkan dalam relasi orang tua-anak. Sebagaimana ungkapan informan TSY berikut ini:

*saya jarang berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dengan orang tua karena topik tersebut masih saya anggap tabu dalam lingkungan keluarga. (TSY, 26/06/2025)*

Namun, di sisi lain, beberapa informan remaja mengakui pernah berdiskusi dengan orang tua mengenai kesehatan reproduksi, bahkan atas dasar dorongan dari diri sendiri untuk memahami isu tersebut secara lebih mendalam. Ini menandakan adanya inisiatif dari remaja yang haus akan pengetahuan, sekaligus memberi petunjuk bahwa sebagian orang tua bersedia membuka ruang dialog, meskipun mungkin masih terbatas. Fenomena ini mencerminkan bahwa pergeseran nilai sedang berlangsung dalam masyarakat, di mana generasi muda mulai menuntut keterbukaan, sementara sebagian orang tua mencoba menyesuaikan diri dengan kebutuhan komunikasi baru anak-anak mereka. Sebagaimana ungkapan informan ACL berikut ini:

*saya pernah berdiskusi dengan orang tua mengenai masalah reproduksi karena memiliki keinginan untuk memahami isu tersebut secara lebih mendalam. (ACL, 20/06/2025)*

Dari sisi edukatif, keterlibatan orang tua dalam pembahasan kesehatan reproduksi, walaupun terbatas, adalah indikasi awal dari peran suportif yang sangat penting. Ketika orang tua bersedia menjadi mitra diskusi, mereka tak hanya memberikan informasi tetapi juga menciptakan rasa aman psikologis bagi remaja untuk mengeksplorasi pemahaman mereka tentang tubuh dan kesehatan (Indrayani and Syafar 2020).

Secara sosiokultural, pernyataan para remaja ini menunjukkan bahwa walaupun hambatan budaya masih nyata, proses perubahan menuju keterbukaan sudah mulai terbentuk, terutama pada keluarga-keluarga yang responsif terhadap kebutuhan remaja akan informasi. Di sinilah letak urgensi intervensi berbasis keluarga dan komunitas, untuk memberdayakan orang tua sebagai aktor kunci dalam pendidikan reproduksi yang aman, akurat, dan bermakna bagi generasi muda (Gainau 2015).

Pernyataan informan orang tua yang menyatakan bahwa tanggung jawab utama dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi berada pada pihak orang tua sendiri, menunjukkan adanya kesadaran moral dan kultural terhadap fungsi keluarga sebagai unit pendidikan pertama dan utama dalam kehidupan anak. Dalam konteks masyarakat di wilayah Puskesmas Ponrang, Kabupaten Luwu, pandangan ini memperlihatkan bahwa peran orang tua tidak hanya dipahami dalam dimensi pengasuhan fisik dan ekonomi, tetapi juga dalam pembentukan nilai, sikap, dan pemahaman tentang aspek penting dalam perkembangan remaja, termasuk isu-isu reproduksi. Sebagaimana ungkapan informan JMR berikut ini:

*saya memiliki tanggung jawab utama dalam memberikan pendidikan kesehatan*

*reproduksi kepada remaja, dengan dukungan dari guru dan tenaga kesehatan sebagai pendamping dalam proses edukasi tersebut. (JMR, 03/07/2025)*

Penegasan bahwa orang tua adalah pihak yang memikul tanggung jawab utama, sementara guru dan tenaga kesehatan hanya berperan sebagai pendamping, mencerminkan adanya kesadaran terhadap batas dan peran sosial masing-masing institusi. Sekolah dan layanan kesehatan dianggap sebagai sistem pendukung, bukan pengganti, dalam upaya membentuk pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi. Ini mencerminkan adanya pembagian peran sosial yang harmonis dalam komunitas, di mana keluarga tetap menjadi pusat pendidikan nilai dan norma (Yani 2024).

Namun demikian, pernyataan ini juga mengandung makna bahwa dukungan lintas sektor sangat dibutuhkan. Meskipun tanggung jawab utama ada pada orang tua, keberadaan guru dan tenaga kesehatan tetap dianggap penting untuk memperkuat informasi yang disampaikan di rumah. Artinya, pendidikan kesehatan reproduksi yang efektif hanya dapat tercapai jika ada sinergi antaraktor sosial, yakni orang tua, tenaga kesehatan, dan lembaga pendidikan (Nurmala 2020).

Dari sisi sosio-budaya, pendapat ini juga dapat dipahami sebagai refleksi dari nilai-nilai lokal yang menjunjung tinggi kehormatan dan kendali orang tua atas anak-anaknya, terutama dalam isu-isu yang dianggap sensitif atau menyangkut moralitas. Oleh karena itu, dalam praktiknya, keterlibatan orang tua harus diupayakan secara aktif dan inklusif, agar proses edukasi tidak hanya berlangsung di luar rumah, tetapi juga terintegrasi dalam kehidupan sehari-hari keluarga.

Pernyataan ini secara implisit menunjukkan bahwa ketika orang tua mengakui tanggung jawab tersebut, mereka juga menyadari perlunya peningkatan kapasitas diri dalam menyampaikan informasi yang akurat, terbuka, dan sesuai dengan usia anak. Dalam hal ini, peran pendampingan dari guru dan tenaga kesehatan sangat krusial, bukan hanya untuk memberi informasi kepada remaja, tetapi juga untuk memberdayakan orang tua sebagai pendidik primer dalam keluarga (Hamdanah and Surawan 2022).

Pernyataan dari para informan remaja yang merasa nyaman membicarakan isu kesehatan reproduksi dengan orang tua, guru, maupun tenaga kesehatan menunjukkan adanya ruang komunikasi yang terbuka dalam keluarga dan lingkungan sosial mereka. Hal ini mencerminkan pergeseran nilai dalam masyarakat, khususnya di wilayah Puskesmas Ponrang, dari yang sebelumnya menganggap pembahasan isu reproduksi sebagai sesuatu yang tabu, menuju suatu bentuk keterbukaan dialog yang lebih sehat dan edukatif. Sebagaimana ungkapan informan ACL dan AAS berikut ini:

*saya merasa nyaman membicarakan isu reproduksi dengan guru, orang tua, maupun tenaga kesehatan, karena menganggap topik tersebut sebagai pelajaran yang penting bagi kesehatan diri saya. (ACL, 20/06/2025)*

*sejauh ini saya merasa nyaman membicarakan isu reproduksi dengan orang tua saya. (AAS, 12/06/2025)*

Kenyamanan remaja dalam berdialog dengan orang tua tentang isu reproduksi mengindikasikan bahwa sebagian keluarga telah mengembangkan pola komunikasi yang suportif dan inklusif, yang memungkinkan anak merasa diterima dan tidak dihakimi saat mengekspresikan rasa ingin tahunya. Ini menunjukkan bahwa orang tua yang bersangkutan telah menjalankan perannya tidak hanya sebagai pengasuh, tetapi juga sebagai pendidik dan mitra diskusi yang mampu membangun kepercayaan anak.

Selain itu, anggapan remaja bahwa topik kesehatan reproduksi adalah pelajaran penting bagi kesehatan dirinya mencerminkan adanya kesadaran personal yang tumbuh seiring dengan keterlibatan orang tua dalam memberikan pemahaman. Kesadaran ini bisa tumbuh dengan kuat karena terdapat dukungan psikologis dan emosional dari keluarga, di

mana remaja tidak hanya menerima informasi, tetapi juga merasa dimampukan untuk membuat keputusan yang lebih sehat terhadap tubuh dan perilakunya (Melani et al. 2024).

Lebih jauh, pernyataan ini mengisyaratkan bahwa peran orang tua dalam pendidikan kesehatan reproduksi tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga transformatif, karena mampu membentuk sikap positif remaja terhadap isu-isu sensitif. Dalam konteks sosial budaya lokal, kenyamanan berbicara tentang isu reproduksi dengan orang tua juga menandakan adanya adaptasi nilai-nilai tradisional dengan kebutuhan informasi kontemporer, di mana orang tua berupaya menyeimbangkan nilai budaya dengan tuntutan perkembangan zaman.

Oleh karena itu, dari temuan ini dapat dimaknai bahwa sebagian orang tua di wilayah ini telah berhasil menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif bagi tumbuhnya pemahaman kesehatan reproduksi secara sehat dan bertanggung jawab. Keterbukaan ini patut diapresiasi dan dijadikan model bagi keluarga lain, mengingat pentingnya peran orang tua dalam membimbing remaja pada masa transisi yang penuh tantangan, baik secara fisik, emosional, maupun sosial (Risan 2023).

### **Interaksi dan Kolaborasi antara Tenaga Kesehatan dan Orang Tua**

Pernyataan dari informan tenaga kesehatan yang menyoroti kualitas komunikasi dan kerja sama dengan orang tua sebagai “sangat baik” merupakan indikasi kuat bahwa terdapat bentuk kolaborasi yang aktif dan harmonis dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di wilayah kerja Puskesmas Ponrang. Keterlibatan orang tua yang ditunjukkan melalui antusiasme mereka dalam kegiatan Posyandu Remaja menandakan adanya kesadaran kolektif terhadap pentingnya peran bersama dalam membentuk pemahaman remaja terkait isu reproduksi. Sebagaimana ungkapan informan MGS berikut ini:

*komunikasi dan kerja sama dengan orang tua dalam mendukung pendidikan kesehatan reproduksi remaja terjalin dengan sangat baik. Hal ini ditunjukkan melalui antusiasme orang tua dalam mendukung dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan Posyandu Remaja. (MGS, 10/07/2025)*

Kegiatan Posyandu Remaja yang melibatkan orang tua tidak hanya menjadi forum pelayanan kesehatan semata, tetapi telah berkembang menjadi ruang sosial edukatif yang memungkinkan terjadinya pertukaran pengetahuan, nilai, dan pengalaman antara pihak keluarga dan tenaga kesehatan. Interaksi semacam ini mencerminkan bentuk kemitraan partisipatif yang tidak bersifat top-down, melainkan menempatkan orang tua sebagai subjek aktif dalam upaya promotif dan preventif bidang kesehatan reproduksi remaja (Fabanyo and Abdullah 2024).

Kolaborasi ini juga mencerminkan pencairan batas peran yang selama ini dianggap kaku, yakni bahwa pendidikan reproduksi hanya menjadi tanggung jawab institusi kesehatan atau sekolah. Dalam konteks ini, kehadiran orang tua dalam kegiatan Posyandu Remaja menunjukkan adanya transformasi nilai dalam masyarakat—di mana isu-isu reproduksi tidak lagi dianggap sebagai sesuatu yang eksklusif atau tabu, melainkan sebagai kebutuhan pendidikan dasar yang memerlukan sinergi multipihak (Hasyim 2023).

Lebih dari itu, kerja sama yang baik ini juga dapat dimaknai sebagai cermin keberhasilan pendekatan komunikasi interpersonal yang dijalankan oleh tenaga kesehatan, yang mampu membangun kepercayaan, membuka ruang dialog, dan menyatukan persepsi dengan orang tua sebagai mitra strategis. Hal ini sangat krusial dalam masyarakat dengan nilai-nilai sosial budaya yang masih cukup konservatif, di mana perubahan sikap dan praktik tidak hanya bergantung pada informasi, tetapi juga pada relasi sosial dan simbolik yang terbangun antaraktor (Jean 2025).

Pernyataan informan orang tua yang menilai bahwa keterlibatan tenaga kesehatan

dalam menyampaikan pendidikan reproduksi kepada anak “sudah baik” melalui kegiatan penyuluhan di sekolah memberikan gambaran nyata tentang model kolaborasi yang terbentuk antara institusi kesehatan dan keluarga dalam konteks pendidikan kesehatan reproduksi remaja di wilayah Puskesmas Ponrang. Penilaian ini menunjukkan adanya pengakuan dan apresiasi dari pihak orang tua terhadap peran aktif tenaga kesehatan, sekaligus mencerminkan adanya hubungan kerja sama yang saling mendukung. Sebagaimana ungkapan informan JMR berikut ini:

*saya menilai keterlibatan tenaga kesehatan dalam membantu kami menyampaikan pendidikan reproduksi kepada anak sudah baik, ditunjukkan melalui kegiatan penyuluhan yang sering dilakukan di sekolah. (JMR, 03/07/2025)*

Kegiatan penyuluhan di sekolah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan menjadi jembatan komunikasi antara pihak profesional (tenaga kesehatan), institusi pendidikan, dan keluarga. Dalam hal ini, sekolah bukan hanya berfungsi sebagai tempat belajar formal, tetapi juga menjadi ruang kolaboratif untuk menyampaikan informasi kesehatan yang sensitif namun krusial, seperti isu-isu reproduksi remaja. Keterlibatan tenaga kesehatan dalam ruang ini memperkuat fungsi edukatif sekolah dan mempermudah orang tua dalam menyampaikan isu yang kerap dianggap tabu di dalam rumah tangga (Mamahit et al. 2022).

Lebih lanjut, dukungan orang tua terhadap aktivitas penyuluhan tersebut dapat dimaknai sebagai indikasi penerimaan sosial terhadap pendekatan tenaga kesehatan yang komunikatif dan kontekstual. Tenaga kesehatan tidak lagi dipandang hanya sebagai penyampai informasi medis, tetapi juga sebagai mitra strategis orang tua dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja dalam memahami kesehatan reproduksi. Ini menunjukkan bahwa relasi tenaga kesehatan dan orang tua telah berkembang menjadi relasi yang partisipatif dan saling mengisi, terutama dalam konteks pengasuhan remaja yang kompleks dan penuh tantangan (Iskandar 2024).

Pernyataan ini juga memperlihatkan bahwa adanya penyuluhan yang konsisten menandakan komitmen tenaga kesehatan untuk hadir secara berkelanjutan dalam ruang-ruang pendidikan formal, bukan sekadar intervensi sesekali. Ketekunan dalam memberikan penyuluhan dapat memperkuat kepercayaan orang tua, serta mengurangi kesenjangan komunikasi antara generasi tua dan muda dalam isu-isu kesehatan seksual dan reproduksi.

Pernyataan informan remaja yang mengungkapkan rasa nyaman berdiskusi tentang isu reproduksi dengan tenaga kesehatan, namun masih merasa canggung ketika berbicara dengan guru atau orang tua, mengandung makna sosial yang penting dalam memahami dinamika interaksi dan kolaborasi antara aktor-aktor utama dalam pendidikan kesehatan reproduksi. Hal ini mencerminkan adanya hierarki kenyamanan dan kepercayaan dalam berbagi topik-topik sensitif, seperti kesehatan reproduksi, di mana tenaga kesehatan tampaknya menempati posisi yang lebih netral dan diterima dibandingkan orang tua dan guru. Sebagaimana ungkapan informan TSY berikut ini:

*saya merasa lebih nyaman membicarakan isu reproduksi dengan tenaga kesehatan, sementara saat berbicara dengan guru atau orang tua, saya masih merasa canggung. (TSY, 26/06/2025)*

Fenomena ini dapat dimaknai sebagai indikasi bahwa tenaga kesehatan dianggap lebih profesional, tidak menghakimi, serta memiliki pendekatan yang lebih terbuka dan edukatif, sehingga remaja merasa aman secara psikologis untuk berdiskusi. Sementara itu, ketidaknyamanan saat berbicara dengan orang tua atau guru menunjukkan adanya jarak komunikasi yang masih dipengaruhi oleh norma budaya, rasa sungkan, dan tabu sosial yang melekat dalam relasi keluarga dan pendidikan formal (Yanti and Aprianti 2025).

Dari sisi interaksi sosial, hal ini menunjukkan bahwa meskipun kolaborasi antara tenaga kesehatan dan orang tua dianggap baik secara struktural—misalnya melalui kegiatan

Posyandu atau penyuluhan—namun pada tataran afektif dan relasional, masih terdapat tantangan dalam membangun ruang dialog yang terbuka dan setara antara orang tua dan anak dalam isu reproduksi. Kecanggungan yang dirasakan remaja bisa menjadi sinyal bahwa pendekatan orang tua dan guru dalam membahas topik ini belum sepenuhnya responsif terhadap kebutuhan dan psikologi remaja.

Selain itu, pernyataan ini dapat ditafsirkan sebagai bentuk ketergantungan remaja pada pihak eksternal (tenaga kesehatan) dalam memperoleh informasi dan dukungan psikososial terkait kesehatan reproduksi. Hal ini mempertegas urgensi memperkuat sinergi antara tenaga kesehatan dan orang tua, tidak hanya dalam bentuk kegiatan bersama, tetapi juga dalam transfer nilai-nilai keterbukaan dan empati yang dapat menumbuhkan komunikasi dua arah di dalam rumah (Akbarini 2023).

Dalam konteks ini, interaksi antara tenaga kesehatan dan orang tua tidak cukup hanya berjalan pada tataran koordinatif, tetapi perlu berkembang menjadi kolaborasi transformatif, di mana tenaga kesehatan tidak hanya memberi edukasi kepada remaja, tetapi juga membekali orang tua dengan strategi komunikasi yang efektif dan kontekstual. Perlu ada upaya untuk menjembatani perbedaan persepsi dan pendekatan antara generasi, agar pendidikan kesehatan reproduksi benar-benar menyentuh kebutuhan remaja secara utuh (Teguh et al. 2025).

### **Pengaruh Sosial Budaya terhadap Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi**

Pernyataan informan tenaga kesehatan yang menyebutkan keterbatasan waktu sebagai tantangan dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada remaja—karena mayoritas dari mereka bersekolah di pagi hari—mengungkapkan dinamika struktural dan kultural yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan program edukatif. Secara kasat mata, kendala waktu ini tampak sebagai persoalan teknis. Namun jika dicermati secara lebih mendalam, fenomena ini juga mencerminkan adanya ketidakterhubungan antara sistem pendidikan formal dan sistem layanan kesehatan masyarakat dalam merespons kebutuhan remaja secara komprehensif. Sebagaimana ungkapan informan MGS berikut ini:

*salah satu tantangan dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada remaja adalah keterbatasan waktu. Hal ini disebabkan oleh jadwal sekolah remaja yang berlangsung pada pagi hari, sehingga menyulitkan pelaksanaan kegiatan edukatif di waktu yang tepat. (MGS, 10/07/2025)*

Dalam konteks sosial budaya di wilayah Puskesmas Ponrang, struktur kehidupan sehari-hari remaja yang didominasi oleh aktivitas sekolah pada jam-jam kerja utama turut menciptakan ruang sempit untuk intervensi kesehatan reproduksi oleh tenaga kesehatan. Hal ini menegaskan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi belum sepenuhnya terintegrasi ke dalam sistem pendidikan atau kurikulum sekolah, sehingga harus dilakukan di luar jam belajar, yang justru berbenturan dengan agenda pribadi remaja maupun keluarganya.

Pemaknaan ini menunjukkan bahwa waktu bukan sekadar kendala teknis, melainkan bagian dari konstruksi sosial yang mempengaruhi alokasi perhatian dan prioritas masyarakat terhadap isu kesehatan reproduksi. Dalam kultur masyarakat yang masih menjadikan pendidikan akademik sebagai tumpuan utama keberhasilan, intervensi kesehatan—termasuk kesehatan reproduksi—cenderung dipandang sebagai kegiatan sekunder yang bisa ditunda atau disisipkan sewaktu-waktu, bukan sebagai bagian integral dari proses tumbuh-kembang remaja.

Lebih jauh lagi, persoalan ini juga mencerminkan minimnya kebijakan intersektoral antara sektor pendidikan dan sektor kesehatan, khususnya dalam menjamin bahwa remaja menerima informasi penting tentang tubuh, seksualitas, dan kesehatan reproduksi secara tepat waktu dan berkelanjutan. Dalam budaya yang mungkin masih menempatkan pembahasan isu reproduksi di ruang privat, jadwal yang padat pada ranah publik (seperti

sekolah) juga bisa menjadi “alasan aman” untuk menghindari pembahasan isu sensitif tersebut (Prisusanti et al. 2022).

Pernyataan informan orang tua yang mengungkapkan bahwa anak cenderung merasa malu atau enggan terbuka saat membahas isu reproduksi menunjukkan adanya hambatan kultural yang sangat kuat dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dalam konteks keluarga. Rasa malu yang ditunjukkan oleh anak bukanlah reaksi individual semata, melainkan merupakan cerminan dari norma dan nilai budaya yang berkembang di masyarakat—khususnya dalam budaya yang menganggap isu seksualitas dan reproduksi sebagai hal yang tabu atau tidak pantas untuk dibicarakan secara terbuka. Sebagaimana ungkapan informan JMR berikut ini:

*kendala utama yang dialami saat membicarakan isu reproduksi dengan anak adalah sikap anak yang cenderung malu atau enggan terbuka dalam membahas topik tersebut. (JMR, 03/07/2025)*

Fenomena ini menunjukkan bahwa komunikasi tentang kesehatan reproduksi di lingkungan keluarga sering terhambat oleh konstruksi sosial yang menempatkan topik reproduksi dalam wilayah "privat dan sensitif", yang seolah-olah hanya boleh dibicarakan dalam kondisi tertentu, atau bahkan tidak layak dibicarakan sama sekali. Anak-anak yang tumbuh dalam budaya seperti ini akan menginternalisasi norma tersebut, sehingga merasa tidak nyaman, ragu, atau bahkan takut untuk membicarakan perubahan tubuh, seksualitas, atau kesehatan reproduksi dengan orang tuanya.

Pemaknaan ini menegaskan bahwa budaya diam atau keheningan seputar isu reproduksi menjadi salah satu penghalang terbesar dalam pendidikan kesehatan reproduksi yang efektif. Ketika orang tua merasa penting untuk memberikan edukasi, namun tidak diimbangi dengan kesiapan sosial dan psikologis anak untuk menerima dan merespons informasi tersebut, maka proses edukasi akan menjadi timpang. Kesenjangan komunikasi ini berpotensi menyebabkan remaja mencari informasi dari sumber-sumber lain yang belum tentu kredibel, seperti media sosial atau teman sebaya, yang bisa menyesatkan dan meningkatkan risiko terhadap perilaku seksual berisiko.

Lebih jauh, situasi ini mencerminkan adanya ketimpangan generasi dalam menghadapi isu-isu reproduksi, di mana orang tua mungkin mulai terbuka atau setidaknya sadar akan pentingnya pendidikan reproduksi, tetapi masih kesulitan menjembatani komunikasi karena anak telah lebih dulu terbentuk oleh nilai-nilai budaya yang mengekang ekspresi tentang seksualitas. Dalam masyarakat yang masih sangat memegang adat atau nilai-nilai moral tradisional, keterbukaan dalam berbicara tentang seksualitas sering kali dianggap tidak sopan atau bertentangan dengan norma kesantunan (Anshor 2017).

Pernyataan informan yang menyatakan bahwa nilai-nilai budaya dan adat setempat tidak terlalu memengaruhi keterbukaan dalam membahas isu kesehatan reproduksi dalam keluarga mengindikasikan adanya pergeseran sikap dalam masyarakat terhadap norma-norma budaya tradisional, terutama dalam konteks komunikasi keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian anggota masyarakat, khususnya orang tua, mulai menyadari urgensi membicarakan isu-isu kesehatan reproduksi secara terbuka, meskipun berada dalam sistem budaya yang sebelumnya cenderung menutup diri terhadap topik ini. Sebagaimana ungkapan informan JMR berikut ini:

*nilai-nilai budaya dan adat setempat tidak terlalu memengaruhi keterbukaan dalam membahas isu kesehatan reproduksi dalam keluarga. Menurut saya, jika topik tersebut dianggap penting, maka harus tetap dibahas tanpa hambatan budaya. (JMR, 03/07/2025)*

Pandangan informan mencerminkan suatu bentuk resistensi terhadap hegemoni budaya diam, yakni budaya yang membungkam diskursus tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi karena dianggap tabu, tidak sopan, atau bertentangan dengan nilai-nilai moral

lokal. Dalam kasus ini, informan justru menegaskan bahwa kepentingan edukatif dan keselamatan anak harus menjadi prioritas, bahkan bila hal tersebut berarti melampaui batasan-batasan budaya yang selama ini membatasi ruang diskusi. Sikap ini mencerminkan kesadaran kritis budaya, di mana nilai-nilai tradisional tidak lagi diterima secara pasif, melainkan dipilah dan dipertimbangkan berdasarkan manfaat praktisnya terhadap kebutuhan perkembangan anak.

Lebih jauh, pernyataan ini menunjukkan adanya kecenderungan akomodasi nilai-nilai baru dalam ranah keluarga, di mana nilai keterbukaan, pendidikan berbasis informasi, dan komunikasi dialogis mulai memperoleh tempat. Hal ini menjadi penting dalam konteks pendidikan kesehatan reproduksi, karena membuka ruang diskusi di dalam keluarga memungkinkan remaja mendapatkan informasi yang benar, terpercaya, dan sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku dalam keluarganya, bukan dari sumber eksternal yang belum tentu mendidik.

Dalam perspektif sosial budaya, pernyataan ini menandai proses transformasi norma sosial yang adaptif terhadap tantangan zaman, seperti meningkatnya paparan remaja terhadap informasi digital dan risiko perilaku seksual berisiko. Orang tua yang bersedia mendobrak sekat budaya untuk memberikan pendidikan reproduksi menunjukkan adanya pergeseran dari pola asuh tradisional menuju pola asuh transformatif, yang berlandaskan pada keseimbangan antara nilai lokal dan kebutuhan kontemporer (Yuniarti, Hanafi, and Laheba 2021).

Pernyataan para informan remaja mencerminkan kompleksitas dan ambivalensi pengaruh sosial budaya terhadap pendidikan kesehatan reproduksi. Di satu sisi, budaya dan lingkungan sosial dipersepsikan sebagai penghambat keterbukaan, sementara di sisi lain, ia juga dapat berfungsi sebagai penggerak kesadaran dan pemahaman.

Informan TSY menyoroti adanya norma budaya dan lingkungan sosial yang masih menganggap isu reproduksi sebagai tabu, menciptakan ruang diskursif yang tertutup bagi remaja untuk bertanya dan memahami isu-isu penting terkait tubuh, seksualitas, dan kesehatan reproduksi. Dalam konteks ini, tabu budaya berperan sebagai mekanisme kontrol sosial yang membatasi remaja dari akses informasi yang sah dan mendidik. Akibatnya, remaja lebih rentan terhadap informasi keliru atau mitos yang diperoleh dari sumber-sumber informal seperti teman sebaya atau internet yang belum terverifikasi. Hal ini menunjukkan bagaimana budaya bisu dapat memperkuat ketidaktahuan dan menghambat pencapaian hak kesehatan reproduksi remaja. Sebagaimana ungkapan informan TSY berikut ini:

*budaya dan lingkungan sekitar cenderung menganggap topik kesehatan reproduksi sebagai hal yang tabu, sehingga hal tersebut membatasi pemahaman remaja terhadap isu tersebut. (TSY, 26/06/2025)*

Namun, di sisi lain, informan ACL memberikan perspektif berbeda, di mana lingkungan sosial — termasuk teman dan komunitas — justru dapat menjadi katalis positif dalam mendorong pencarian informasi yang akurat. Hal ini mengisyaratkan bahwa ketika nilai-nilai sosial bergeser ke arah keterbukaan dan literasi, lingkungan budaya yang semula menutup-nutupi isu reproduksi bisa berubah menjadi ruang edukatif yang mendukung. Dengan demikian, pengaruh budaya tidaklah monolitik, melainkan bersifat kontraktif dan dinamis, tergantung pada nilai-nilai dominan yang berkembang di komunitas masing-masing. Sebagaimana ungkapan informan ACL berikut ini:

*lingkungan sekitar saya, termasuk teman, masyarakat, dan budaya lokal, dapat berperan dalam meningkatkan kesadaran seseorang terhadap isu kesehatan reproduksi serta mendorong saya untuk mencari informasi yang akurat. (ACL, 20/06/2025)*

Sementara itu, pernyataan dari informan AAS menambahkan dimensi yang lebih dalam, yaitu bahwa budaya lokal tidak hanya berpengaruh dalam bentuk larangan atau

pembatasan, tetapi juga melalui tradisi atau ritual yang memiliki makna simbolik terhadap pemahaman reproduksi. Ini menunjukkan bahwa dalam banyak masyarakat, isu kesehatan reproduksi sebenarnya telah hadir sejak lama, meskipun terbungkus dalam bentuk simbolik dan adat. Hal ini membuka peluang bagi pendekatan intervensi kesehatan reproduksi yang kontekstual dan berbasis budaya lokal, bukan sekadar mengimpor model edukasi dari luar. Sebagaimana ungkapan informan AAS berikut ini:

*budaya setempat turut memengaruhi cara memahami dan membahas isu kesehatan reproduksi, karena beberapa budaya memiliki tradisi atau ritual tertentu yang berkaitan dengan aspek kesehatan reproduksi. (AAS, 12/06/2025)*

Ketiga pernyataan ini secara kolektif menunjukkan bahwa budaya dapat berperan sebagai pisau bermata dua dalam konteks pendidikan kesehatan reproduksi: ia bisa membatasi, tetapi juga bisa memfasilitasi. Oleh karena itu, strategi edukasi kesehatan reproduksi yang efektif di wilayah seperti Ponrang harus bersifat interkultural dan partisipatif, dengan melibatkan masyarakat dalam dialog terbuka tentang nilai-nilai budaya yang relevan, serta mempertemukan pengetahuan ilmiah dengan kearifan lokal.

Dari perspektif sosiokultural, dinamika ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi tidak cukup hanya berbasis pada transfer informasi medis, melainkan perlu menyentuh struktur nilai, norma, dan praktik budaya yang membentuk cara remaja memahami tubuh dan seksualitasnya. Dengan mengintegrasikan pendekatan budaya, tenaga kesehatan dan orang tua bisa lebih efektif dalam menciptakan ruang aman, terbuka, dan reflektif bagi remaja untuk mengembangkan pemahaman kritis tentang kesehatan reproduksi (Febriany 2019).

Pernyataan para informan remaja mencerminkan bahwa proses pencarian informasi tentang kesehatan reproduksi tidak dapat dipisahkan dari kondisi sosial budaya yang melingkupi kehidupan mereka sehari-hari. Dalam hal ini, pengaruh sosial budaya berperan baik sebagai penghambat maupun sebagai fasilitator, tergantung pada pengalaman personal, dukungan institusional, dan keterbukaan lingkungan.

Informan TSY mengungkapkan bahwa akses terhadap informasi yang valid menjadi tantangan utama. Di tengah kemudahan akses digital, remaja tetap menghadapi dilema dalam menyaring informasi yang akurat, terlebih bila dikombinasikan dengan rasa malu atau tabu yang melekat kuat dalam norma sosial budaya. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun informasi tersedia luas, norma-norma budaya yang konservatif masih menekan keberanian remaja untuk bertanya langsung atau mencari klarifikasi dari sumber yang kredibel seperti orang tua atau tenaga kesehatan. Dalam konteks ini, budaya bukan hanya memengaruhi konten informasi yang diterima, tetapi juga membatasi bentuk interaksi sosial yang dapat dilakukan remaja untuk memperoleh pengetahuan tersebut. Sebagaimana ungkapan informan TSY berikut ini:

*tantangan yang dihadapi dalam mencari informasi tentang kesehatan reproduksi adalah kesulitan menemukan sumber yang benar dan terpercaya, serta rasa saya malu untuk bertanya secara langsung. (TSY, 26/06/2025)*

Sementara itu, informan ACL menunjukkan dimensi positif dari intervensi kelembagaan, yakni keterlibatan langsung tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi telah mampu mengeliminasi tantangan dalam pencarian informasi. Ini mengindikasikan bahwa kehadiran sumber informasi yang sah, terstruktur, dan komunikatif seperti penyuluhan langsung di sekolah atau Posyandu Remaja, sangat penting dalam mengatasi pengaruh budaya yang membungkam. Keterlibatan ini tidak hanya meningkatkan pemahaman remaja tetapi juga membangun rasa percaya dan kenyamanan, yang merupakan prasyarat untuk terjadinya pembelajaran reproduksi yang efektif. Sebagaimana ungkapan informan ACL berikut ini:

*saya tidak mengalami tantangan dalam mencari informasi tentang kesehatan reproduksi, karena saya sebelumnya sudah mendapatkan edukasi langsung dari tim kesehatan. (ACL, 20/06/2025)*

Sementara itu, pernyataan informan AAS mempertegas bahwa stigma sosial, minimnya akses, dan ketidaknyamanan berbicara tentang seks menjadi realitas yang menghambat pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi secara merata. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi masih terfragmentasi, di mana sebagian remaja mendapat akses yang memadai, sementara lainnya masih menghadapi hambatan struktural dan kultural. Budaya yang menempatkan seksualitas sebagai isu pribadi atau memalukan cenderung mendorong remaja untuk mendiadakan rasa ingin tahu, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terhadap perilaku seksual berisiko, kehamilan yang tidak diinginkan, dan penyakit menular seksual. Sebagaimana ungkapan informan AAS berikut ini:

*tantangan saya hadapi dalam mencari informasi tentang kesehatan reproduksi mencakup adanya stigma dari masyarakat, kurangnya akses terhadap informasi yang akurat, serta ketidaknyamanan dalam berbicara mengenai topik yang berkaitan dengan seks. (AAS, 12/06/2025)*

Secara keseluruhan, ketiga pernyataan ini menegaskan bahwa budaya tidak hanya membentuk sikap individu, tetapi juga mempengaruhi struktur informasi dan jaringan komunikasi di mana remaja bergerak. Dalam masyarakat seperti di Ponrang, di mana nilai-nilai sosial budaya masih cukup konservatif, strategi pendidikan kesehatan reproduksi tidak cukup hanya berbasis penyampaian informasi, tetapi harus mencakup upaya dekonstruksi norma budaya yang membatasi komunikasi terbuka.

Tenaga kesehatan, guru, dan orang tua perlu menjadi agen perubahan sosial budaya, dengan membangun ruang-ruang diskusi yang aman dan inklusif bagi remaja. Pendekatan berbasis komunitas yang menghargai nilai lokal, namun tetap mendorong keterbukaan dan akurasi informasi, sangat penting untuk mewujudkan pendidikan kesehatan reproduksi yang menyeluruh dan berkeadilan (Bhoki, Are, and Ola 2025).

### **Dinamika Perubahan Sosial Budaya terhadap Praktik dan Pemahaman Kesehatan Reproduksi**

Pernyataan informan tenaga kesehatan yang menyatakan bahwa belum terdapat perubahan sosial atau budaya yang signifikan terkait keterbukaan membahas isu kesehatan reproduksi mencerminkan kondisi stagnasi budaya yang masih menghambat kemajuan dalam pendidikan kesehatan reproduksi, khususnya bagi remaja. Hal ini menunjukkan bahwa nilai-nilai sosial budaya yang konservatif, seperti anggapan bahwa isu reproduksi bersifat tabu, pribadi, atau bahkan memalukan, masih melekat kuat dalam struktur sosial masyarakat di wilayah Puskesmas Ponrang. Sebagaimana ungkapan informan MGS berikut ini:

*hingga saat ini belum terdapat perubahan sosial atau budaya yang signifikan dalam masyarakat terkait keterbukaan membahas isu-isu kesehatan reproduksi. (MGS, 10/07/2025)*

Minimnya perubahan yang signifikan menandakan bahwa proses transformasi sosial dalam menyikapi isu-isu sensitif seperti kesehatan reproduksi tidak hanya lambat, tetapi juga terhambat oleh resistensi kolektif. Keterbatasan ini bisa jadi disebabkan oleh rendahnya literasi reproduksi masyarakat secara umum, ketidaksiapan orang tua dalam berkomunikasi secara terbuka dengan anak, serta belum optimalnya intervensi budaya yang mengupayakan perubahan norma melalui tokoh-tokoh adat, agama, maupun pendidikan.

Dalam konteks ini, tidak adanya perubahan sosial yang berarti bukanlah sesuatu yang berdiri sendiri, melainkan merupakan refleksi dari kekakuan sistem nilai yang diwariskan

lintas generasi, di mana pembicaraan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi kerap dianggap tidak pantas dibicarakan secara terbuka, apalagi kepada remaja. Situasi ini menyebabkan terbatasnya ruang diskusi sehat dan edukatif, sehingga remaja lebih banyak bergantung pada sumber informasi yang tidak selalu kredibel, seperti internet atau teman sebaya.

Selain itu, pernyataan ini juga mengindikasikan adanya kesenjangan antara penyuluhan kesehatan yang dilakukan tenaga medis dan penerimaan budaya masyarakat. Meski tenaga kesehatan telah melakukan intervensi edukatif, seperti melalui Posyandu Remaja atau penyuluhan di sekolah, tanpa adanya perubahan pada nilai-nilai dasar masyarakat, upaya ini cenderung bersifat teknis dan tidak menyentuh akar persoalan.

Dari sudut pandang dinamika sosial budaya, perubahan signifikan baru akan terjadi ketika pendidikan kesehatan reproduksi tidak hanya disampaikan secara informatif, tetapi juga diinternalisasi dalam praktik budaya sehari-hari. Artinya, perubahan nilai, persepsi, dan praktik sosial harus berjalan paralel dengan kegiatan edukatif. Ini bisa diwujudkan melalui keterlibatan tokoh masyarakat, penguatan kapasitas orang tua sebagai komunikator utama dalam keluarga, dan integrasi kurikulum kesehatan reproduksi berbasis kultural di sekolah (Nuraisyah and Yuliaty 2020).

Pernyataan informan orang tua ini mengindikasikan adanya pergeseran sosial budaya yang mulai terbentuk dalam masyarakat, khususnya terkait dengan akses dan pemahaman remaja terhadap isu-isu kesehatan reproduksi. Meningkatnya akses informasi melalui internet menunjukkan bahwa transformasi digital telah membuka ruang baru bagi remaja untuk memperoleh pengetahuan, termasuk dalam hal yang sebelumnya dianggap tabu atau sensitif. Sebagaimana ungkapan informan JMR berikut ini:

*dalam beberapa tahun terakhir terdapat perubahan dalam hal pemahaman dan pendidikan kesehatan reproduksi, ditandai dengan meningkatnya akses informasi melalui internet. Namun, tidak semua informasi yang diperoleh bersifat positif atau tepat. (JMR, 03/07/2025)*

Namun, meskipun internet memberikan peluang besar untuk meningkatkan literasi kesehatan reproduksi, informan juga menekankan adanya ambiguitas kualitas informasi yang beredar. Tidak semua informasi yang diakses bersifat positif, akurat, atau mendidik, bahkan berpotensi menyesatkan jika tidak disaring dengan baik. Hal ini menyoroti realitas bahwa perubahan sosial tidak hanya membawa dampak positif, tetapi juga menimbulkan tantangan baru dalam hal kontrol, selektivitas, dan interpretasi informasi oleh remaja.

Kondisi ini mencerminkan sebuah dinamika sosial budaya yang kompleks, di mana perubahan nilai dan pola komunikasi terjadi secara cepat, namun kemampuan adaptasi masyarakat, terutama orang tua, belum sepenuhnya mampu mengikuti laju perubahan tersebut. Informasi yang bersifat terbuka di dunia digital menempatkan remaja dalam posisi yang lebih otonom, tetapi sekaligus lebih rentan terhadap disinformasi, mitos kesehatan, serta paparan terhadap konten seksual yang tidak sesuai usia.

Dari sisi budaya, pergeseran ini juga menandakan bahwa otoritas tradisional dalam penyampaian pengetahuan—seperti orang tua, guru, atau tokoh agama—mulai bergeser ke arah sumber-sumber baru yang berbasis teknologi. Dalam konteks pendidikan kesehatan reproduksi, hal ini menuntut orang tua dan tenaga kesehatan untuk bertransformasi dari sekadar penyampai informasi menjadi fasilitator dan pendamping kritis dalam proses belajar anak. Mereka perlu memiliki literasi digital dan reproduksi yang cukup, agar dapat membimbing remaja memilah dan memahami informasi secara bijak.

Selain itu, pernyataan ini mencerminkan terbukanya ruang dialog yang lebih luas dalam keluarga dan masyarakat, walaupun belum selalu disertai dengan kesiapan nilai-nilai budaya lokal untuk menerima isu reproduksi sebagai sesuatu yang wajar dibicarakan.

Dengan demikian, perubahan sosial budaya dalam hal ini bersifat gradual dan inkonsisten—terjadi di sisi akses, tetapi belum sepenuhnya menyentuh perubahan sikap, norma, dan praktik secara menyeluruh.

Secara sosiokultural, dinamika ini menuntut upaya intervensi yang bersifat lintas sektor dan berbasis kearifan lokal. Pendidikan kesehatan reproduksi harus dikemas dalam bentuk yang relevan dengan dunia digital remaja, tetapi tetap memuat nilai-nilai budaya dan etika lokal yang menekankan tanggung jawab, keselamatan, dan penghormatan terhadap diri sendiri serta orang lain (Nurcahyani et al. 2024).

Pernyataan ketiga informan remaja ini mencerminkan bahwa telah terjadi transformasi dalam cara remaja memperoleh, mengakses, dan memahami informasi tentang kesehatan reproduksi. Jika pada masa lalu isu reproduksi seringkali dibungkam oleh norma budaya dan tabu sosial, kini remaja justru menunjukkan kemampuan reflektif dan konseptual dalam memahami kesehatan reproduksi secara lebih komprehensif—tidak hanya sebagai urusan biologis, tetapi juga menyangkut kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Sebagaimana ungkapan informan TSY, ACL dan AAS berikut ini:

*kesehatan reproduksi saya pahami sebagai kondisi sehat secara fisik dan mental yang berkaitan dengan organ reproduksi. Informasi tersebut saya peroleh dari sekolah dan sumber-sumber di internet. (TSY, 26/06/2025)*

*saya memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi dari internet. Saya memahami kesehatan reproduksi sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang sejahtera dalam hal fungsi dan proses reproduksi, mencakup aspek-aspek seperti kesehatan seksual, kesehatan reproduksi pria dan wanita, serta pencegahan penyakit yang berkaitan dengan sistem reproduksi. (ACL, 20/06/2025)*

*saya mengetahui informasi tentang kesehatan reproduksi dari sebuah buku, dan saya memahaminya sebagai kondisi kesejahteraan secara mental, fisik, dan sosial. (AAS, 12/06/2025)*

Pemahaman tersebut secara eksplisit menggambarkan bahwa dunia pendidikan formal seperti sekolah serta akses terhadap informasi digital melalui internet dan media cetak telah menjadi pintu utama bagi remaja dalam membentuk pengetahuan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi pergeseran epistemologis dalam struktur pengetahuan remaja—di mana sumber otoritatif kini bukan lagi hanya orang tua atau tokoh masyarakat, tetapi juga sistem pendidikan dan platform informasi global.

Namun, dinamika ini juga menunjukkan terbukanya ruang-ruang kontestasi budaya. Di satu sisi, kemajuan teknologi informasi dan inklusi kurikulum kesehatan reproduksi di sekolah telah memungkinkan pemahaman remaja menjadi lebih ilmiah dan objektif. Di sisi lain, muncul potensi ketegangan dengan norma-norma tradisional yang masih menganggap pembicaraan seputar seksualitas dan reproduksi sebagai sesuatu yang tidak pantas. Dengan kata lain, terdapat tarik-menarik antara modernisasi nilai dengan warisan budaya lokal, yang berdampak pada bagaimana informasi tersebut diserap, ditafsirkan, dan diinternalisasi oleh remaja.

Apa yang disampaikan oleh para informan juga merefleksikan adanya pergeseran peran remaja sebagai subjek aktif dalam pencarian dan pengolahan informasi. Mereka tidak lagi sekadar menerima pengetahuan secara pasif, tetapi juga mampu membangun definisi sendiri berdasarkan berbagai sumber yang mereka temui. Ini menandai perubahan signifikan dalam agensi remaja sebagai pelaku sosial dalam konteks perubahan budaya.

Namun demikian, perubahan positif ini tidak terlepas dari tantangan. Akses terhadap informasi yang luas, seperti melalui internet, memunculkan kerentanan terhadap disinformasi atau konten yang tidak sesuai usia, apalagi jika tidak ada pendampingan dari orang tua atau tenaga kesehatan. Oleh karena itu, perubahan pemahaman ini harus disertai

dengan penguatan kapasitas literasi digital dan reproduksi, baik pada level individu maupun keluarga dan institusi pendidikan.

Secara sosiologis, dinamika perubahan ini menandakan bahwa budaya lokal tengah mengalami penyesuaian dengan arus globalisasi nilai. Para remaja berada dalam posisi liminal—di antara struktur budaya tradisional dan era digital modern. Dalam ruang tersebut, pendidikan kesehatan reproduksi menjadi arena penting untuk membangun narasi baru yang sehat, terbuka, dan sesuai dengan konteks sosial remaja (Akilah et al. 2025).

Pernyataan informan tenaga kesehatan ini mencerminkan adanya kesadaran kolektif di tingkat profesional kesehatan mengenai pentingnya keterlibatan berbagai elemen sosial dalam mendukung transformasi pemahaman remaja terhadap isu kesehatan reproduksi. Dalam konteks sosial budaya yang terus mengalami perubahan, harapan akan dukungan aktif dari orang tua dan lembaga pendidikan menjadi indikator bahwa praktik pendidikan kesehatan reproduksi tidak bisa lagi bergantung sepenuhnya pada sektor kesehatan, melainkan harus dibangun melalui sinergi lintas sektor yang melibatkan keluarga dan institusi pendidikan formal. Sebagaimana ungkapan informan MGS berikut ini:

*saya berharap agar orang tua dan lembaga pendidikan dapat semakin mendukung remaja dalam memahami pentingnya kesehatan reproduksi, sehingga tercipta lingkungan yang kondusif bagi remaja untuk memperoleh pengetahuan dan kesadaran yang tepat mengenai isu tersebut. (MGS, 10/07/2025)*

Makna mendalam dari pernyataan ini dapat dipahami sebagai ajakan untuk membangun ekosistem sosial yang kondusif—di mana remaja tidak hanya mendapatkan informasi yang benar, tetapi juga merasa aman secara psikologis dan kultural untuk memahami serta membicarakan isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Di tengah nilai-nilai budaya yang masih kerap menempatkan topik ini sebagai hal tabu, dukungan dari keluarga dan sekolah menjadi strategi transformatif untuk menormalisasi pembahasan mengenai seksualitas dan reproduksi secara sehat dan edukatif.

Pernyataan ini juga mengisyaratkan bahwa tenaga kesehatan menyadari batasan intervensi mereka jika tidak mendapat dukungan struktural dari pihak lain. Perubahan sosial budaya dalam masyarakat saat ini—termasuk kemajuan teknologi informasi dan eksposur nilai-nilai global—memerlukan penyesuaian peran dari semua aktor sosial. Tenaga kesehatan tidak lagi bisa bekerja dalam ruang yang terisolasi, melainkan harus menjadi bagian dari jaringan kolaboratif yang memperkuat literasi reproduksi remaja.

Dengan harapan agar orang tua dan lembaga pendidikan lebih terlibat, muncul pemahaman bahwa perubahan pola pikir remaja terhadap isu reproduksi sangat ditentukan oleh kualitas interaksi dan komunikasi di lingkungan terdekat mereka. Ketika orang tua terbuka, dan sekolah tidak lagi menghindari topik kesehatan reproduksi, maka akan terbentuk ruang dialog yang sehat—yang pada gilirannya mendorong remaja untuk memiliki sikap kritis, tanggung jawab, serta kesadaran atas tubuh dan hak-haknya.

Secara sosiologis, pernyataan ini mencerminkan adanya pergeseran struktur otoritas dalam penyampaian informasi. Jika sebelumnya orang tua dan guru cenderung menjadi penentu tunggal nilai, kini mereka diharapkan berperan sebagai fasilitator yang mampu menjembatani antara nilai-nilai lokal dan informasi ilmiah yang berkembang cepat. Dengan begitu, pendidikan kesehatan reproduksi menjadi bagian dari proses sosialisasi modern, yang menghargai keseimbangan antara kearifan lokal dan pemikiran ilmiah global.

Ketiga pernyataan informan remaja mengungkapkan adanya kesadaran kolektif yang tumbuh di kalangan generasi muda mengenai pentingnya pendidikan dan praktik kesehatan reproduksi. Hal ini menandakan bahwa remaja saat ini tidak hanya menjadi objek dari perubahan sosial, tetapi juga merupakan aktor aktif yang sadar akan peran dan tanggung jawabnya dalam menjaga kesehatan reproduksi, baik secara individu maupun dalam konteks

sosial yang lebih luas.

Pemaknaan ini menunjukkan bahwa remaja telah memahami pentingnya pendekatan multipihak dalam membangun kesadaran kesehatan reproduksi. Edukasi di sekolah, sosialisasi dari tenaga kesehatan, dan keterlibatan aktif orang tua dianggap sebagai tiga pilar utama yang saling melengkapi. Ini mencerminkan adanya pergeseran paradigma pendidikan kesehatan reproduksi, dari model yang bersifat top-down dan bersifat tabu, menuju pendekatan yang lebih terbuka, kolaboratif, dan partisipatif (Qibtiyah et al. 2018).

Pernyataan TSY menegaskan bahwa akses formal terhadap pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah dan dukungan dari pihak luar seperti tenaga kesehatan serta orang tua adalah fondasi penting dalam membangun pemahaman yang sehat dan komprehensif. Sementara itu, ACL menyoroti peran lingkungan sosial, khususnya dalam memilih pergaulan dan membentuk perilaku sehat remaja sebagai faktor penting dalam menjaga kesehatan reproduksi. Hal ini mencerminkan pemahaman bahwa kesehatan reproduksi tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan, tetapi juga oleh konteks sosial tempat remaja berinteraksi. Sebagaimana ungkapan informan TSY dan ACL berikut ini:

*agar saya lebih memahami dan menyadari pentingnya kesehatan reproduksi, diperlukan edukasi yang terbuka di sekolah, sosialisasi dari tenaga kesehatan, serta dukungan aktif dari orang tua. (TSY, 26/06/2025)*

*agar saya lebih memahami dan menyadari pentingnya kesehatan reproduksi, saya perlu menghindari pergaulan bebas, memilih lingkungan pertemanan yang positif, serta belajar dan memahami bahaya yang dapat timbul jika kesehatan reproduksi tidak dijaga dengan baik. (ACL, 20/06/2025)*

Sedangkan AAS memperluas perspektif dengan menekankan perlunya akses informasi yang akurat, dukungan dari institusi pendidikan dan keluarga, serta keberlanjutan dalam edukasi dan komunikasi tentang isu kesehatan reproduksi. Pandangan ini menunjukkan bahwa remaja semakin memahami pentingnya lingkungan belajar yang terstruktur dan berkelanjutan agar perubahan nilai, sikap, dan perilaku dalam menjaga kesehatan reproduksi bisa tercapai secara efektif. Sebagaimana ungkapan informan AAS berikut ini:

*agar saya lebih paham dan sadar akan pentingnya kesehatan reproduksi, perlu dilakukan beberapa upaya seperti pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, penyediaan akses informasi yang akurat, keterlibatan aktif orang tua dan guru, serta pelaksanaan program edukasi dan komunikasi yang berkelanjutan. (AAS, 12/06/2025)*

Dari sudut pandang sosial budaya, pandangan ini mencerminkan bahwa remaja tengah bergerak di antara tradisi nilai-nilai lokal yang cenderung tertutup dalam membahas isu reproduksi, dan pengaruh globalisasi informasi yang mendorong keterbukaan dan kesadaran kritis. Dalam konteks ini, dinamika perubahan sosial budaya menjadi medan negosiasi antara nilai konservatif dan nilai progresif, yang secara langsung mempengaruhi bagaimana remaja memaknai dan menginternalisasi konsep kesehatan reproduksi (Swastiwi 2024).

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan dan orang tua sangat penting dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja di wilayah Puskesmas Ponrang, Kabupaten Luwu. Tenaga kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai penyuluh informasi medis, tetapi juga sebagai fasilitator perubahan, terutama melalui kegiatan seperti Posyandu Remaja dan penyuluhan di sekolah. Sementara itu, orang tua mulai menunjukkan keterlibatan, meskipun masih ada hambatan komunikasi yang dipengaruhi oleh nilai budaya yang menganggap isu reproduksi sebagai hal tabu. Remaja sendiri tampak aktif dalam mencari informasi, baik melalui sekolah maupun internet. Mereka memiliki pemahaman

yang cukup komprehensif, tetapi masih menghadapi tantangan dalam memilah informasi yang tepat. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, orang tua, dan lembaga pendidikan menjadi kunci penting dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pendidikan reproduksi yang holistik dan berbasis nilai-nilai lokal.

Untuk itu, disarankan agar tenaga kesehatan memperkuat pendekatan edukasi yang lebih empatik dan kontekstual. Orang tua perlu diberdayakan agar mampu menjadi pendamping komunikasi yang terbuka bagi anak-anak mereka. Sekolah juga diharapkan berperan aktif dengan mengintegrasikan pendidikan reproduksi ke dalam kurikulum, serta menjalin kemitraan dengan tenaga kesehatan dan keluarga. Pemerintah daerah perlu mendukung dengan kebijakan lintas sektor dan program berbasis komunitas yang sensitif terhadap nilai sosial budaya lokal. Upaya-upaya ini akan lebih efektif jika didukung oleh literasi digital dan reproduksi yang memadai, serta ruang dialog yang aman dan inklusif bagi remaja. Dengan demikian, pendidikan kesehatan reproduksi dapat berjalan secara berkelanjutan dan responsif terhadap perubahan sosial budaya yang terjadi di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbarini, Oon Fatonah. 2023. *Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan*. CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Akilah, Ulil et al. 2025. *Konektivitas Budaya Dengan Jiwa Keagamaan*. Penerbit: Kramantara JS.
- Albarra, Albarra. 2024. "Pengasuhan Melekat Dalam Peningkatan Kualitas Pendidikan Anak." Institut PTIQ Jakarta.
- Anshor, Maria Ulfah. 2017. *Memutus Rantai Ketidakadilan Global Care Dalam Pengasuhan Anak Tenaga Kerja Indonesia Perempuan: Studi Pengasuhan Anak TKI Perempuan Pada Pesantren Di Indramayu*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Azizah, Wafiq, Yessilia Osira, and Indria Agustina. 2025. "Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Melalui Sosialisasi Bagi Siswa Sekolah Dasar Di Pulau Enggano, Bengkulu." *Jurnal Sosiologi USK (Media Pemikiran & Aplikasi)* 19(1): 89–102.
- Bhoki, Hermania, Thomas Are, and Maria Inviolata Deran Ola. 2025. *Membentuk Karakter Siswa Melalui Budaya Positif Sekolah*. CV. Ruang Tentor.
- Djamal, Nani N, Eni Zulaiha, and Tintin Supriyatin. 2019. *Edukasi Seksual Orang Tua Terhadap Anak Dan Remaja*. Fakultas Ushuluddin UIN SGD Bandung.
- Emilia, Ova, and Yayi Suryo Prabandari. 2019. *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. UGM Press.
- Fabanyo, Rizqi Alvian, and Vera Iriani Abdullah. 2024. *Konsep Dan Prinsip Promosi Kesehatan: Pengaplikasian Dalam Praktik Kebidanan*. Penerbit NEM.
- Febriany, Ina Salmah. 2019. "Pemberdayaan Kesehatan Reproduksi Perempuan Dalam Perspektif Al-Qur'an Serta Implementasinya Di Indonesia." Institut PTIQ Jakarta.
- Gainau, Maryam B. 2015. *Perkembangan Remaja Dan Problematikanya*. Pt Kanisius.
- Gita, Nanda Putri Visca Rini. 2025. "Strategi Konseling Dalam Mengatasi Prilaku Menyimpang Di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Adiluwih Pringsewu." UIN Raden Intan Lampung.
- Grijns, Mies et al. 2018. *Menikah Muda Di Indonesia: Suara, Hukum, Dan Praktik*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Hamdanah, Hamdanah, and Surawan Surawan. 2022. *Remaja Dan Dinamika: Tinjauan Psikologi Dan Pendidikan*. K-Media.
- Hasanah, Zumroh et al. 2024. *Kesehatan Reproduksi Pada Masa Remaja Dan Klimakterium Dengan Pendekatan Kesehatan Olahraga*. Kramantara JS.
- Hasyim, Akbar. 2023. *Komunikasi Penyuluhan Dan Pembangunan Keluarga*. AE Publishing.
- Huriani, Yeni, Nablurrahman Annibras, and L C M Hum. 2025. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Untuk Anak Usia Dini*. Prodi S2 Studi Agama-Agama UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Indrayani, Triana, and Muhammad Syafar. 2020. *Promosi Kesehatan Untuk Bidan*. CV. AA. RIZKY.
- Iskandar, Abdul Malik. 2024. *Komunikasi Kesehatan Lintas Budaya: Teori Dan Praktik Untuk Praktisi Medis, Dosen, Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan, Dan Umum*. Penerbit Salemba.

- Jean, Henry Raule. 2025. *Komunikasi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. PT Media Penerbit Indonesia.
- Lubis, Dinni R. 2016. "Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan, Orang Tua, Teman Sebaya Dan Motivasi Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Usia Dini Pada Siswi Smk Pelita Alam Bekasi Tahun 2016." *Sekolah Tinggi Indonesia Maju*.
- Mamahit, Adi Yeremia et al. 2022. *Teori Promosi Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Melani, Margareta, Ni Putu Gita Prastita, Ratu Tasya Dwiana Putri, and Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani. 2024. *Promosi Kesehatan Remaja Dengan Pendekatan KIPK*. Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia).
- Muslimah. 2022. "Kontekstualisasi Modal Sosial Dalam Pembentukan Karakter Siswa Di Madrasah (Studi Kasus Di MAN 1 Tangerang)." *Sekolah Pascasarjana UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Nuraisya, Wahyu, and Dwi Yuliawati. 2020. *Komunikasi & Konseling (Feminisme) Dalam Pelayanan Kebidanan*. Deepublish.
- Nurchayani, Lia et al. 2024. *Media Inovatif Untuk Bidan Kreatif Penggunaan Teknologi Dan Kearifan Lokal Pada Media Promosi Kesehatan Dan Konseling*. Deepublish.
- Nurhayati, Nurhayati, Apriyanto Apriyanto, Jabal Ahsan, and Nurul Hidayah. 2024. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Teori Dan Praktik*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Nurmala, Ira. 2020. *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press.
- Prisusanti, Retno Dewi et al. 2022. *Kesehatan Reproduksi Dan Kesehatan Wanita*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Purwadi, Dony. 2016. "Peran PKBI Dalam Memperkuat Gerakan Kaum Muda Untuk Pemenuhan Hak Kesehatan Seksual Dan Reproduksi." *Indonesia Yang Berkeadilan Sosial* 79.
- Qibtiyah, Alimatul et al. 2018. *Modul TOT Madrasah Perempuan Berkemajuan*. LPPA Pimpinan Pusat' Aisyiyah.
- Risan, Rahmad. 2023. "Peran Dan Tanggung Jawab Keluarga." In *Pendidikan Anak Dalam Keluarga*, Global Eksekutif Teknologi, 69–79.
- Safarina, Nur Afni et al. 2024. "Dampak Seks Pranikah Untuk Mencegah Penularan Penyakit Seksual Pada Remaja Di Dusun Setia Batuphat Barat." *Jurnal Pengabdian Kolaborasi dan Inovasi IPTEKS* 2(2): 520–26.
- Saragih, Hoga, and Siska Buniaty Manik Sihotang. 2024. *Wanita Masa Depan: Peran, Identitas, Dan Kontribusi Dalam Menghadapi Tantangan Kehidupan*. Universitas Bakrie Press.
- Siregar, Depi Hariani. 2024. "Keterlibatan Orang Tua Dalam Membentuk Ketaatan Beribadah Remaja Di Desa Pasar Matanggor." *UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan*.
- Sulaiman, Endang Sutisna. 2021. *Manajemen Kesehatan: Teori Dan Praktik Di Puskesmas*. UGM Press.
- Sulianta, Feri. 2025. *Research Ethics: Panduan Praktis Untuk Peneliti*. Feri Sulianta.
- Swastiwi, Anastasia Wiwik. 2024. *Globalisasi Dan Media: Konvergensi Budaya Dan Komunikasi*. PT Indonesia Delapan Kreasi Nusa.
- Teguh, Monika et al. 2025. *Komunikasi Dan Konteks Sosial: Perspektif Baru Dalam Era Kontemporer*. Penerbit Widina.
- Utami, Fitriana Putri, and Suci Musvita Ayu. 2018. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja*. Universitas Ahmad Dahlan.
- Wahyuningsih, Sri. 2013. *Metode Penelitian Studi Kasus: Konsep, Teori Pendekatan Psikologi Komunikasi, Dan Contoh Penelitiannya*. UTM Press.
- Wati, Ika Sulistya. 2022. "Peran Orang Tua Dalam Pendidikan Seks Anak Pada Keluarga Muslim Di Margohayu." *Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang*.
- Ximenes, Leonardo, and Leopoldino Vasco Martins. 2024. *Teori Dan Aplikasi Dalam Pengumpulan Data Kesehatan*. CV. Intelektual Manifes Media.
- Yani, Ahmad. 2024. "Sinergitas Orang Tua Dan Manajemen Sekolah Dalam Penguatan Pendidikan Karakter Peserta Didik Di SMPN 4 Malimpung Patampanua Kabupaten Pinrang." *IAIN Parepare*.
- Yanti, Eka Mustika, and Nurannisa Fitria Aprianti. 2025. *Komunikasi Efektif Dalam Praktik Kebidanan*. Penerbit NEM.
- Yuniarti, Kwartarini Wahyu, Sekar Hanafi, and Teofilus Hans Laheba. 2021. *Psikopatologi Lintas*

Budaya. UGM PRESS.  
Zakariah, M Askari, Vivi Afriani, and K H M Zakariah. 2020. Metodologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Action Research, Research And Development (R and D). Yayasan Pondok Pesantren Al Mawaddah Warrahmah Kolaka.