JOURNAL OF RESEARCH IN PUBLIC HEALTH SCIENCES
1(1): 70-82, Jan 2019
https://doi.org/10.33486/jrphs.v1i1.11

REVIEW ARTICLE

ADOLESCENT REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH PROMOTION PROGRAM: REVIEW ARTICLE

Arip Ambulan Panjaitan,[1] SA Nugraheni[2]

[1] Akademi Kebidanan Panca Bhakti, Kubu Raya, Indonesia
[2] Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

ABSTRACT

Adolescents have a high burden of sexual and reproductive health problems and it is important to reach out to youth groups through health promotion initiatives. A literature review was carried out to identify the elements of a successful health promotion program to improve adolescent reproductive health and sex. This study identified and compiled a literature review published in 2000-2018 that focused on adolescents (10-24 years), reported reproductive and sexual health outcomes (pregnancy, sexually transmitted infections, condoms / contraceptive use, risky sexual behavior, access to health care sexual or intimate partner violence), and includes major studies that are mainly carried out in high-income countries. This report focuses on the features of the reproductive and sexual health program that were successfully identified in the interpretation and discussion of the systematic reviews included. This study identified 66 systematic reviews, of which 37 were reported on programs that were anecdotally or statistically related to the increase in program effectiveness and success. The general characteristics of effective interventions are: long-term or recurrent implementation; multi-regulation and multi-component; parental involvement; according to culture, gender, age; and the inclusion of skill development. There is a marked consistency of features increasing the effectiveness of reproductive and sexual health programs for adolescents even though wide variations in interventions are reviewed. There is a need to better implement this knowledge in future programs, and our findings provide useful guidance for optimizing the design of reproductive and sexual health interventions for adolescents.

Keyworsd: *Health Promotion, Reproductive Health, Sexual Health, Adolescent*

Corresponding Author:
Arip Ambulan Panjaitan
E-mail: arief.naburju92@gmail.com

PENDAHULUAN

Remaja memiliki prevalensi masalah kesehatan seksual dan reproduksi yang lebih tinggi dibandingkan dengan populasi yang lebih luas, berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan individu serta konsekuensi sosial dan populasi yang lebih luas.[1,2] Usia rata-rata dari debut seksual adalah selama masa remaja, usia 16-17 tahun,[3,4] dan penting untuk menargetkan remaja melalui inisiatif promosi kesehatan untuk mengurangi risiko dan beban masalah kesehatan seksual dan reproduksi sebelum menjadi berisiko. Dalam situasi seperti Australia, tingkat infeksi klamidia yang tinggi,[5] kehamilan yang tidak diinginkan,[6] dan seksual di kekerasan antara anak-anak muda tetap menjadi penyebab utama kekhawatiran. Meskipun ada sejumlah besar literatur yang membahas efektivitas inisiatif promosi kesehatan, dampak program pada hasil kesehatan seksual dan reproduksi seperti perilaku dan kesehatan sering dicampur.[7] Ada kebutuhan untuk mengidentifikasi fitur dari program yang efektif untuk

Diterima 22 Sept 2018; Direvisi 1 Des 2018; Disetujui 10 Des 2018

meningkatkan desain intervensi kesehatan seksual yang sedang berlangsung.

Infeksi menular seksual (IMS) dapat dicegah tetapi tingkat beberapa IMS terus meningkat, terutama di kalangan remaja.[8] Remaja mungkin berisiko karena berbagai alasan seperti kurangnya pengetahuan tentang IMS, rendahnya *self-efficacy* (kurang percaya bahwa seseorang dapat berhasil mencapai tujuan atau melakukan tugas tertentu seperti menggunakan kondom), penggunaan kondom yang buruk dan/atau keterampilan negosiasi seksual. Pengambilan risiko juga dapat dipengaruhi oleh norma-norma kelompok teman sebaya. Beberapa kelompok remaja, sering dicirikan oleh faktor yang terkait dengan faktor penentu kesenjangan sosial dan kesehatan yang lebih luas seperti pendidikan dan keaksaraan, secara tidak proporsional dipengaruhi oleh IMS.[8,9] Intervensi perilaku, yang telah dirancang untuk mendorong remaja untuk mengadopsi dan mempertahankan perilaku seksual yang lebih aman, adalah satu pendekatan untuk mencegah IMS dan meningkatkan kesehatan seksual. Mencegah IMS dan kehamilan remaja merupakan prioritas tinggi untuk kebijakan kesehatan karena dampak negatifnya terhadap individu dan sumber daya layanan kesehatan. Namun, penting untuk mendasarkan intervensi pada bukti efektivitas yang kuat. Menyadari bahwa tidak cukup diketahui tentang keefektifan menggunakan pendekatan perilaku untuk mencegah IMS, Institut Nasional Inggris untuk Penelitian Kesehatan Program Penilaian Teknologi Kesehatan menugaskan kami untuk menilai bukti efektivitas pendekatan perilaku yang berbeda dalam mencegah IMS di antara remaja berusia 13-19 tahun dan mengidentifikasi area yang mungkin untuk penelitian masa depan. Tinjauan sistematis terbaru lainnya tentang topik ini.

Secara umum menunjukkan bahwa pendekatan perilaku dapat mempromosikan perilaku seksual yang lebih aman meskipun sejauh mana mereka telah melakukannya telah berubah-ubah. Beberapa dari tinjauan sistematis ini memiliki cakupan yang luas[10] dan yang lainnya cenderung berfokus pada salah satu jenis intervensi tertentu,[11] area geografis tertentu,[11,12] pencegahan kehamilan[13] atau IMS tertentu.[14] Dalam penelitian ini, ruang lingkup yang luas dari pertanyaan penelitian menyeluruh diharapkan menghasilkan sejumlah besar studi penelitian terkait. Namun, diperkirakan bahwa banyak dari ini akan dirancang untuk kelompok budaya tertentu dan populasi dengan relevansi yang tidak pasti untuk remaja berusia 13-19 tahun di Inggris. Oleh karena itu, fitur unik dari proyek ini adalah bahwa ia dirancang dengan dua tahap. Pertama, peta penelitian deskriptif yang memenuhi kriteria inklusi yang luas dari pertanyaan penelitian menyeluruh dibangun untuk merangkum karakteristik penelitian. Peta deskriptif ini dipresentasikan kepada kelompok penasehat proyek yang menggunakan peta untuk mengidentifikasi bagian dari intervensi yang dapat membantu menginformasikan kebijakan dan praktik di Inggris untuk pencegahan IMS pada remaja berusia 13-19 tahun. Pada tahap kedua, subset penelitian yang diprioritaskan dari peta deskriptif ditinjau secara sistematis.

Diperkirakan hampir 1 juta orang tertular infeksi menular seksual (IMS) setiap hari di seluruh dunia.[15] Di Eropa Barat, 17 juta kasus baru IMS yang dapat disembuhkan terjadi setiap tahun.[16] Di Uni Eropa (UE), IMS yang paling umum adalah infeksi genital

klamidia, gonorrhea, hepatitis, dan sifilis.[17] Mengatasi lebih dari 30 patogen bakteri, virus, dan parasit lainnya yang menyebabkan IMS telah muncul kembali sebagai masalah kesehatan masyarakat utama di Eropa, dimulai pada tahun 1999 dan membangun strategi sektor kesehatan global 2003 yang berfokus pada HIV & AIDS.[18] Pada Sidang Kesehatan Dunia ke-59, pada Mei 2006, Organisasi Kesehatan Dunia menyetujui Strategi Global untuk Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Menular Seksual: 2006-2015. Strategi ini membuat argumen kuat mengapa mencegah IMS penting tidak hanya untuk menjaga kesehatan umum, tetapi juga untuk memastikan kehamilan yang aman dan mencegah penularan HIV.

IMS ditularkan melalui kontak seksual, termasuk seks vaginal, oral, dan anal. Beberapa IMS juga dapat ditularkan melalui persalinan atau menyusui, serta melalui berbagi jarum suntik selama penggunaan narkoba suntikan. Pola transmisi telah berubah dari waktu ke waktu dan sering sangat berbeda di antara dan di dalam negara anggota UE. Dalam beberapa pengaturan, koinfeksi HIV dengan IMS lain adalah umum, sementara pada yang lain, mereka muncul secara independen.

Di Eropa, populasi yang paling berisiko untuk HIV dan untuk IMS lainnya sering-tetapi tidak selalu sama: pria yang berhubungan seks dengan pria (LSL), pengguna narkoba suntikan dan pasangan seksual mereka, dan migran heteroseksual dari luar Uni Eropa. Beberapa IMS, seperti Chlamydia, lebih umum di kalangan anak muda,[7] dan intervensi sering menargetkan kelompok ini untuk mencegah penyebaran IMS, baik di dalam maupun di luar sekolah. Berbagai teori, termasuk model kepercayaan kesehatan, teori tindakan beralasan, model trans-teoritis dan teori kognitif sosial, telah digunakan untuk mempromosikan perubahan perilaku.[8] Mereka dimanfaatkan dengan berbagai cara dalam intervensi konkret untuk menjangkau remaja dan mengurangi risiko tertular IMS. Sayangnya, kurangnya data yang dipisahkan berdasarkan usia tentang kesehatan seksual dan reproduksi dan berbagai definisi "muda" membuat sulit untuk menilai situasi dan memberikan basis bukti umum untuk merancang intervensi ini.[9]

Terinspirasi oleh ajakan Uni Eropa untuk bertindak[10], kami melakukan peninjauan sistematis ini untuk menguji efektivitas intervensi IMS bagi remaja di Uni Eropa dalam dekade setelah Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan, yang diadakan di Kairo pada tahun 1994, yang menempatkan fokus pada mereka. Dalam melakukannya, ia mengumpulkan berbagai pendekatan, seperti model pelaksanaan utama - menjadi profesional yang dipimpin oleh rekan, guru, dan kesehatan - untuk menjangkau remaja dengan informasi dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi, untuk menginformasikan dan mengembangkan kebijakan di masa depan.

METODE

Untuk menginformasikan praktisi promosi kesehatan dalam desain dan pelaksanaan promosi kesehatan seksual untuk remaja, kami melakukan tinjauan ulang sistematis untuk menilai efektivitas intervensi promosi kesehatan dalam meningkatkan kesehatan seksual dan reproduksi remaja di negara berpenghasilan tinggi. Kami memilih untuk menyintesis literatur dengan menggunakan tinjauan tinjauan sistematis untuk membandingkan dan

mengkonsolidasikan temuan dari sejumlah besar tinjauan yang ada dan memberikan ringkasan yang jelas untuk pengambil keputusan dan praktisi promosi kesehatan. Dengan menggunakan kriteria yang telah ditetapkan, kami mengidentifikasi dan menyusun tinjauan sistematis yang diterbitkan dari 2000-2018 yang meninjau intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan seksual dan reproduksi, berfokus pada remaja atau remaja berusia 10-24 tahun, melaporkan hasil kesehatan seksual dan reproduksi (kehamilan, infeksi menular seksual (IMS), kondom/penggunaan kontrasepsi, perilaku seksual berisiko, akses perawatan kesehatan seksual atau kekerasan pasangan intim (IPV), dan termasuk studi utama yang terutama dilakukan di negara-negara berpenghasilan tinggi. Kami mencari di Cochrane library (CDSR, DARE, HTA, CENTRAL); Ovid MEDLINE (Analisis Sastra Medis dan Sistem Pengambilan Online; terindeks dan tidak terindeks); Embase; CINAHL; PsycINFO (Database Sastra Psikologis); dan Scopus. Strategi pencarian menggunakan Operator Boolean untuk menggabungkan istilah sintaks yang ditentukan untuk pemuda (misalnya "remaja," atau remaja * atau remaja *); hasil (misalnya "kesehatan reproduksi" atau "risiko seksual" atau "tidak kehamilan yangdiinginkan*" atau "kekerasan seksual" atau "infeksi menular seksual"); dan intervensi (misalnya "promosi kesehatan" atau "pemasaran sosial" atau "layanan kesehatan masyarakat" atau "pendidikan kesehatan" atau "pendidikan seks"). Baik ulasan naratif dan meta-analisis dimasukkan. Kami mengekstraksi data pada fitur program dan hasil kesehatan seksual dan reproduksi dari setiap tinjauan.

Tinjauan sistematis berfokus pada penilaian kekuatan bukti gaya, pengaturan dan jenis inisiatif promosi kesehatan menggunakan matriks berdasarkan konsistensi temuan dan kualitas tinjauan. Informasi terperinci dengan kualitas bukti dan dukungan untuk meningkatkan hasil tertentu disediakan dalam laporan, yang diterbitkan di tempat lain.[12] Naskah ini berfokus pada unsur-unsur program yang umum yang meningkatkan hasil kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja seperti yang dilaporkan dalam interpretasi dan diskusi ulasan sistematis yang disertakan. Karena keterbatasan menilai rincian program dalam tinjauan ulasan (lihat batasan diskusi), elemen-elemen ini sering hanya dijelaskan secara anekdot dalam tinjauan sistematis. Atas kebijaksanaan penulis kertas utama, mereka mungkin mencerminkan temuan statistik atau non-statistik serta laporan dan refleksi anekdotal. Kami telah menyusun fitur-fitur ini sehingga dapat dipertimbangkan dalam rancangan program di masa depan, sebagai perluasan untuk temuan yang lebih terstruktur dan berkualitas dari tinjauan keseluruhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kami mengidentifikasi 66 tinjauan sistematis yang memenuhi kriteria inklusi kami (lihat 12 untuk laporan lengkap). Empat puluh tiga (65%) tinjauan secara eksplisit membahas komponen program yang mempengaruhi efektivitas intervensi dan merupakan fokus dari laporan ini. Dari 43 ulasan ini, enam (14%) melaporkan bahwa ada data yang tidak mencukupi untuk membuat kesimpulan tentang praktik terbaik atau bahwa tidak ada variabel program yang secara khusus ditemukan lebih efektif

sementara 37 (86%) tinjauan sistematis melaporkan pada fitur program yang secara anekdot atau secara statistik terkait dengan peningkatan efektivitas dan keberhasilan program.

Tinjauan sistematis yang berulang kali dikreditkan keberhasilan intervensi untuk karakteristik program berikut:

Dalam tinjauan sistematis yang diteliti, ada bukti yang saling bertentangan tentang apakah program harus fokus pada lebih dari satu hasil (misalnya kehamilan dan seks yang lebih aman; fokus kesehatan yang lebih luas) [13,14] atau memiliki tujuan kesehatan yang jelas dan didefinisikan secara sempit.[11] Bertentangan dengan sebagian besar temuan, satu ulasan melaporkan bahwa sesi singkat-tunggal setidaknya sama efektifnya dengan intervensi yang lebih lama.[7]

Kami telah mencirikan fitur-fitur terprogram yang disorot dalam tinjauan sistematis sebagai kunci keberhasilan dalam promosi kesehatan seksual dan reproduksi. Meskipun tinjauan sistematis dan tinjauan ulasan memberikan sarana untuk mensintesis sejumlah besar data, mereka menimbulkan tantangan untuk menilai detail program. Karena heterogenitas atau detail yang tidak memadai dalam pelaporan, ini bisa sulit dikompilasi secara statistik dan detail dapat hilang di setiap lapisan tinjauan. Dengan demikian, sepertiga dari tinjauan yang disertakan tidak membahas komponen terprogram dalam hal efektivitas intervensi. Dengan memfokuskan pada poin-poin pengarang yang meninjau kembali dan termasuk saran-saran anekdotal, naskah ini menambah nilai pada kekuatanbukti temuan[12] dan memberikan saran untuk memandu implementasi program promosi kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja.

Terlepas dari luasnya tema kesehatan, gaya intervensi dan pengaturan program yang disertakan, ulasan ini menunjukkan konsistensi yang ditandai antara tinjauan sistematis tentang faktor-faktor yang terkait dengan efektivitas intervensi. Investasi ke dalam intervensi yang multifaktorial dalam hal konten, pengaturan dan tingkat pengaruh (termasuk keluarga), jangka panjang, disesuaikan untuk sub-kelompok populasi dan dengan fokus pada pengembangan keterampilan harus diprioritaskan dalam strategi kesehatan seksual dan reproduksi untuk memenuhi target untuk mengurangi insiden IMS, kehamilan yang tidak diinginkan dan kekerasan seksual di kalangan anak muda. Fitur-fitur ini bukan merupakan pengetahuan 'baru', dan memang banyak dari rekomendasi di atas juga sesuai dengan teori yang ada [14,15] dan pedoman promosi kesehatan.[16]

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

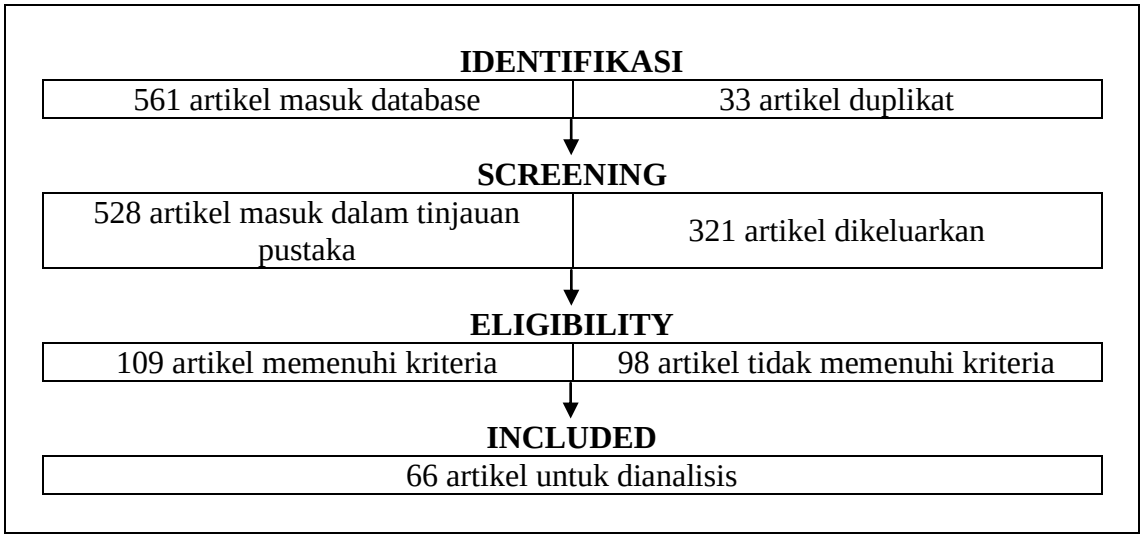
Inklusi	Eksklusi
Artikel dalam Bahasa Inggris	Artikel tidak ditulis dalam Bahasa Inggris
Artikel tentang program kesehatan remaja	Artikel rentang program kesehatan remaja pada subjek selain remaja
Partisipan adalah remaja (12-24 tahun)	Partisipan berusia >24 tahun
Artikel berisi intervensi menurunkan perilaku seks berisiko	Artikel dipublikasikan sebelum Tahun 2000
Intervensi atau tanpa intervensi	
Hasil menarik untuk mengurangi perilaku seks berisiko	

Kami percaya ada mekanisme yang masuk akal melalui mana fitur yang disebutkan di atas dapat meningkatkan efektivitas program. Misalnya,

intervensi jangka panjang dan keterlibatan keluarga dapat mengambil manfaat melalui konsistensi dan penguatan pesan; keterampilan membangun yang mungkin menggabungkan latihan praktis dalam menggunakan kondom, strategi komunikasi atau keterampilan negosiasi-dapat mendukung penerapan pembelajaran berbasis pengetahuan; dan menyesuaikan intervensi untuk menjadi sub-kelompok tertentu atau sensitif dapat meningkatkan relevansi dan aksesibilitas intervensi terhadap populasi target mereka (s).

Temuan tentang komponen terprogram yang disorot dalam interpretasi dan diskusi sebagian besar didukung bukti dari tinjauan ulang tinjauan sistematis yang lebih luas, yang menggunakan matriks berdasarkan konsistensi temuan dan kualitas tinjauan untuk mengklasifikasikan kekuatan bukti.[12] Khususnya, ada bukti efektivitas yang baik untuk intervensi pendidikan yang menggabungkan keterampilan-membangun (pengetahuan/sikap, perilaku) dan keterampilan komunikasi (pengetahuan/sikap, perilaku) dan demonstrasi kondom (perilaku, pengetahuan, prevalensi IMS). Namun, bukti untuk program yang melibatkan keluarga atau orang tua sebagian besar tidak konsisten. Kekuatan bukti untuk intervensi multikomponen dicampur tetapi ini mungkin karena perbedaan dalam deskripsi a priori 'multikomponen'.

Gambar 1. Proses Seleksi Artikel



Temuan lain strategi program promosi kesehatan seksual berbasis drama dan teater adalah metode yang efektif untuk meningkatkan keterampilan remaja dari latar belakang multikultural untuk menjadi pendidikan sebaya dan komunikator yang baik untuk menginformasikan tentang kesehatan seksual dan reproduksi.[19,20] Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sangat sulit bagi orang tua dan/atau guru untuk memberi remaja informasi kesehatan reproduksi dan seksual.[21] Serta kombinasi dari undang-undang yang mengkriminilisasi kegiatan seks/gender yang sama dan konsensual stigma sosial terhadap minoritas seksual dan gender.[22–24] Kurangnya penggunaan berbagai layanan kesehatan reproduksi dan seksual oleh remaja disebabkan oleh letak rumah, pengaruh budaya, kurangnya pengetahuan,

kurangnya fasilitas kesehatan.[25,26] Hasil penelitian mengungkapkan hanya 21,2% remaja menggunakan layanan kesehatan reproduksi dan seksual.[27–29] Perlunya layanan kesehatan berbasis sekolah yang ramah remaja diintegrasikan untuk meningkatkan akses remaja ke layanan kesehatan reproduksi dan seksual.[30,31] Aplikasi kesehatan dapat mempermudah akses dan hemat biaya.[32]

Ketekunan kekurangan intervensi, terlepas dari pengetahuan kami yang lebih baik tentang apa yang berhasil, adalah sesuai dengan kesenjangan yang terdokumentasi dengan baik dalam penerjemahan dari penelitian ke praktik.[17-19] Ada kendala praktis dalam praktik dunia nyata di mana terjemahan berengsel, tidak peduli keadaan bukti. Ini termasuk berbagi pengetahuan yang tidak memadai di antara mereka yang merancang, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan; akses yang buruk ke jurnal akademik peer-review; keterbatasan dalam kapasitas organisasi, termasuk kesenjangan keterampilan tenaga kerja; pengarahan politik atau moral program; dan ketergantungan pada skema pendanaan jangka pendek.[19-23] Ini akan tetap menjadi hambatan yang signifikan untuk pelaksanaan program kesehatan seksual dan reproduksi yang berkualitas sampai mereka diakui dan ditangani di antara para peneliti, badan pendanaan, pembuat keputusan, dan pelaksana program. Ulasan yang sistematis dapat menjadi alat yang sangat baik untuk memandu praktik; namun, banyaknya tinjauan yang tersedia mengenai suatu topik seperti promosi kesehatan seksual dan beragam kualitas dan temuan yang kontras dapat menyulitkan mereka yang berada dalam posisi pengambilan keputusan atau desain intervensi untuk menavigasi dan menerapkan temuan.[24] Melakukan dan membagikan ulasan secara publik tinjauan seperti ini merupakan langkah kecil menuju pembuatan bukti yang tersedia bagi praktisi yang kemudian dapat menerjemahkannya ke dalam praktik.

Tabel 2. Deskripsi Tinjauan Artikel untuk Program Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada Remaja

Penulis (Tahun)	Negara	Judul	Desan Penelitian	Jumlah Peserta
Jason Ong, et al (2012)	Australia	Contraception Matters: Indicators of Poor Usage of Contraception in Sexually Active Women Attending Family Planning Clinics in Victoria, Australia	Cross-sectional	1006
Blair T. Johnson, et al (2011	New York	Interventions to Reduce Sexual Risk for Human Immunodeficiency Virus in Adolescents: A Meta Analysis of Trials, 1985-2008	A Meta-Analysis	51.240
Lisa A. Eaton, et al (2012)	N/A	Meta-analysis of single-session behavioral interventions to prevent sexually transmitted infections: Implications for bundling prevention packages	A Meta-Analysis	8117
Cassandra J.R.W (2015)	Australia	Challenges to translating new media interventions in community practice: A sexual health SMS program case study	Quasy Experiment	5100
Jeffrey V.L, et al (2010)	Europe	Challenges to translating new media interventions in community practice:	A Systematic Review	19

		A sexual health SMS program case study		
Leah Robin, et al (2004)	New York	Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD, and pregnancy among adolescents: A decade in review	A Decade in Review	101
Joanna Picot, et al (2012)	N/A	Behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19 years: A systematic review	Randomized Controlled Trials (RCT)	12
Julia Bailey, et al (2015)	N/A	Digital media interventions for sexual health promotion-opportunities and challenges: A great way to reach people, particularly those at increased risk of sexual ill health	N/A	N/A
Russel Glasgow, et al (2003)	N/A	Why Don't We See More Translation of Health Promotion Research to Practice? Rethinking the Efficacy-to-Effectiveness Transition	N/A	N/A
Under Hill, et al (2008)	Oxford	Abstinence-plus programs for HIV infection prevention in high-income countries	Quasy Randomized Controlled Trials	20070
Under Hill, et al (2009)	Oxford	Abstinence-only programs for HIV infection prevention in high-income countries (Review)	Quasy Randomized Controlled Trials	325
Jeremy M. Grimshaw, et al (2012	N/A	Knowledge Translation Of Research Findings	A Systematic Review	N/A
Oringanje C.M, et al (2010)		Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents (Review)	Randomized Controlled Trials (RCT)	

Sumber: Data Primer, 2018

Sementara intervensi yang direncanakan bersifat komprehensif dan mahal, potensi untuk diproduksi jangka pendek dan jangka panjang. Ketika mengevaluasi apakah program tersebut dapat mencapai tujuan dan sumber daya tercukupi. Serta evaluasi ekonomi dalam pelaksanaan program untuk mengatasi masalah tingginya prevalensi persalinan remaja dan putus sekolah dalam teratasi.[33] serta perlunya standarisasi dan penentuan prioritas indikator untuk evaluasi program kesehatan remaja.[34] Hasil penelitian menunjukkan perlunya interaksi dan kolaborasi antara sistem kesehatan, sistem pendidikan dan lembaga pembuat kebijakan untuk mencapai model pemberdayaan remaja yang komprehensif dan layanan ramah remaja.[35–37] Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa program berbasis klinik efektif membantu orang tua/wali berkomunikasi kepada remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksual.[38] Namun disisi lain, istilah pendidikan seks dapat menjadi sebuah rekomendasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan perilaku seks berisiko.[39–41] Program kesehatan reproduksi dan seksual berbasis sekolah dana dapat diintegrasikan dalam kurikulum sekolah dan dapat pula dilaksanakan di tempat ibadah.[21,42–47] Berbagai bentuk pendidikan seks dapat melalui media sosial, berbasis internet, perangkat audio visual.[48–50] Selain itu, diperlukan layanan efektif guna menjangkau remaja yang terpinggirkan atau rentan serta berkebutuhan khusus.[51,52] Serta dirancang berdasarkan karakteristik

remaja untuk meningkatkan kecakapan hidup selama masa pubertas.[53,54] Hasil penelitian Ali Mirzazadeh mengungkapkan intervensi paling efektif yang dilakukan selama 6 tahun yakni melalui intervensi berbasis pembangunan sosial dengan banyak komponen.[55]

Melalui tinjauan kami, kami mengidentifikasi sejumlah besar bukti yang dipublikasikan tentang promosi kesehatan seksual dan reproduksi untuk remaja. Kemampuan kami untuk mensintesis data dan menarik kesimpulan dibatasi oleh kualitas tinjauan sistematis yang disertakan, konsistensi pelaporan pada faktor-faktor program, dan heterogenitas studi primer. Lebih jauh lagi, kadang-kadang sifat anekdot dari fitur program pelaporan dapat dikenakan bias konfirmasi. Meskipun demikian, melalui konsolidasi literatur kami mengidentifikasi fitur program koheren yang telah ditemukan untuk menambah nilai pada intervensi di berbagai area kesehatan seksual dan reproduksi. Sementara tinjauan umumnya fokus sempit pada satu aspek kesehatan dan perilaku seksual, tujuan program sering lebih luas dan berniat untuk menangani lebih dari satu aspek kesehatan seksual dan reproduksi. Temuan kami memberikan bukti dan landasan yang konsisten untuk mengoptimalkan desain intervensi kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja.

Beberapa hasil penelitian tentang uji coba program kesehatan remaja diantaranya Teen Pregnancy Prevention (TPP) Program,[56] The FaceSpace Project,[57] Community-Embedded Reproductive Health Care for Adolescents (CERCA),[58] Adult-based Adolescent and Young Adult (AYA) Program,[59] Competencias para adolescentes con una sexualidad saludable (COMPAS) program,[60,61] Teen Outreach Program (TOP),[62] Adolescent Girls Empowerment Programme (AGEP).[63]

PENUTUP

Berdasarkan *literature review* yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat konsistensi ditandai fitur meningkatkan efektivitas program kesehatan reproduksi dan seksual untuk orang-remaja meskipun variasi luas dalam intervensi ditinjau. Ada kebutuhan untuk mengimplementasikan pengetahuan ini dengan lebih baik di program mendatang, dan temuan kami memberikan panduan yang berguna untuk mengoptimalkan rancangan intervensi kesehatan reproduksi dan seksual untuk remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ong J, Temple-Smith M, Wong WCW, McNamee K, Fairley C. *Contraception Matters: Indicators of Poor Usage of Contraception in Sexually Active Women Attending Family Planning Clinics in Victoria, Australia*. BMC Public Health. 2012;12(1):1–10.
2. Bearinger L, Sieving R, Ferguson J, Sharma V. *Global Perspectives on the Sexual and Reproductive Health of Adolescents: Patterns, Prevention, and Potentia*. Lancet.
3. Rissel CE, Richters J, Grulich AE, De Visser R, Smith AMA. *Sex in Australia: First Experiences of Vaginal Intercouse and Oral Sex Among a Representative Sample of Adults*. Aust N Z J Public Health. 2003;27(2):191–7.
4. Lim M, Hellard M, Aitken C, Hocking J. *Sexual-risk behaviour, self-perceived risk and knowledge of sexually transmissible infections among young Australians attending a music festiva*. Sex Health. 2007;4:51–6.

5. Lewis D, Newton DC, Guy RJ, Ali H, Chen MY, Fairley CK, et al. *The Prevalence of Chlamydia Trachomatis Infection in Australia: A Systematic Review and Meta-Analysis*. BMC Infect Dis. 2012;12.
6. Combs KM, Hoag MJ, Javorski S, Roberts SD. *Adolescent Self-Assessment of an Outdoor Behavioral Health Program: Longitudinal Outcomes and Trajectories of Change*. J Child Fam Stud [Internet]. 2016;25(11):3322–30. Tersedia pada: http://dx.doi.org/10.1007/s10826-016-0497-3
7. Picot J, Shepherd J, Kavanagh J, Cooper K, Harden A, Barnett-Page E, et al. *Behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19 years: A systematic review*. Health Educ Res. 2012;27(3):495–512.
8. *Sexually transmitted infections and young people in the United Kingdom*. Health Protection Agency. 2008.
9. Hogben M, Leichliter JS. *Social Determinants and Sexually Transmitted Disease Disparities*. Sex Transm Dis [Internet]. 2008;35(Supplement):S13–8. Tersedia pada: http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00007435-200812001-00002
10. Robin L, Dittus P, Whitaker D, Crosby R, Ethier K, Mezoff J, et al. *Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD, and pregnancy among adolescents: A decade in review*. J Adolesc Heal. 2004;34(1):3–26.
11. Underhill K, Operario D, Montgomery P. *Abstinence-only programs for HIV infection prevention in high-income countries (Review)*. Cochrane Libr. 2009;(1).
12. Lazarus J V., Sihvonen-Riemenschneider H, Laukamm-Josten U, Wong F, Liljestrand J. *Systematic Review of Interventions to Prevent Spread of Sexually Transmitted Infections, Including HIV, Among Young People in Europe*. Croat Med J [Internet]. 2010;51(1):74–84. Tersedia pada: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC2829175/
13. Oringanje C, Mm M, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Je E. *Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents (Review)*. Andalucía Vino y Cult [Internet]. 2015;(1). Tersedia pada: https://www.upo.es/andaluciavino/do-jerez-xeres-sherry/
14. Johnson BT, Scott-sheldon LAJ, Huedo-medina TB, Carey MP. *Interventions to Reduce Sexual Risk for Human Immunodeficiency Virus in Adolescents: A Meta Analysis of Trials*, 1985-2008. 2011;165(1):77–84.
15. *Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infection: overview and estimates*. World Health Organization; 2001.
16. Phaswana-Mafuya N, Peltzer K, Crampin A, Ahame E, Sokhela Z. *Prevalence of self-reported diagnosed cataract and associated risk factors among elderly South Africans*. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(12).
17. Amato AG, Ammon A. *Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe: Report on the status of communicable diseases in the EU and EEA/EFTA countries*. European Centre for Disease Prevention and Contro; 2007.
18. *Sexually transmitted diseases: policies and principles for prevention and care. World Health Organization, and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*; 1999.
19. Roberts M, Lobo R, Sorenson A. *Evaluating the Sharing Stories youth theatre program: An interactive theatre and drama-based strategy for sexual health promotion among multicultural youth*. Heal Promot J Aust. 2017;28(1):30–6.
20. Mulaudzi M, Dlamini BN, Coetzee J, Sikkema K, Gray G, Dietrich JJ. *Perceptions of counsellors and youth-serving professionals about sexual and reproductive health services for adolescents in Soweto, South Africa*. Reprod Health. 2018;15(1):1–9.
21. Tabong PTN, Maya ET, Adda-Balinia T, Kusi-Appouh D, Birungi H, Tabsoba P, et al. *Acceptability and stakeholders perspectives on feasibility of using trained psychologists and health workers to deliver school-based sexual and reproductive health services to adolescents in urban Accra, Ghana*. Reprod Health. 2018;15(1):1–16.
22. Müller A, Spencer S, Meer T,

Daskilewicz K. *The no-go zone: A qualitative study of access to sexual and reproductive health services for sexual and gender minority adolescents in Southern Africa*. Reprod Health. 2018;15(1):1–15.

23. Jaruseviciene L, Zaborskis A, Sauliune S, Jarusevicius G, Lazarus J V. *Changes in public attitudes towards confidential adolescent sexual and reproductive health services in Lithuania after the introduction of new legislation: Findings from the cross-sectional surveys conducted in 2005 and 2012*. BMC Health Serv Res [Internet]. 2015;15(1):1–10. Tersedia pada: http://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-1027-5
24. Purwanti A. *Strategies for Fulfillment of Reproductive Rights on Adolescent Women in Central Java Strategies for Fulfillment of Reproductive Rights on Adolescent Women in Central Java*. 2018;
25. Henok A, Takele E. *Assessment of Barriers to Reproductive Health Service Utilization among Bench Maji Zone Pastoralist Communities*. Ethiop J Health Sci [Internet]. 2017;27(5):523–30. Tersedia pada: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29217958 %0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5615014
26. Singh NS, Aryasinghe S, Smith J, Khosla R, Say L, Blanchet K. *A long way to go: a systematic review to assess the utilisation of sexual and reproductive health services during humanitarian crises*. BMJ Glob Heal [Internet]. 2018;3(2):e000682. Tersedia pada: http://gh.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjgh-2017-000682
27. Binu W, Marama T, Gerbaba M, Sinaga M. *Sexual and reproductive health services utilization and associated factors among secondary school students in Nekemte town, Ethiopia*. Reprod Health. 2018;15(1):1–10.
28. Herrman JW. *Stakeholder Perceptions of the Provision of Reproductive Health Services by School-Based Health Centers as They May Inform Public Policy*. Policy, Polit Nurs Pract. 2015;16(1–2):51–62.
29. Ayehu A, Kassaw T, Hailu G. *Level of young people sexual and reproductive health service utilization and its associated factors among young people in Awabel District*, Northwest Ethiopia. PLoS One. 2016;11(3):1–11.
30. Otwombe K, Dietrich J, Laher F, Hornschuh S, Nkala B, Chimoyi L, et al. *Health-seeking behaviours by gender among adolescents in Soweto, South Africa*. Glob Health Action. 2015;8(1).
31. Schlecht J, Lee C, Kerner B, Greeley M, Robinson C. *Prioritizing Programming to Address the Needs and Risks of Very Young Adolescents: A Summary of Findings Across Three Humanitarian Settings*. Confl Health. 2017;11(Suppl 1):1–9.
32. Amankwaa G, Abass K, Gyasi RM. *In-school adolescents' knowledge, access to and use of sexual and reproductive health services in Metropolitan Kumasi*, Ghana. J Public Heal. 2018;26(4):443–51.
33. Mori AT, Kampata L, Musonda P, Johansson KA, Robberstad B, Sandøy I. *Cost-benefit and extended cost-effectiveness analysis of a comprehensive adolescent pregnancy prevention program in Zambia: Study protocol for a cluster randomized controlled trial*. Trials. 2017;18(1):1–10.
34. Mazur A, Brindis CD, Decker MJ. *Assessing youth-friendly sexual and reproductive health services: A systematic review*. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):1–12.
35. Alimoradi Z, Kariman N, Simbar M, Ahmadi F. *Empowerment of Adolescent Girls for Sexual and Reproductive Health Care: A Qualitative Study*. Afr J Reprod Health [Internet]. 2017;21(4):80–92. Tersedia pada: https://ajrh.info/index.php/ajrh/article/view/1286
36. Zulu JM, Goicolea I, Kinsman J, Sandøy IF, Blystad A, Mulubwa C, et al. *Community based interventions for strengthening adolescent sexual reproductive health and rights: How can they be integrated and sustained? A realist evaluation protocol from Zambia*. Reprod Health. 2018;15(1):1–8.
37. Bersamin M, Paschall MJ, Fisher DA. *Oregon School-Based Health Centers and Sexual and Contraceptive Behaviors Among Adolescents*. J Sch Nurs. 2018;34(5):359–66.

38. Gavin LE, Williams JR, Rivera MI, Lachance CR. *Programs to Strengthen Parent-Adolescent Communication about Reproductive Health: A Systematic Review*. Am J Prev Med [Internet]. 2015;49(2):S65–72. Tersedia pada: http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2015.03.022
39. Chi X, Hawk ST, Winter S, Meeus W. *The effect of comprehensive sexual education program on sexual health knowledge and sexual attitude among college students in Southwest China*. Asia-Pacific J Public Heal. 2015;27(2):NP2049-NP2066.
40. Geugten J Van Der, Meijel B Van, Uyl MHG Den, Vries NK De. *Evaluation of a Sexual and Reproductive Health Education Programme : Students ' Knowledge , Attitude and Behaviour in Bolgatanga Municipality, Northern Ghana*. 2015;19(September):126–36.
41. Mwaria M, Chen CC, Coppola N, Maurice I, Phifer M. *A Culturally Responsive Approach to Improving Replication of a Youth Sexual Health Program*. Health Promot Pract. 2016;17(6):781–92.
42. Coker AO. *Impact of Reproductive Health Programme on a Sample of Secondary School Students with Low Self Esteem and Body Dysmorphic Disorder in Lagos State* , Nigeria. 2016;24(1):104–14.
43. Johnson-Motoyama M, Moses M, Kann TK, Mariscal ES, Levy M, Navarro C, et al. *Parent, Teacher, and School Stakeholder Perspectives on Adolescent Pregnancy Prevention Programming for Latino Youth*. J Prim Prev. 2016;37(6):513–25.
44. Serowoky ML, George N, Yarandi H. *Using the Program Logic Model to Evaluate ¡Cuídate!: A Sexual Health Program for Latino Adolescents in a School-Based Health Center*. Worldviews Evidence-Based Nurs. 2015;12(5):297–305.
45. Alekseeva EG, Krasnopolskaya I, Skokova Y. *Introducing sexual education to russian schools: Effects of dance4life program on perceptions and behavior of adolescents and teachers*. Vol. 115, Health Education. 2015. 7-37 hal.
46. Powell TW, Weeks FH, Illangasekare S, Rice E, Wilson J, Hickman D, et al. *Facilitators and Barriers to Implementing Church-Based Adolescent Sexual Health Programs in Baltimore City*. J Adolesc Heal [Internet]. 2017;60(2):169–75. Tersedia pada: http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.017
47. Kumar T, Pal P, Kaur P. *Health seeking behaviour and health awareness among rural and urban adolescents in Dehradun District, Uttarakhand, India*. Int J Adolesc Med Health. 2017;29(2).
48. Sani AS, Abraham C, Denford S, Mathews C. *Design, implementation and evaluation of school-based sexual health education in sub-Saharan Africa: a qualitative study of researchers' perspectives*. Sex Educ [Internet]. 2018;18(2):172–90. Tersedia pada: http://doi.org/10.1080/14681811.2017.1414040
49. Rokicki S, Cohen J, Salomon JA, Fink G. *Impact of a Text-Messaging Programon Adolescent Reproductive Health: A Cluster-Randomized Trial in Ghana*. Am J Public Health. 2017;107(2):298–305.
50. Nik Farid ND, Mohd Arshad MF bin, Yakub NA, Ahmad Zaki R, Muhamad H, Abdul Aziz N, et al. *Improving Malaysian Adolescent Sexual and Reproductive Health: An Internet-Based Health Promotion Programme as a Potential Intervention*. Health Educ J. 2018;
51. Denno DM, Hoopes AJ, Chandra-Mouli V. *Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support*. J Adolesc Heal [Internet]. 2015;56(1):S22–41. Tersedia pada: http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.012
52. Abrafi Boamah-Kaali E, Kaali S, Manu G, Gyaase S, Adeniji E, Owusu-Agyei S, et al. *Research Article Opinions of Health Professionals on Tailoring Reproductive Health Services*. 2011;2018. Tersedia pada: https://doi.org/10.1155/2018/1972941
53. Susanto T, Rahmawati I, Wantiyah. *A community-based friendly health clinic: An initiative adolescent reproductive health project in the rural and urban areas of Indonesia*. Int J Nurs Sci [Internet]. 2016;3(4):371–8. Tersedia pada: https://www.sciencedirect.com/science/

article/pii/S2352013216301272

54. Mchome Z, Richards E, Nnko S, Dusabe J, Mapella E, Obasi A. *A "mystery client" evaluation of adolescent sexual and reproductive health services in health facilities from two regions in Tanzania*. PLoS One. 2015;10(3):1–11.
55. Mirzazadeh A, Biggs MA, Viitanen A, Horvath H, Wang LY, Dunville R, et al. *Do School-Based Programs Prevent HIV and Other Sexually Transmitted Infections in Adolescents? A Systematic Review and Meta-analysis*. Prev Sci. 2018;19(4):490–506.
56. Kappeler EM, Farb AF. *Historical context for the creation of the Office of Adolescent Health and the teen pregnancy prevention program*. J Adolesc Heal [Internet]. 2014;54(3 SUPPL.):S3–9. Tersedia pada: http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.020
57. Nguyen P, Gold J, Pedrana A, Chang S, Howard S, Ilic O, et al. *Sexual health promotion on social networking sites: A process evaluation of the FaceSpace Project*. J Adolesc Heal [Internet]. 2013;53(1):98–104. Tersedia pada: http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.02.007
58. Decat P, Nelson E, De Meyer S, Jaruseviciene L, Orozco M, Segura Z, et al. *Community Embedded Reproductive Health Interventions for Adolescents in Latin America: Development and Evaluation of a Complex Multi-Centre Intervention*. BMC Public Health. 2013;13(1):1–11.
59. Mitchell L, Tam S, Lewin J, Srikanthan A, Heck C, Hodgson D, et al. *Measuring the Impact of an Adolescent and Young Adult Program on Addressing Patient Care Needs*. J Adolesc Young Adult Oncol [Internet]. 2018;7(5):jayao.2018.0015. Tersedia pada: http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jayao.2018.0015
60. Morales A, Espada JP, Orgilés M. *A 1-year follow-up evaluation of a sexual-health education program for Spanish adolescents compared with a well-established program*. Eur J Public Health. 2016;26(1):35–41.
61. Espada JP, Escribano S, Morales A, Orgilés M. *Two-Year Follow-Up of a Sexual Health Promotion Program for Spanish Adolescents*. Eval Heal Prof. 2017;40(4):483–504.
62. Walsh-Buhi ER, Marhefka SL, Wang W, Debate R, Perrin K, Singleton A, et al. *The Impact of the Teen Outreach Program on Sexual Intentions and Behaviors*. J Adolesc Heal [Internet]. 2016;59(3):283–90. Tersedia pada: http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.007
63. Hewett PC, Austrian K, Soler-Hampejsek E, Behrman JR, Bozzani F, Jackson-Hachonda NA. *Cluster randomized evaluation of Adolescent Girls Empowerment Programme (AGEP): Study protocol*. BMC Public Health. 2017;17(1):1–12.