

Pemberdayaan Peer Group Kader Sebaya Reproduksi Remaja Awal di Pondok Pesantren Nurul Jadid

Dela Fatmawati¹, Fatihatur Rosyidah², Amanda Mirza Kania Viscarini³

Sistem Informasi, Universitas Nurul Jadid, Paiton, Probolinggo^{1,2,3}
{dellafatmawatie@gmail.com¹, rosyidahfatihatur@gmail.com²,
Sayaamnda2222@gmail.com³}

Abstrak: Data SDKI (2012) menunjukkan 32,1% remaja perempuan dan 36,5% remaja laki-laki berusia 15-19 tahun mulai berpacaran sebelum usia 15 tahun, sekitar 0,7% perempuan dan 4,5% laki-laki berusia 15-19 tahun melakukan seks pra-nikah, 7% remaja perempuan 15-19 tahun pernah melahirkan, dan 2,8% remaja usia 15-19 tahun terlibat penyalahgunaan NAPZA. Peran remaja santri penting dalam hal ini sebagai pemberi edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di pondok pesantren didapatkan bahwa remaja santri merasa kurang informasi kesehatan reproduksi. Penyuluhan dapat menjadi media pembinaan kepada kader. Pendekatan Peer education digunakan karena metode ini dianggap sangat efektif untuk diterapkan pada remaja. Pendidik sebaya dipandang efektif sebab metode ini menggunakan bahasa dan gaya penyampaian yang mudah dimengerti oleh teman sebayanya, sehingga pemberian informasi terkait kesehatan bisa disampaikan dengan tepat sasaran (Lundy, 2009). **Tujuan:** untuk melibatkan peran serta aktif remaja santri. Pelaksanaan pelatihan diikuti oleh 20 remaja. Solusi yang ditawarkan berdasarkan kesepakatan dengan mitra adalah pembentukan Kader Kesehatan Reproduksi Remaja (peer group). Terbentuknya Kader Kesehatan reproduksi remaja dan disambut baik oleh peserta yang telah ditunjuk dan sanggup menjadi kader kesehatan reproduksi di lingkungan pesantren. Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pembinaan kader peer group ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader peer group atau teman sebaya. Pembinaan ini perlu selalu dilakukan secara berkala dan terjadwal dengan topik dan kegiatan yang berhubungan dengan tugas kader dalam merencanakan kegiatan; melakukan komunikasi, informasi, dan motivasi (KIM); dan menggerakkan masyarakat khususnya remaja santri di pondok pesantren.

Kata Kunci : peer group, kesehatan reproduksi, remaja, pemahaman.

***abstract :** SDKI data (2012) shows that 32.1% of girls and 36.5% of boys aged 15 to 19 begin dating before age 15, about 0.7 percent of women and 4.5 percent of 15-year-old boys have had pre-marriage sex, 7% of 15-year-old girls have given birth, and 2.8 percent of those who are 15-19 have been involved in the abuse of napza. The important role of santri youth in this regard as the giver of the youth reproductive health education (KRR) in the boarding house was found that the santri youth felt lack of information about reproductive health. Counseling can become a medium of coaching to cadre. The peer education approach is used because it is considered*

*highly effective to apply to teenagers. The same pedagogist was effective, as the mode was used in a language and style that is easily understood by its peers, so it was possible to present health information accurately (Lundy, 2009). **Purpose:** to involve the active participation of santri teens. Execution of training was followed by 20 teenagers. The solution offered under agreement with the partner is the formation of a peer group's reproductive health cadre. Community service activities through peer kader coaching groups are effective in improving peer resource knowledge or peers. This coaching needs to be regular and scheduled with topics and activities related to kader's task in planning activities; Communication, information, and motivation (KIM); And it moves society especially teenage adults in boarding schools.*

Keywords: peer group, reproductive health, youth, understanding.

LATAR BELAKANG

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017) mencatat sebanyak 8% remaja pria dan 2% remaja wanita telah melakukan hubungan seksual pra nikah, sebanyak 12% remaja wanita dan 7% remaja pria melaporkan kehamilan yang tidak diinginkan, 23% remaja wanita dan 19% remaja pria mengetahui teman yang mereka kenal telah melakukan aborsi, dan sebanyak 7% wanita berusia 15-19 tahun sudah pernah melahirkan atau sedang hamil anak pertama. Selain itu jumlah kasus HIV hingga tahun 2016 tercatat 41.250 kasus, secara konsisten jumlah kasus HIV pada kelompok umur 15-24 tahun di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun sejak 2012 hingga 2016.

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja salah satunya bisa diatasi dengan adanya pemahaman yang benar melalui wadah PIK-R (Pusat Informasi Kesehatan Reproduksi). Realisasi dari PIK-R yang telah ada di Indonesia tercatat bahwa akses PIK-R oleh remaja dari yang pernah mendengar tentang apa itu PIK-R baru tercapai 17% dari yang ditargetkan sejumlah 30% pada tahun 2015-2019. BKKBN mencanangkan tujuan tentang arah kebijakan kesehatan reproduksi diantaranya adalah meningkatkan pemahaman remaja tentang KRR agar terhindar dari menikah dini, seks pra nikah dan penyalahgunaan narkoba. Remaja umur 15-19 tahun lebih suka berdiskusi/ curhat mengenai masalah kesehatan reproduksi kepada teman sebayanya seperti yang ditunjukkan dalam SDKI (2012) dimana sebesar 57,1 % laki-laki dan 57,6 % perempuan berdiskusi/ curhat mengenai kesehatan reproduksi

dengan temannya. Sementara itu remaja umur 15-19 tahun menyukai bila sumber informasi kesehatan reproduksi diperoleh dari teman sebaya (33,3 % laki-laki dan 19,9 % perempuan), guru (29,6% laki-laki dan 31,2 % perempuan), ibu (12,7 % laki-laki dan 40 % perempuan) tenaga kesehatan (2,6% laki-laki dan 35,7 % perempuan). Jenis informasi yang sering diperoleh remaja adalah bahaya penyalahgunaan NAPZA, bahaya minum minuman beralkohol dan tentang HIV AIDS termasuk penggunaan kondom untuk mencegah penularannya.

Remaja sebagai generasi penerus bangsa yang berkualitas, seharusnya mampu memahami dan menghindari masalah kehamilan yang tidak diinginkan, pernikahan dini, aborsi, Penyalahgunaan obat terlarang seperti Narkoba[8]. Perubahan perilaku pada masa remaja ada kecenderungan menyukai tantangan dan petualangan serta cenderung berani mengambil resiko meskipun tanpa pemikiran yang matang. Pengambilan keputusan yang tidak tepat dapat menjadi sebab munculnya konflik baru secara fisik dan psikologis. Ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja dapat menjadi salah satu sarana bagi remaja untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang positif dalam masa perkembangannya[9]. Pendekatan yang komprehensif sebagai upaya promotif dan preventif, kuratif serta rehabilitatif telah dilakukan oleh PKPR melalui kegiatan perbekalan kesehatan dan peningkatan keterampilan secara psikososial melalui pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS), pembinaan konselor sebaya, skrining kesehatan remaja, melalui penerapan Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja[9]. Adapun masalah kesehatan reproduksi yang ada didusun Karanggayam adalah belum ada kader kespro dan belum pernah ada penyuluhan kesehatan kesehatan reproduksi, serta minimnya kegiatan remaja yang mendukung pada upaya peningkatan pengetahuan masalah kesehatan.

METODE PELAKSAAN

Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada bulan April-Juni tahun 2022. Peserta kegiatan pengabmas ini adalah remaja santri yang bermi-

nat menjadi peer group kesehatan reproduksi sebanyak 20 orang. Rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat meliputi 3 tahap yaitu

Tahap Pra pelaksanaan meliputi :

1. Menentukan dan mendapatkan surat tanggapan dari mitra yaitu Direktur Klinik Azzayniah pondok pesantren Nurul Jadid, menyusun MoU kerjasama dan terdapat manfaat yang saling menguntungkan
2. menentukan tujuan kegiatan dalam rangka meningkatkan partisipasi remaja.
3. menentukan metode yang menyenangkan bagi calon kader remaja yang fleksibel metode KIE
4. menentukan aktivitas yang meliputi ceramah, diskusi dengan metode Buzz Group dan praktik KIE kesehatan reproduksi oleh konselor sebaya.

Tahap Pelaksanaan sebagai berikut:

1. pemberian materi/informasi tentang KIE kesehatan reproduksi pada peer group atau kader remaja yang menjadi sasaran sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi kepada peer group tentang permasalahan remaja yang dihadapi dan mengetahui cara menghadapi masalah tersebut;
2. memberikan materi melalui diskusi menggunakan metode Buzz Group sehingga semua materi tersampaikan dengan baik dan menyenangkan;
3. memberikan pelatihan tentang praktik Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan reproduksi yang bertujuan agar peer group mampu menjadi seorang konselor sebaya.

Tahap Pasca Pelaksanaan sebagai berikut:

1. mengevaluasi pemahaman pengetahuan peer group tentang materi yang disampaikan
2. mengevaluasi ketrampilan remaja dalam memberikan KIE kesehatan reproduksi terhadap teman sebayanya.

HASIL

Hasil dari beberapa tahapan pelaksanaan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu tahap pra pelaksanaan sudah dilakukan pertemuan dan kerjasama dengan pihak Klinik Azzayniah untuk pelaksanaan program plus KIE kesehatan reproduksi. Peningkatan pengetahuan kader atau peer group tentang KIE kesehatan reproduksi dilakukan dengan teknik diskusi menggunakan metode Buzz Group.

Diskusi dan pemberian materi KIE Kespro Remaja Tahap Pelaksanaan dilakukan dengan pemberian materi/informasi tentang KIE kesehatan reproduksi pada kader remaja peer group yang menjadi sasaran sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi kepada kader remaja tentang permasalahan remaja yang dihadapi dan mengetahui cara menghadapi masalah tersebut, memberikan materi melalui diskusi menggunakan metode Buzz Group sehingga semua materi tersampaikan dengan baik dan menyenangkan dan memberikan pelatihan tentang praktik Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan reproduksi yang bertujuan agar kader remaja mampu menjadi seorang konselor sebaya.

Kegiatan pemberian materi tentang KIE kesehatan reproduksi membahas tentang Organ reproduksi laki-laki dan perempuan, bagaimana menjaga kebersihan organ reproduksi, mengenal penyakit pada organ reproduksi yang umum terjadi. Peserta kegiatan sebanyak 30 orang yang berminat mempelajari tentang kesehatan reproduksi. Penelitian studi kualitatif yang dilakukan Ismiyati (2013) menunjukkan bahwa remaja cenderung menginginkan konselor kespro berasal dari teman sebayanya atau orang tua yang berjiwa muda, mereka kurang tertarik jika konselor berasal dari guru atau dosennya.

Banyaknya metode pendekatan terhadap remaja juga sebaiknya didukung oleh konselor yang ramah remaja. Metode diskusi Buzz group merupakan alat untuk membagi kelompok diskusi besar menjadi kelompok-kelompok kecil. Ada dua jenis diskusi yang digunakan dalam menerapkan metode Buzz group yaitu pertama, teknik membagi kelompok asal menjadi kelompok-kelompok buzz yang terdiri atas 10 sampai 15 orang, bila kelompok asal anggota-

nya berjumlah 30 orang atau lebih. Sekretaris membuat catatan tentang ide-ide yang disarankan oleh anggota kelompok dan menyiapkan kesimpulan yang akan disampaikan kepada kelompok besar setelah diskusi Buzz group selesai. Kemudian sekretaris tiap kelompok, diminta untuk melaporkan hasil sebelum dibuka diskusi kelompok umum. Waktu yang dibutuhkan untuk diskusi Buzz group berkisar 10-20 menit tergantung pada topik yang dibicarakan. Berikut ini adalah gambar peserta kegiatan dapat dilihat pada gambar 2 berikut :



Gambar 1 peserta pelatihan KIE Kespro



Gambar 2 praktik kegiatan KIE Kespro remaja melalui peer group

Tahap Pasca Pelaksanaan yaitu mengevaluasi pemahaman pengetahuan kader remaja tentang materi yang disampaikan dan mengevaluasi keterampilan remaja dalam memberikan KIE kesehatan reproduksi terhadap teman sebayanya melalui tanya jawab dan penyampaian pesan kesan remaja. Kader remaja merasakan bahwa kegiatan ini dapat menambah pengetahuannya tentang kesehatan reproduksi yang sebelumnya mereka anggap tabu unuk dibahas, bagi kader mereka lebih merasakan percaya diri dalam menghadapi remaja yang akan melakukan konseling kepada mereka. Kegiatan ini dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3 . Evaluasi Pasca Pelaksanaan

Berbagai metode dalam pemberian pendidikan kesehatan antara lain diskusi, ceramah, tanya jawab, konselor sebaya, curah pendapat dan lain-lain. Pada kelompok remaja khususnya di puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) metode yang paling sering digunakan adalah konselor sebaya dimana mereka dalam kelompok umur yang sama saling memberikan informasi seputar kesehatan reproduksi kepada teman sebayanya sehingga mereka bisa saling terbuka bercerita tentang masalah kesehatan reproduksinya (Kemenkes, 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat disimpulkan bahwa tingkat ketercapaian target sudah tercapai dengan baik, ketepatan masalah dengan metode yang diterapkan sudah cukup. Hal ini dapat diketahui dengan adanya peningkatan presentase pengetahuan kader antara sebelum dan sesudah pembinaan, yang dilakukan melalui penyuluhan, dan menggunakan instrument pre-test dengan post test.

DAFTAR PUSTAKA

- Ismiyati, D. K. Sunjaya, and S. Susanah, "Substansi Modul Konseling Sebaya Dalam Mengatasi Permasalahan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Akhir," *J. Med. (Media Inf. Kesehatan)*, vol. 5, no. 1, pp. 1-9, 2018, doi: 10.36743/medikes.v5i1.1.[9]
- N. L. Kadek Alit Arsani, "Peranan Program Pkpr (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kecamatan Buleleng," *J. Ilmu Sos. dan Hum.*, vol. 2, no. 1, pp. 129-137, 2013, doi: 10.23887/jish-undiksha.v2i1.128
- N. L. Kadek Alit Arsani, "Peranan Program Pkpr (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kecamatan Buleleng," *J. Ilmu Sos. dan Hum.*, vol. 2, no. 1, pp. 129-137, 2013, doi: 10.23887/jish-undiksha.v2i1.1289.
- Ismiyati, D. K. Sunjaya, and S. Susanah, "Substansi Modul Konseling Sebaya Dalam Mengatasi Permasalahan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Akhir," *J. Med. (Media Inf. Kesehatan)*, vol. 5, no. 1, pp. 1-9, 2018, doi: 10.36743/medikes.v5i1.1
- WHO. 1995. *Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Putro, Khamim Zarkasih. (2017). *Memahami Ciri dan Tiga Perkembangan Remaja*. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu Agama*. 17 (1), 25-32.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta Suhartini. 2005. *Model - Model Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta : Pustaka Pesantren.

- H. Rosyidah, “Pengembangan Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa Kelas X SMAN 1 Menganti,” BK Unesa, vol. 4, no. 03, pp. 1–11, 2014. [4] S. Soeroso, “Masalah Kesehatan Remaja,” *Sari Pediatr.*, vol. 3, no. 3, p. 189, 2016, doi: 10.14238/sp3.3.2001.189-97.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan IV Tahun 2015. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.