

PEMBERDAYAAN PERAN TEMAN SEBAYA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMK PLUS AL MUJAHIDI TEMBOKREJO

Elfira Nurul Aini¹⁾, Lulut Sasmito¹⁾

¹⁾Prodi Kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang

ABSTRAK

Kenakalan remaja biasanya dilakukan oleh remaja yang gagal dalam menjalani proses perkembangan jiwanya. Perkembangan fisik, psikis, dan emosi yang begitu cepat terjadi saat transisi dari anak-anak ke remaja. Kenakalan remaja merupakan wujud dari konflik-konflik yang tidak terselesaikan dengan baik pada masa kanak-kanak maupun remaja para pelakunya. Gambaran kenakalan remaja di Indonesia yaitu: Pernikahan usia remaja, Sex pra nikah dan Kehamilan tidak diinginkan, Aborsi 2,4 jt : 700-800 ribu adalah remaja, MMR 343/100.000 (17.000/th, 1417/bln, 47/hr perempuan meninggal) karena komplikasi kehamilan dan persalinan, HIV/AIDS: 1283 kasus, diperkirakan 52.000 terinfeksi (fenomena gunung es), 70% remaja, Miras dan Narkoba. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan Tujuan umum kegiatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi wanita. Sasaran kegiatan ini adalah remaja usia 15-18 Tahun di SMK Plus Al Mujahidi Tembokrejo. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi tanya jawab, pembelajaran teman sebaya. Kegiatan pengabmas dilakukan oleh dosen prodi kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang. Hasil yang didapat adalah meningkatnya pengetahuan siswa-siswi SMK Plus Al Mujahidi Tembokrejo tentang kesehatan reproduksi remaja.

Kata Kunci : Remaja, Kesehatan Reproduksi Remaja

PENDAHULUAN

Paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan telah mengalami perubahan. Semula menggunakan pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas kemudian berubah menjadi pendekatan kesehatan reproduksi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender. Perubahan ini telah disepakati dalam Konferensi Wanita Sedunia ke-4 di Beijing tahun 1995 serta Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (Internasional Conference on Population and Development-ICPD) yang diselenggarakan di Kairo pada tahun 1994. Dalam kesepakatan itu pula Kesehatan Reproduksi didefinisikan sebagai keadaan

sejahtera fisik, mental, dan social secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan system reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Kumalasari, 2012).

Dalam pertumbuhan dan perkembangannya, manusia mengalami perubahan, baik pertumbuhan fisik maupun perkembangan kejiwaan dan kehidupan social. Selama proses tumbuh kembang tersebut berlangsung, wanita perlu dilakukan pemantauan sepanjang daur kehidupannya menggunakan siklus hidup. Adapun tahap-tahap dalam siklus kehidupan wanita, yaitu konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur dan usia lanjut. Pada tahap ketiga yaitu kesehatan

reproduksi remaja, sekitar 1 miliar manusia atau setiap 1 di antara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% di antaranya hidup di negara berkembang. Di Indonesia, jumlah remaja dan kaum muda berkembang sangat cepat. Antara tahun 1970 dan 2000, kelompok umur 15-24 jumlahnya meningkat dari 21 juta menjadi 43 juta atau dari 18% menjadi 21% dari total jumlah populasi penduduk Indonesia (Kumalasari, 2012).

Remaja merupakan suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menemukan identitas diri. Pada masa transisi dari masa anak-anak ke masa remaja, individu mulai mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda. Remaja mulai memandang diri dengan penilaian dan standard pribadi, tetapi kurang dalam interpretasi perbandingan social. Remaja mempunyai sifat yang unik, salah satunya adalah sifat ingin meniru sesuatu hal yang dilihat, kepada keadaan, serta lingkungan di sekitarnya. Di samping itu, remaja mempunyai kebutuhan akan kesehatan seksual, dimana pemenuhan kebutuhan kesehatan seksual tersebut sangat bervariasi (Kumalasari, 2012).

Akhir-akhir ini fenomena kenakalan remaja makin meluas. Kenakalan Remaja, seperti sebuah lingkaran hitam yang tak pernah putus, sambung menyambung dari waktu ke waktu, dari masa ke masa, dari tahun ke tahun dan bahkan dari hari ke hari semakin rumit. Sejalan dengan arus globalisasi dan teknologi yang semakin berkembang, arus informasi yang semakin mudah diakses serta gaya hidup modernisasi, disamping memudahkan dalam mengetahui berbagai informasi di berbagai media, di sisi lain juga membawa suatu dampak negatif yang cukup meluas di berbagai lapisan masyarakat. (Rijalihadi G, 2011).

Data mengenai situasi kesehatan reproduksi remaja sebagian besar bersumber pada Survey Demografi dan Kesehatan terutama komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Pada remaja

proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun, sekitar 33.3%. dan remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pra nikah. Dari survey yang sama didapatkan, hubungan seksual pra nikah tersebut sebagian besar karena penasaran/ingun tahu (57.5% pria), terjadi begitu saja (38% perempuan) dan dipaksa oleh pasangan (12.6% perempuan). Perilaku seksual remaja berdampak pada kehamilan remaja. Berdasarkan Riset Kesehatan dasar (Riskesdas, 2005), yang mendata perempuan usia 10-24 tahun yang sedang hamil, didapatkan kehamilan usia sangat muda (<15 tahun) meskipun dengan proporsi sangat kecil yaitu 0.02% terutama di Pedesaan (0.03%). Kehamilan remaja usia 15-19 tahun didapatkan 1.97% dan lebih banyak terjadi di pedesaan (infodatin).

Kondisi remaja di Indonesia saat ini dapat digambarkan sebagai berikut: Pernikahan usia remaja, Sex pra nikah dan Kehamilan tidak diinginkan, Aborsi 2,4 jt : 700-800 ribu adalah remaja, MMR 343/100.000 (17.000/th, 1417/bln, 47/hr perempuan meninggal) karena komplikasi kehamilan dan persalinan, HIV/AIDS: 1283 kasus, diperkirakan 52.000 terinfeksi (fenomena gunung es), 70% remaja, Miras dan Narkoba (Rijalihadi G, 2011).

Kenakalan remaja biasanya dilakukan oleh remaja-remaja yang gagal dalam menjalani proses-proses perkembangan jiwanya, baik pada saat remaja maupun pada masa kanak-kanaknya. Masa kanak-kanak dan masa remaja berlangsung begitu singkat, dengan perkembangan fisik, psikis, dan emosi yang begitu cepat. Secara psikologis, kenakalan remaja merupakan wujud dari konflik-konflik yang tidak terselesaikan dengan baik pada masa kanak-kanak maupun remaja para pelakunya. Seringkali didapati bahwa ada trauma dalam masa lalunya, perlakuan

kasar dan tidak menyenangkan dari lingkungannya, maupun trauma terhadap kondisi lingkungannya, seperti kondisi ekonomi yang membuatnya merasa rendah diri. Namun pada kenyataannya orang cenderung langsung menyalahkan, menghakimi, bahkan menghukum pelaku kenakalan remaja tanpa mencari penyebab, latar belakang dari perilakunya tersebut (Rijalihadi G, 2011)..

Mengatasi kenakalan remaja, berarti menata kembali emosi remaja yang rusak karena merasa ditolak oleh keluarga, orang tua, teman-teman, maupun lingkungannya sejak kecil, dan gagalnya proses perkembangan jiwa remaja tersebut. Trauma-trauma dalam hidupnya harus diselesaikan, konflik-konflik psikologis yang menggantung harus diselesaikan, dan mereka harus diberi lingkungan yang berbeda dari lingkungan sebelumnya. Pertanyaannya : Siapa yang bertugas untuk membenahi atau mencegah kenakalan pada remaja? Jika orang tua, mereka sudah terlalu pusing dengan masalah pekerjaan dan beban hidup lainnya. Jika saudara, Mereka juga punya masalah masing-masing, bahkan bisa jadi mereka mempunyai masalah yang sama. Pemerintah-kah yang harus bertanggungjawab atau siapa? Pertanyaan yang tidak mudah untuk dijawab. Akan tetapi, dengan memberikan lingkungan yang baik sedini mungkin, disertai dengan pemahaman tentang perkembangan remaja yang baik, akan sangat membantu mengurangi kenakalan remaja (Rijalihadi G, 2011).

KAJIAN LITERATUR

WHO mendefinisikan remaja berusia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan menurut Perserikatan Bangsa-bangsa menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Sementara itu *The Health Resources and Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat menyatakan rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi

menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-24 tahun), remaja tengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun).

Sedangkan dalam Kumalasari, 2012, definisi remaja dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu: Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, social dan moral, diantara masa anak-anak menuju dewasa.

Kesehatan reproduksi remaja (KRR) secara umum didefinisikan sebagai kondisi sehat dari system, fungsi dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja, yaitu laki-laki dan wanita usia 10-24 tahun (BKKBN-UNICEF, 2004).

Beberapa factor yang mendasari mengapa kesehatan reproduksi remaja menjadi isu penting:

- a. Pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi masih sangat rendah. Hanya 17.1% wanita dan 10,4% laki-laki yang mengetahui secara benar tentang masa subur dan risiko kehamilan; remaja wanita dan laki-laki usia 15-24 tahun yang mengetahui kemungkinan hamil dengan hanya sekali berhubungan seks masing-masing berjumlah 55,2% dan 52%.
- b. Akses pada informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas, baik dari orangtua, sekolah, maupun media massa. Masih belum memadainya jumlah PIK-KRR dan minat remaja mengetahui KRR secara benar menyebabkan akses informasi ini rendah.
- c. Informasi menyesatkan yang memicu kehidupan seksualitas remaja semakin meningkat dari berbagai media. Apabila tidak dibarengi oleh tingginya pengetahuan yang tepat dapat memicu

- perilaku seksual bebas yang tidak bertanggung jawab.
- d. Kesehatan reproduksi berdampak panjang. Keputusan-keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi mempunyai konsekuensi atau akibat jangka panjang dalam perkembangan dna kehidupan social remaja. Kehamilan tidak diinginkan (KTD) berdampak pada kesinambungan pendidikan, khususnya remaja putri. Remaja tertular HIV karena hubungan seksual tidak aman mengakhiri masa depan yang sehat dan berkualitas.
 - e. Status KRR yang rendah akan merusak masa depan remaja, seperti pernikahan, kehamilan, serta seksual aktif sebelum menikah, juga terinfeksi HIV dan penyalahgunaan narkoba.
- (Adjie, 2013)

Kesehatan reproduksi remaja sulit dipisahkan dari kesehatan remaja secara keseluruhan, karena gangguan kesehatan remaja akan menimbulkan gangguan pula pada sistem reproduksi.

Keadaan yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan remaja termasuk kesehatan reproduksi remaja salah satunya adalah masalah seks dan seksualitas, hal tersebut disebabkan pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tepat tentang masalah seksualitas, mmisalnya mito yang tidak benar. Kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas.

METODE

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah ceramah, diskusi tanya jawab, pembelajaran teman sebaya. Metode ceramah, diskusi, tanya jawab digunakan pada saat pemberian informasi tentang tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi remaja, perilaku seksual berisiko dan dampaknya, penyakit menular seksual dan HIV, Kehamilan tidak diinginkan, Generasi Berencana dan sehat

reproduksi. Alat media yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah X Banner, LCD, slide power point dan buku ajar, kit pelatihan, kuesioner.

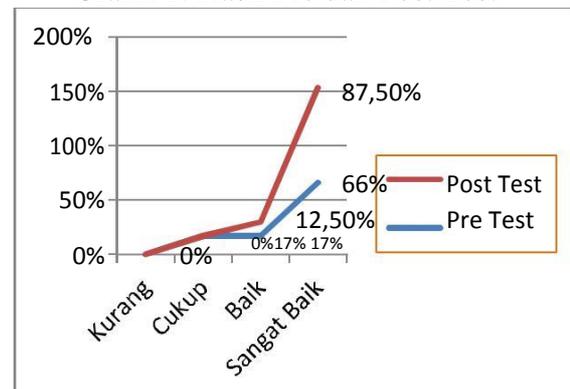
Prosedur pengabdian masyarakat ini adalah merumuskan masalah dengan penjangagan lahan, pengurusan perijinan ke bakesbang, SMK Plus Almujaahidi Temborejo. Waktu pelaksanaan Waktu: Bulan Januari s/d Oktober 2018

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahapan kegiatan kegiatan pegabdian masyarakat :

- a. Sosialisasi awal/ kegiatan pengabdian masyarkat
Menentukan permasalahan, melakukan perijinan dan pendekatan dengan guru untuk dilakukan pengabdian masyarakat baik di Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Malang maupun di SMK Plus Al Mujahidi.
- b. Pembentukan kelas remaja sehat reproduksi
Kegiatan pemilihan peserta kelas sehat reproduksi dilakukan dengan menunjuk beberapa siswa yang aktif baik di organisasi PIK R maupun di kelas, memiliki kemampuan untuk menyampaikan materi /penyuluhan pada teman sebaya.
- c. Pelatihan kepada remaja
Dilakukan selama 2 hari. Kegiatan ini diawali dengan Pembukaan dan penjelasan Gambaran Umum kegiatan, pre test, kegiatan pelatihan, post test dan peer group.

Grafik 1. Hasil Pre dan Post Test



Setelah mengikuti pelatihan 2 hari, setiap peserta diminta untuk melakukan peer group dengan teman sebayanya yang tidak termasuk peserta pelatihan dimana 1 kelompok ada 6-10 orang. Hasil *peer group* yang dilakukan siswa-siswi SMK Plus Al Mujahidi, mereka merasakan adanya nilai tambah dalam diri mereka yaitu mengenai hal-hal perkembangan dirinya sebagai remaja tengah, cara merawat organ reproduksinya, tentang penyakit-penyakit menular yang dapat timbul akibat perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab, kehamilan yang tidak diinginkan. Mereka juga mendapat gambaran bahwa apa yang akan mereka hadapi seperti pendidikan, pekerjaan, berperilaku seksual sehat dengan cara menikah harus dilakukan dengan rasa tanggungjawab.

- d. Sosialisasi hasil kegiatan
- Pada hasil sosialisasi ini mendapat tanggapan yang positif baik dari pihak sekolah maupun puskesmas. Keberadaan kelas remaja sehat reproduksiharapannyadapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa-siswi SMK Al Mujahidi tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi terutama di kalangan remaja.



Gambar 1. Pelatihan Kelas Remaja Sehat Reproduksi



Gambar 2. Pelatihan Kelas Remaja Sehat Reproduksi



Gambar 3. Peer Group

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di SMK Plus Al Mujahidi Tembokrejo berjalan dengan lancar, peserta antusias mengikuti kegiatan serta mendapat dukungan dari Kepala Sekolah, Bagian Kesiswaan, guru. Adapun kesimpulan yang didapat yaitu

- Siswa siswi SMK Al Mujahidi Tembokrejo mengerti tentang tumbuh kembang remaja
- Siswa siswi SMK Al Mujahidi mengerti tentang kesehatan reproduksi remaja
- Siswa siswi SMK Al Mujahidi mengerti tentang perilaku seksual
- Siswa siswi SMK Al Mujahidi mengerti tentang penyakit menular seksual dan HIV
- Siswa siswi SMK Al Mujahidi mengerti tentang Kehamilan tidak diinginkan
- Siswa siswi SMK Al Mujahidi mengerti tentang Generasi Berencana dan sehat reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adjie, J.M. Seno.2013.Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Aspek Sosial.
<http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/kesehatan-reproduksi-remaja-dalam-aspek-sosial>.
- Kusmiran, Eny. 2011. Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika
- Kumlasari, Intan dan Iwan Andhyantoro. 2012. Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Infodatin. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja: ISSN 2442-7659. Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI
- Rijalihadi G. 2011. Fenomena Kenakalan Remaja Di Indonesia.
ntb.bkkbn.go.id.
- SMK Plus Al Mujahidi.
<http://sekolah.data.kemdikbud.go.id/index.php/chome/profil/36bfccd7-3425-49c1-a329-d64a523e578b>