

Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Melalui *Peer Group Educator*

Eka Novyriana^{1*}, Umi Laelatul Qomar²

¹Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga, STIKES Muhammadiyah Gombong (penulis 1)

² Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga, STIKES Muhammadiyah Gombong (penulis 2)

*Email: eka_novyriana@stikesmuhgombong.ac.id

Abstrak

Keywords:

Kesehatan reproduksi remaja; peer group educator

Masa remaja sebagai periode yang penting dimana pada fase ini terjadi perubahan fisik, psikis, dan social. Perubahan ini yang kemudian dapat memicu masalah-masalah yang berkaitan dengan perilaku seksual berisiko. Situasi kesehatan reproduksi remaja di Indonesia sangat mengkhawatirkan, hal tersebut dikarenakan minimnya pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi serta kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang belum berjalan optimal. Peranan teman sebaya, guru, dan petugas kesehatan berpotensi untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Karenanya dukungan dan optimalisasi peer educator harus terus dilaksanakan. **Metode** Pelaksanaan Pengabdian masyarakat meliputi Tahap pertama dilakukan pemilihan edukator kesehatan reproduksi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Selanjutnya dilakukan pelatihan educator. Evaluasi pelatihan edukator dilakukan dengan membandingkan nilai pre test dan post test menggunakan kuesioner. Setiap satu educator akan mendampingi 10 siswa dalam kelasnya untuk berdiskusi terkait masalah kesehatan reproduksi dengan media ular tangga. Evaluasi terhadap peserta dilakukan dengan membandingkan nilai pre test dan post test menggunakan kuesioner **Hasil** pengetahuan educator sangat baik dengan nilai rata-rata 95 dan penilaian obserasi educator menunjukkan bahwa 1 edukator menjalankan tugasnya dengan baik sekali sedang 3 edukator baik dan tidak ada yang cukup. Hal ini menunjukkan keberhasilan pelatihan educator. Pengetahuan remaja menunjukkan jumlah nilai rata-rata sebelum dilakukan diskusi grup 6857.25 dan setelah dilakukan edukasi 83 dari rentang nilai 0-100 atau meningkat sebesar 25.75 point. **Kesimpulan** program Pengabdian masyarakat ini yaitu terbentuk edukator kesehatan reproduksi remaja sebanyak 4 orang. Edukator mampu memimpin diskusi dalam diskusi grup menggunakan media ular tangga yang kemudian dapat meningkatkan pengetahuan masing-masing kelompok diskusinya terkait kesehatan reproduksi.

1. PENDAHULUAN

Definisi remaja berbeda-beda menurut berbagai sumber. Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja merupakan penduduk yang berusia berkisar antara 10-18 tahun. Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.⁴

Jumlah kelompok remaja di dunia mencapai 1,2 milyar (18%) dari seluruh jumlah penduduk dunia. Jumlah remaja (10-19 tahun) di Indonesia berdasarkan data sensus penduduk tahun 2010 mencapai 43,5 juta jiwa (18%) dari seluruh total penduduk Indonesia.⁴

Masa remaja sebagai periode yang penting. Seperti halnya pada semua periode yang penting, sela rentang kehidupan masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelumnya dan sesudahnya. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru. Ciri masa remaja lainnya yaitu terjadinya krisis identitas atau masalah-masalah identitas-ego pada remaja sehingga remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks bebas.⁵

Kualitas kehidupan remaja tidak dapat terlepas dari kualitas kesehatan reproduksinya. Remaja dihadapkan pada beberapa risiko masalah kesehatan yang terangkum dalam TRIAD KRR, yaitu risiko yang berhubungan dengan seksualitas (Kehamilan Tidak Diinginkan, Infeksi Menular Seksual dan Aborsi), penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS. Seksualitas dan remaja memang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Hal ini disebabkan karena pada fase remaja terjadi perubahan-perubahan hormonal yang

sangat cepat. Pada masa ini merupakan masa transisi menuju dewasa. Pada masa ini, terjadi berbagai perubahan pada tubuh remaja yang terjadi, meliputi perubahan fisik, psikis, dan social. Perubahan ini yang kemudian dapat memicu masalah-masalah yang berkaitan dengan perilaku seksual berisiko.¹

Situasi kesehatan reproduksi remaja di Indonesia sangat mengkhawatirkan. Berdasarkan data SDKI tahun 2007 dan tahun 2012 menunjukkan bahwa angka seks pranikah meningkat 4,1% pada kelompok usia 15-19 tahun. Dari survey yang sama, alasan hubungan seksual pranikah tersebut karena penasaran (57,5%), terjadi begitu saja (38%), dan dipaksa pasangan (12,6%). Indonesia juga termasuk dalam 37 negara dengan persentase pernikahan usia muda yang tinggi dan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja. Angka kehamilan remaja di Indonesia masih tinggi. Hal ini dapat dilihat dari penurunan angka fertilitas kelompok usia 15-19 tahun yang tidak signifikan dalam kurun waktu 5 tahun.⁴

Akar permasalahan pada remaja Indonesia yaitu minimnya pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi. Hasil sdki 2012 KRR menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai yang dapat dilihat dengan hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Hanya 10% yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV AIDS.⁴

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang rendah dikarenakan terbatasnya akses informasi dan advokasi remaja, tidak adanya akses pelayanan yang ramah remaja, belum adanya kurikulum Kesehatan Reproduksi Remaja di sekolah, masih terbatasnya institusi di pemerintah yang menangani remaja secara khusus dan belum ada undang-undang yang mengakomodir hak-hak remaja. Hanya 5,4 % remaja laki-laki dan 7,2% remaja perempuan pada kelompok usia 15-19 tahun mengetahui

adanya tempat pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja.^{4,9}

Kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja belum berjalan optimal. Cakupan kabupaten/kota yang mampu laksana program ini juga jauh dari target (90%). Semua hal tersebut membuat posisi remaja lemah dalam hak-haknya untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi.⁴

Memberikan akses informasi yang sebanyak-banyaknya tentang kesehatan reproduksi pada remaja menjadi sebuah keniscayaan dan penting untuk dilakukan. Tidak mudah untuk melakukan edukasi tentang kesehatan reproduksi dan pendidikan seks pada remaja dalam budaya Indonesia. Pendidikan seks masih dianggap sebagai sesuatu yang tabu dalam budaya Indonesia. Oleh karena itu, penting untuk memberikan layanan pendidikan seks dan kesehatan reproduksi pada remaja dengan berbasis nilai-nilai lokal dalam budaya Indonesia.⁷

Berdasarkan data SDKI 2012, teman diskusi tentang kesehatan reproduksi remaja 15-19 tahun adalah teman, guru, dan ibu. Sedangkan sumber informasi kesehatan reproduksi yang disukai remaja 15-19 tahun adalah teman (33%), guru (31%), dan petugas kesehatan (35%). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa peranan teman sebaya, guru, dan petugas kesehatan berpotensi untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.⁴

Merespon hal tersebut, BKKBN telah mencanangkan dan melaksanakan program PIK KRR. Program ini merupakan program pemberian Pendidikan kesehatan reproduksi remaja oleh remaja atau disebut dengan pendidik sebaya (*peer educator*). Penelitian Sriasih menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya seks bebas pada remaja yang mendapatkan dibandingkan dengan remaja yang tidak mendapatkan pendidikan seksualitas remaja oleh pendidik sebaya. Karenanya dukungan dan optimalisasi *peer educator* harus terus dilaksanakan.⁸

2. METODE

Tahap pertama dilakukan pemilihan edukator kesehatan reproduksi. Edukator dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Pemilihan educator dilaksanakan bersama guru dan melalui tahap seleksi dari masing-masing kelas siswa kelas VIII.

Selanjutnya dilakukan pelatihan educator. Pelatihan ini dilaksanakan selama 1 hari. Metode pelatihan dilaksanakan melalui ceramah, brain storming, permainan, dan simulasi. Calon educator selain dibekali dengan pengetahuan-pengetahuan terkait kesehatan reproduksi, educator juga dibekali dengan kemampuan berkomunikasi yang baik. Materi pelatihan meliputi komunikasi dan konseling, remaja dan kesehatan reproduksinya, masalah-masalah kesehatan reproduksi remaja, pemanfaatan permainan ular tangga kesehatan reproduksi remaja. Setiap satu educator akan mendampingi 10 siswa dalam kelasnya untuk berdiskusi terkait masalah kesehatan reproduksi dengan media ular tangga.

Evaluasi pelatihan edukator dilakukan dengan membandingkan nilai pre test dan pos test menggunakan kuesioner yang berisi materi pelatihan. Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan multiple choice. Jawaban yang benar akan diberi skor 1 dan jawaban salah akan diberi skor 0 sehingga akan didapatkan nilai total 0 s/d 20. Nilai post test akan dibandingkan dengan nilai pre test. Kegiatan dikatakan berhasil jika nilai post test lebih besar dibandingkan dengan nilai pre test.

Pada saat pelaksanaan diskusi grup, educator membuka dan menjalankan diskusi melalui media ular tangga. Kegiatan diskusi berupa tanya jawab, berbagi pengalaman, berbagi pengetahuan, sesuai dengan tantangan disetiap kotak ular tangga.

Evaluasi dilakukan terhadap educator dan terhadap peserta. Evaluasi terhadap educator dilakukan dengan melakukan observasi menggunakan lembar observasi dimana educator dapat membuka,

melaksanakan dan menutup sesi diskusi grup serta mampu melakukan transfer ilmu pengetahuan dengan baik. Hasil observasi berupa kemampuan educator cukup, baik, atau baik sekali. Evaluasi terhadap peserta dilakukan dengan membandingkan nilai pre test dan post test menggunakan kuesioner yang berisi materi kesehatan reproduksi remaja. Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan multiple choice. Jawaban yang benar akan diberi skor 1 dan jawaban salah akan diberi skor 0 sehingga akan didapatkan nilai total 0 s/d 20. Nilai post test akan dibandingkan dengan nilai pre test. Kegiatan dikatakan berhasil jika nilai post test lebih besar dibandingkan dengan nilai pre test.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan diawali dengan pemilihan educator bersama dengan guru dari masing-masing kelas di kelas VIII SMP Muhammadiyah Kutowinangun. Hasil seleksi, terpilih 4 orang educator dari masing-masing kelas yang akan mengikuti pelatihan. Pelatihan educator telah dilakukan selama 1 hari yaitu pada tanggal 3 Februari 2019. Setelah educator mengikuti pelatihan, selanjutnya setiap educator melakukan pendampingan untuk melakukan diskusi dengan 10 teman satu kelasnya dengan media ular tangga.

Evaluasi kegiatan pelatihan ini dilakukan melalui pemberian kuesioner kepada educator sebelum pelatihan. Indikator keberhasilan dilihat dari peningkatan nilai yang didapatkan setelah pelatihan dibandingkan dengan nilai sebelum pelatihan.

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Educator Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Pengetahuan sebelum	Pengetahuan sesudah
Rata-rata = 78.75	Rata-rata = 95
Tertinggi = 85	Tertinggi = 100
Terendah = 75	Terendah = 90

Sumber : data primer, 2019

Berdasarkan hasil pre tes dan post tes dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan

pengetahuan setelah dilakukan pelatihan dengan nilai rata-rata sebesar 95.

Hasil tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan diskusi grup oleh educator.

Tabel 2. Tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan diskusi grup

Pre Tes	Post Tes
Rata-rata = 57.25	Rata-rata = 83
Tertinggi = 75	Tertinggi = 100
Terendah = 40	Terendah = 80

Sumber : data primer, 2019

Dari tabel diatas menunjukkan jumlah nilai rata-rata sebelum dilakukan diskusi grup 57.25 dan setelah dilakukan edukasi 83 dari rentang nilai 0-100 atau meningkat sebesar 25.75 point.

Secara psikologis remaja akan lebih banyak bersama teman sebayanya dan lebih mempercayai teman dibandingkan orang tuanya, sehingga apabila salah memilih teman dapat menyebabkan pemahaman terutama dalam hal seksualitas remaja yang tidak tepat dan rawan dengan ancaman bahaya seks bebas. Pergaulan yang berorientasi pada hal-hal yang tidak tepat, maka akan dapat menyebabkan remaja meniru dan mengikutinya.² Keadaan kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh sumber informasi eksternal yang mudah remaja jangkau salah satunya yaitu dari teman sebaya.³

Tabel 3. Hasil observasi educator saat grup diskusi:

Hasil Observasi
Cukup = 0
Baik = 3
Baik sekali = 1

Sumber : data primer, 2019

Hasil penilaian obserasi educator menunjukkan bahwa 1 educator menjalankan tugasnya dengan baik sekali sedang 3 educator baik dan tidak ada

yang cukup. Hal ini menunjukkan keberhasilan pelatihan educator.

Pendidikan kesehatan reproduksi melalui teman sebaya (peer educator) mampu meningkatkan pengetahuan remaja terkait dengan masalah kesehatan reproduksi. Selain memberikan manfaat dalam meningkatkan pengetahuan teman sebaya, program ini juga meningkatkan pengetahuan dan kemampuan educator sendiri yang juga merupakan remaja.

Program peer educator ini juga menjadi penguat program PIK-KRR yang sebelumnya sudah dicanangkan.

4. KESIMPULAN

Hasil program Pengabdian masyarakat ini yaitu terbentuk edukator kesehatan reproduksi remaja sebanyak 4 orang. Edukator mampu memimpin diskusi dalam diskusi grup menggunakan media ular tangga yang kemudian dapat meningkatkan pengetahuan masing masing kelompok diskusinya terkait kesehatan reproduksi.

REFERENSI

1. Andriyani, Putri. (2016). Peran Pusat Informasi Dan Konseling (Pik-Krr) Terhadap Perilaku Seksual Berisiko Pada Smpn Terpilih Di Jakarta Selatan Tahun 2016. *The Southeast Asian Journal of Midwifery* Vol. 2, No.1, Oktober 2016, Hal: 13-23
2. Lukman, A. J. 2004. Remaja Hari Ini Adalah Pemimpin Masa Depan. Jakarta : BKKBN
3. Moeliono, (2004). Seksualitas Remaja: Belajar dari Remaja yang Tak Terlayani (Underserved Youth) di Kota Jakarta
4. Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2019. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja, www.pusdatin.kemkes.go.id
5. Putro, Khamim Zarkasih. 2017. Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *APLIKASIA: Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama* ISSN 1411-8777 Volume 17, Nomor 1, 2017. Page: 25-32
6. Ramauli, S, dan Vindari, A. V. 2011. Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswi Kebidanan. Cetakan I. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika
7. Sriasih, NGK. NW Ariyani. Juliana Mauliku. AA Istri Dalem Cinthya Riris. 2013. Pengaruh Pendidikan Seksualitas Remaja oleh Pendidik Sebaya terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Bahaya Seks Bebas. *Jurnal Skala Husada* Vol.1
8. Suriani. 2014. Pengaruh Peer Group Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan* ISSN: 2338-6371
9. Tarigan, A. 2010. Efektivitas Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Yayasan Pendidikan Harapan Me kar Medan. *Respiratory Disertasi Universitas Sumatera Utara*. Medan.