

**METODE CLINIC-BASED DAN COMMUNITY EMPOWERMENT PADA  
PEMBERDAYAAN PENDIDIK DAN KONSELOR SEBAYA DALAM PROGRAM  
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA  
DI KABUPATEN SUKOHARJO**

**Oleh**

**Maryatun, Wahyuni**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta**

***Abstrak** : Kantor Pemberdayaan Perempuan merupakan dinas yang bertanggung jawab langsung terhadap kegiatan sosialisasi kesehatan reproduksi remaja. Dinas ini berada di bawah pemerintah daerah Sukoharjo. Dinas KPP (Kantor pemberdayaan Perempuan) mengakui akan pentingnya informasi kesehatan reproduksi bagi remaja. Akan tetapi Dinas KPP dan KB dengan keterbatasan tenaga dan dana tidak bisa melakukan kegiatan ini secara luas sesuai dengan yang diharapkan. Belum adanya kerja sama dengan berbagai dinas terkait seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Departemen Agama dan Pemda membuat kegiatan ini belum dapat disosialisasikan secara lebih luas dan sesuai dengan sasaran yang di harapkan. Tujuan : Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk membentuk PIK KRR (Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja) sebagai suatu wadah untuk memberikan informasi kesehatan reproduksi secara tepat bagi remaja. Metode yang digunakan adalah Metode Clinic-Based Dan Community Empowerment Pada Pemberdayaan Pendidik Dan Konselor Sebaya Dalam Program Kesehatan Reproduksi Remaja Hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat diperoleh yaitu pada tahap pertama yaitu pelatihan kesehatan reproduksi dapat berjalan dengan baik dan telah terbentuk 20 PIK KRR di setiap SMU/SMK. Pelaksanaan pada tahap kedua yaitu pendampingan di lapangan sebagian besar sudah dapat dilaksanakan. Hambatan yang dirasakan pada pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pada tahap kedua. Masih terdapat sebagian kecil sekolah yang belum memaksimalkan kegiatan pada saat pendampingan. Pada pelaksanaan pendampingan ini role model hanya memberikan penyuluhan di sekolah. Kegiatan pendampingan belum dilaksanakan di masyarakat karena keterbatasan waktu yang ditentukan.*

***Kata Kunci** : Community empowerment, Pemberdayaan pendidik dan konselor sebaya, Kesehatan reproduksi remaja*

## PENDAHULUAN

Informasi dan pelayanan KRR yang tepat, remaja terbantu untuk mengenali dirinya sendiri maupun hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya. Dengan mempunyai informasi yang benar, mereka dapat membekali dirinya dengan perilaku dan keterampilan yang dapat melindungi dirinya dari berbagai risiko. Informasi positif yang diharapkan menjadi bekal remaja mengambil keputusan yang benar adalah Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Dinas KPP Kabupaten Sukoharjo sangat berharap dapat mengelola remaja di wilayah Kabupaten Sukoharjo dengan maksimal. Hal tersebut ditunjukkan dengan mengadakan kegiatan sosialisasi kesehatan reproduksi dalam usaha menyaingi gencarnya informasi media dan akses lain yang dapat memberikan dampak buruk tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Akan tetapi wacana tersebut tidak dapat dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan karena kebijakan dari PEMDA Sukoharjo dalam mengalokasikan anggaran untuk kegiatan ini masih belum mendapatkan prioritas. Sehingga Dinas KP dan KB belum mempunyai akses yang luas untuk menyebarkan informasi tentang kesehatan reproduksi pada kalangan remaja. Beberapa kegiatan sosialisasi kesehatan reproduksi sudah dapat dilaksanakan akan tetapi belum dapat dijadikan sebuah wadah yang terorganisasi dengan baik. Kepala KPP mengakui belum adanya kerja sama maksimal lintas sektoral maupun program dalam kegiatan sosialisasi ini menyebabkan kegiatan sosialisasi kesehatan remaja terhambat. Hambatan lainnya adalah kebijakan sekolah sendiri kurang memahami pentingnya wacana kesehatan reproduksi bagi remaja dan belum mendapatkan prioritas penting kegiatan ini pada tingkat penentu kebijakan.

Dapat disimpulkan dari uraian diatas bahwa permasalahan yang dihadapi mitra dalam hal ini adalah KPP (Kantor Pemberdayaan Perempuan) dan KB Kabupaten Sukoharjo dalam mensosialisasikan kesehatan reproduksi :

1. Gencarnya informasi dari media yang kurang baik memberikan dampak perubahan perilaku remaja yang mengarah ke perilaku negatif
2. Program sosialisasi kesehatan reproduksi sudah berjalan akan tetapi kurang optimal
3. Keterbatasan sumber dana dan sumber daya manusia dalam kegiatan sosialisasi kesehatan reproduksi remaja
4. Belum adanya kerja sama dengan keikutsertaan dinas terkait secara maksimal (dinas pendidikan, dinas kesehatan dan departemen agama) dalam melakukan kegiatan sosialisasi kesehatan reproduksi.

5. Budaya "Tabu" dan arti yang sempit akan kesehatan reproduksi : kesehatan yang membahas seks
6. Belum terbuka pengambil kebijakan di sekolah (kepala sekolah) dan guru akan pentingnya wacana kesehatan reproduksi bagi remaja. Persepsi yang sempit akan arti kesehatan reproduksi : pendidikan seks

## **TUJUAN**

1. Sekolah mempunyai peran dan tanggung jawab terhadap kegiatan sosialisasi kesehatan reproduksi
2. Sekolah mempunyai role model : pelajar terpilih sebagai pendidik dan konselor pada teman sebaya di sekolah masing-masing
3. Sekolah mempunyai ruang konsultasi untuk wacana kesehatan reproduksi
4. Pelajar terpilih mempunyai kemampuan untuk mentransfer informasi kesehatan reproduksi ke sekolah masing-masing
5. Pelajar SMU/SMK mengetahui informasi kesehatan reproduksi dengan benar
6. Pelajar SMU/SMK mengetahui dampak bahaya / efek samping dari penggunaan organ reproduksi yang tidak semestinya
7. Pelajar SMU/SMK dapat menjaga kesehatan reproduksinya dengan baik untuk kelangsungan reproduksi yang sehat.
8. Mengembangkan materi dasar KIE kesehatan reproduksi remaja;
9. Mengembangkan materi dan modul pelatihan bagi pendidik dan konselor sebaya bagi kelompok sasaran remaja;
10. Mengembangkan pedoman pemilihan pendidik dan konselor sebaya;
11. Mengembangkan model jejaring kerja (networking system) antar pendidik/konselor sebaya maupun dengan pihak-pihak terkait lainnya;
12. Mengembangkan sistim pelaporan yang dapat dipakai monitoring dan evaluasi keberhasilan program kesehatan reproduksi remaja.

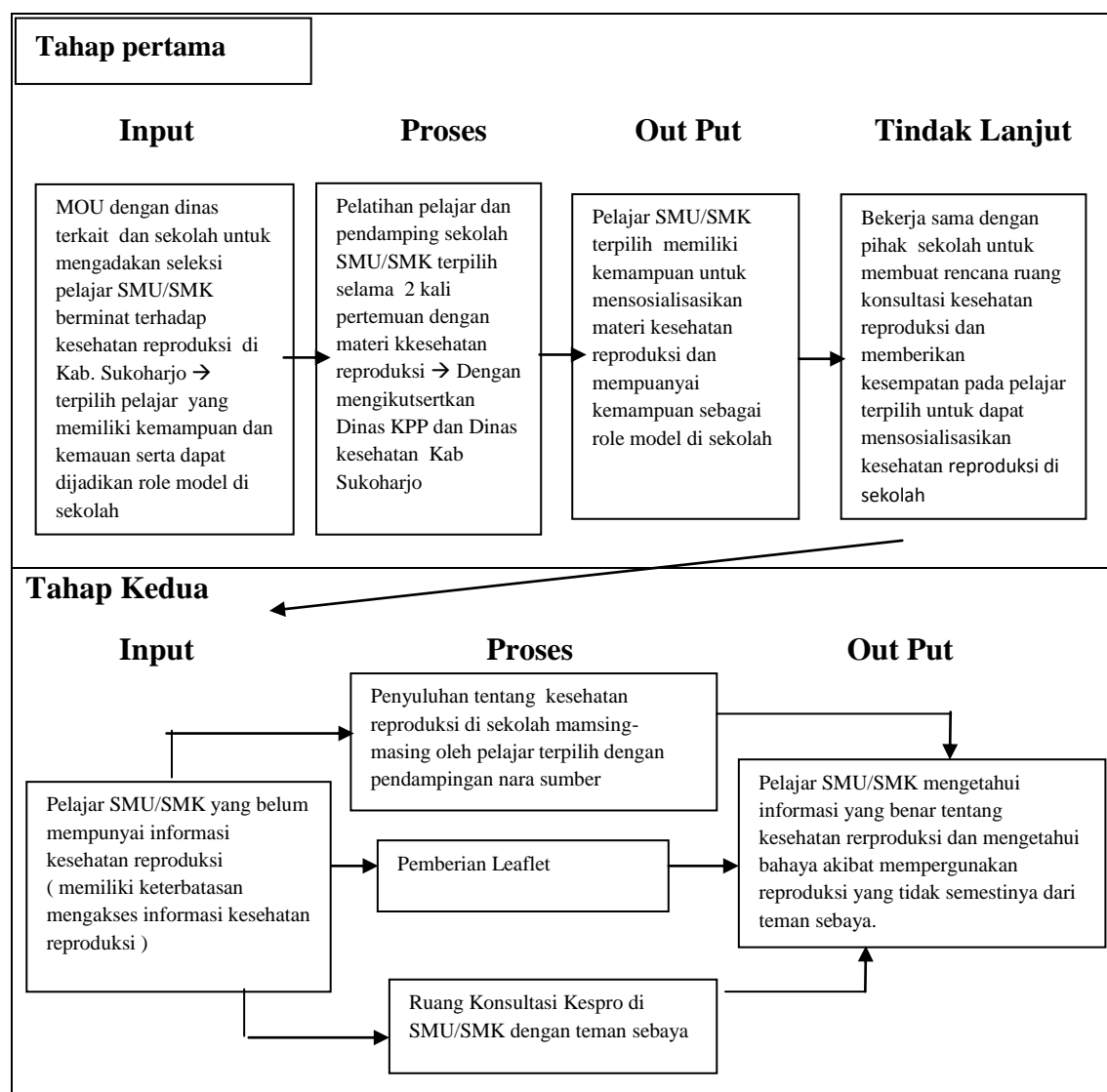
## **KERANGKA PEMECAHAN MASALAH**

### **1. Metodologi Kegiatan Pengabdian Masyarakat**

Model yang dikembangkan dalam kegiatan ini adalah memberdayakan individu melalui pelatihan untuk dijadikan pendidik dan konselor sebaya bagi remaja. Para pendidik sebaya yang telah dilatih kemudian melakukan beberapa tugas yaitu : (1)

Melakukan pelatihan, pendidikan dan pendampingan kepada sejumlah remaja secara intensif sesuai dengan materi yang telah diterima dalam pelatihan, dan (2) Melakukan penyuluhan-penyuluhan kepada remaja yang berada pada lingkungan sekolah (baik umum, kejuruan maupun yang berbasis keagamaan), kelompok dalam masyarakat serta pesantren. Pendidik sebaya juga akan melakukan penyuluhan kepada orang tua melalui berbagai kelompok yang ada didalam masyarakat seperti PKK, pengajian, kelompok arisan dsb. Disamping itu mereka juga akan melakukan sosialisasi program kesehatan reproduksi kepada tokoh masyarakat dan instansi terkait. Tujuan dari kegiatan terakhir ini adalah dalam rangka meningkatkan kesadaran dari pihak terkait terhadap permasalahan kesehatan reproduksi maupun sebagai wahana untuk sosialisasi *keberadaan* mereka di tengah masyarakat.

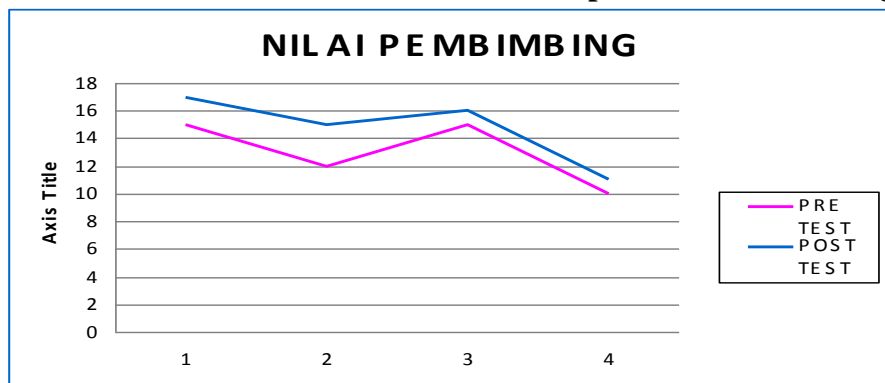
**2. Skema Metodologi**



**HASIL**

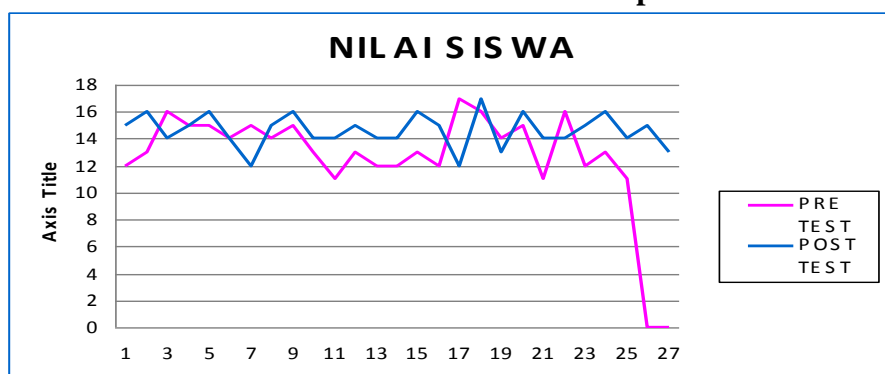
**1. Hasil Pelatihan ( Nilai Pre Test dan Post Test )**

**Tabel 1**  
**Penilaian Pre dan Post Test Pelatihan Kespro Pada Pembimbing**



Pada tabel 1 penilaian pre dan post test pelatihan kesehatan pada jawaban pembimbing diperoleh hasil bahwa nilai post test lebih baik jika dibandingkan dengan nilai pre test.

**Tabel 2**  
**Penilaian Pre dan Post Test Pelatihan Kespro Pada Siswa**



Pada tabel 2 penilaian pre dan post test pelatihan kesehatan pada jawaban siswa pelatihan diperoleh hasil bahwa nilai post test lebih baik jika dibandingkan dengan nilai pre test.

**2. Hasil Pembentukan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja PIK KRR**

Terbentuk 20 PIK KRR di wilayah Kabupaten Sukoharjo dengan melibatkan peran serta SMU/ SMK yaitu SMAN 1 Polokarto, SMK Taman Siswa, SMA Veteran 1, SMK Bina Putra 1 SKH, SMKN 3 Sukoharjo, SMA Muhammadiyah 1 SKH, SMKN 1

Sukoharjo, SMAN 2 Sukoharjo, SMAN 1 Bulu, SMK Saraswati, SMAN 1 Mojolaban, SMAN 1 Weru, SMKN 2 Sukoharjo, SMK Muhammadiyah 2 SKH, SMAN 1 Kartasura, SMAN 3 Sukoharjo, SMAN 1 Nguter, SMK PGRI Sukoharjo, SMK Muhammadiyah 1 SKH, MAN Sukoharjo

### **3. Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat Tahap Kedua**

Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat tahap ketiga adalah Tim Observer bekerja sama dengan pihak sekolah mengadakan kegiatan pelatihan kesehatan reproduksi. Observer yang ditunjuk mempunyai tugas mendampingi siswa terpilih untuk dilatih dan diberikan kesempatan agar dapat memberikan pengetahuan kepada teman yang lain. Dalam memperlancar kegiatan ini observer dibantu guru pendamping mengoptimalkan kelompok disekolah misalnya organisasi Osis, Pramuka, PMR untuk diberikan penyuluhan tentang pengetahuan kesehatan reproduksi oleh siswa. Kelancaran kegiatan Dalam kegiatan ini sekolah dan observer membuat kesepakatan baik waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan. Diharapkan dari pemberian penyuluhan kepada kelompok tersebut maka kelompok dapat memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada teman yang lain.

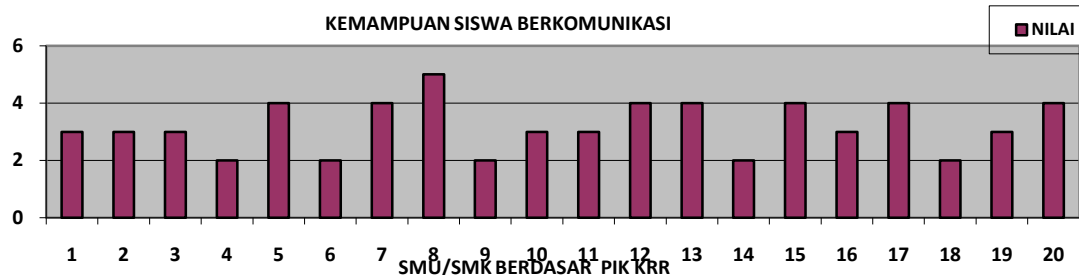
Untuk mengetahui kemampuan siswa pada saat pendampingan dilakukan evaluasi. Penilaian tersebut bertujuan untuk mengetahui kemampuan siswa dan dapat dijadikan evaluasi dalam kegiatan yang akan datang.

Penilaian pada pendampingan ini meliputi :

1. Kemampuan siswa dalam berkomunikasi / transfer Kesehatan reproduksi remaja
2. Kemampuan interpersonal
3. Jejaring yang telah dikembangkan
4. Pengelola model PIK KRR
5. Penilaian Pendampingan Terhadap Pengelolaan Konselor Sebaya

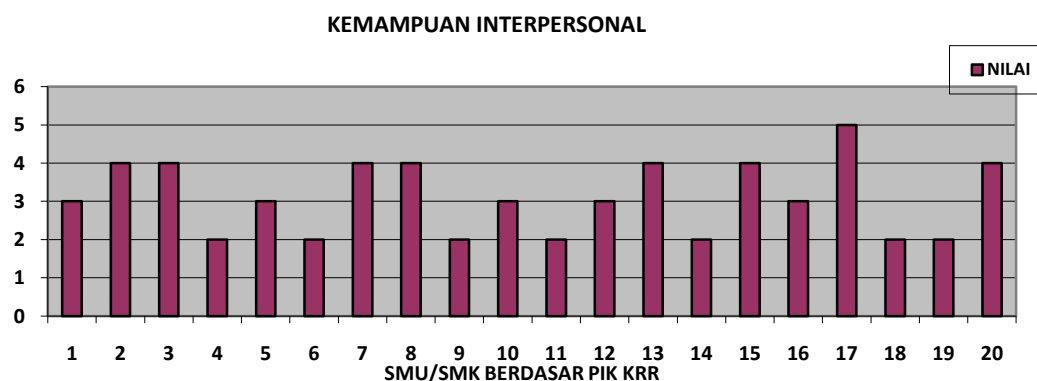
Dibawah ini merupakan tabel evaluasi pengabdian masyarakat tahap kedua :  
Pendampingan Siswa

**Tabel 3**  
**Penilaian Pendampingan Terhadap Kemampuan Siswa Berkomunikasi**

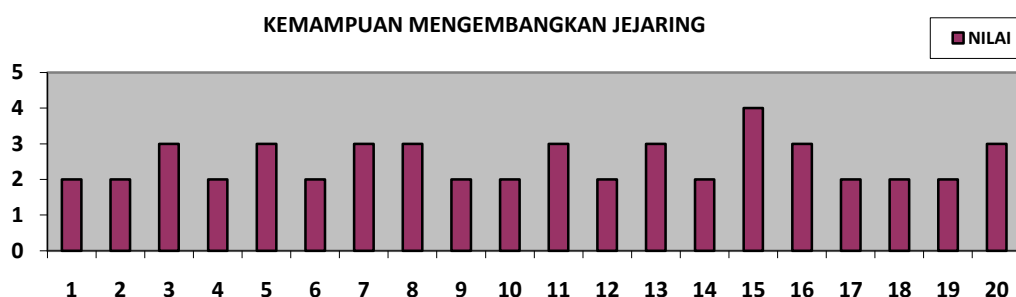


Penilaian pendampingan terhadap kemampuan siswa dalam berkomunikasi diperoleh hasil sebagian besar masih kurang memuaskan (nilai 3). Pada tabel 3 terlihat hanya sebagian kecil yang memperoleh nilai baik.

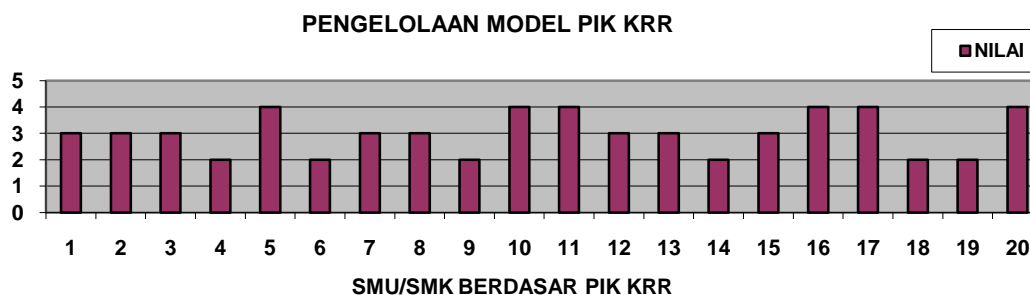
**Tabel 4.2**  
**Penilaian Pendampingan Terhadap Kemampuan Interpersonal**



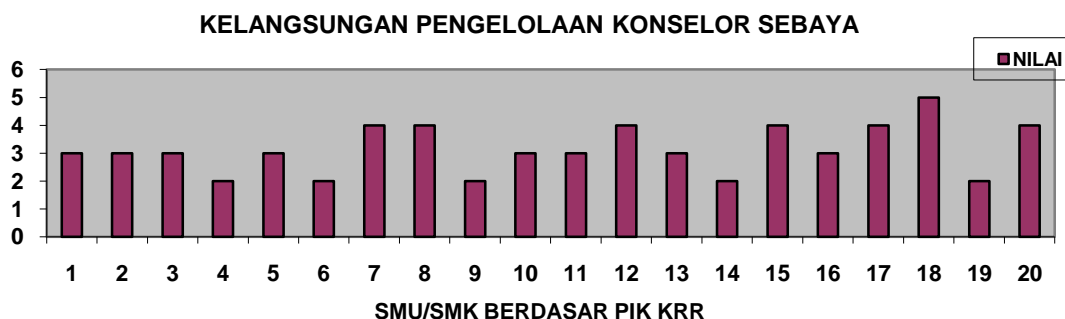
**Tabel 4.3**  
**Penilaian Pendampingan Terhadap Kemampuan Mengembangkan Jejaring**



**Tabel 4.4**  
**Penilaian Pendampingan Terhadap Pengelolaan Model PIK KRR**



**Tabel 4.5**  
**Penilaian Pendampingan Terhadap Pengelolaan Konselor Sebaya**



## PEMBAHASAN

Menurut Dignan dan Carr (1992), penyuluhan atau pendidikan kesehatan adalah pendidikan yang mempunyai dampak positif bagi kesehatan. Kesehatan itu sendiri meliputi fisik, sosial dan orientasi nilai-nilai dari berbagai aspek. Jadi tujuan pendidikan kesehatan diarahkan pada perubahan positif pada seseorang atau sekelompok orang. Pendidikan seseorang secara langsung ditujukan kepada perubahan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yang spesifik. Jadi tujuan pendidikan yaitu mengubah perilaku dalam prosesnya melalui 3 tahap, yaitu pengetahuan, sikap dan praktek. Adapun Pengetahuan sendiri artinya sebelum seseorang berperilaku baru, maka ia harus mengetahui arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya dan keluarganya, mengetahui tujuannya dan bahayanya bila tidak berperilaku tersebut.

Menurut WHO (1998), memakai pendekatan kelompok untuk melakukan pendidikan kesehatan bagi masyarakat akan menumbuhkan dorongan dan dukungan. Memelihara perilaku yang sehat tidak selamanya mudah. Di dalam kelompok seseorang akan mendapatkan dukungan dan dorongan yang diperlukan untuk meningkatkan promosi dan



praktek perilaku sehat. Disamping itu, dengan pendekatan kelompok memungkinkan saling tukar pengalaman dan ketrampilan.

Metode ceramah merupakan salah satu metode pendidikan kelompok yang efektif ditujukan kepada sasaran berpendidikan tinggi maupun rendah. Ewless dan Simnett (1994) menjelaskan bahwa ceramah adalah salah satu metode mengajar tradisional yang membantu sekelompok orang untuk memperoleh pengetahuan dan keahlian. Sadjiran (2002) menjelaskan bahwa penyuluhan metode ceramah dan tanya jawab tentang kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek

Kegiatan pada tahap pertama secara keseluruhan tidak mengalami hambatan. Kegiatan dapat dilaksanakan sesuai rencana yaitu penyelenggaraan pelatihan kesehatan reproduksi remaja yang diikuti oleh perwakilan 20 SMU/SMK wilayah Kabupaten Sukoharjo. Keberhasilan kegiatan pada tahap pertama ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak seperti Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, Bina Sosial, Dinas Kesehatan dan mitra Kantor Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sukoharjo

Tahap kedua adalah metode pendampingan pada kegiatan ini diharapkan akan memaksimalkan kegiatan pengabdian masyarakat. Pendampingan dilakukan disekolah oleh observer yang bertanggung jawab terhadap kegiatan pemberian pendidikan kesehatan. Pendampingan dilakukan oleh siswa terpilih dan guru pendamping sekolah. Kegiatan pengabdian masyarakat pada tahap kedua ini terdapat beberapa hambatan. Program kegiatan adalah pendampingan di sekolah dalam upaya menyiapkan PIK KRR (Pusat informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja). Pada tahap kedua ini peran aktif dari guru kurang maksimal. Guru hanya memberikan dukungan dan belum mampu memberikan penyuluhan. Kegiatan pemberian penyuluhan pendidikan kesehatan reproduksi remaja sebagian besar sudah dapat berjalan dengan baik. Akan tetapi masih terdapat sebagian kecil sekolah yang belum maksimal dalam melaksanakan kegiatan pendampingan ini. Dari 20 PIK KRR yang telah terbentuk terdapat 6 sekolah (30%) belum dapat maksimal dalam kegiatan pengabdian masyarakat tahap ke 2.

## **SIMPULAN**

Kegiatan pemberian penyuluhan pendidikan kesehatan reproduksi remaja sebagian besar sudah dapat berjalan dengan baik. Akan tetapi masih terdapat sebagian kecil sekolah yang belum maksimal dalam melaksanakan kegiatan pendampingan ini. Dari 20 PIK KRR yang telah terbentuk terdapat 6 sekolah (30%) belum dapat maksimal dalam kegiatan pengabdian masyarakat tahap ke 2.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Dignan, M.B., Carr P.A. (1992), Program planning for health education and promotion, Gitecited, Vol : 2, p: xiii page 176, Philadelphia
- WHO, (1998), Health Promotion, diakses : [http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf)
- Sadjiran, (2002), Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Secara Kelompok dan Individu terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Praktek yang Berkaitan dengan Penanggulangan Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Klaten Selatan Kabupaten Klaten, diakses [Http :// litbang.depkes.go.id](http://litbang.depkes.go.id)
- Ewless, L. & Simnett, I. (1994) Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press