

**KEBUTUHAN SUBSTANSI MODUL KONSELING SEBAYA TENTANG
KELUARGA BERENCANA DALAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA**

***THE NEED FOR SUBSTANCE OF PEER COUNSELING MODULES ABOUT FAMILY
PLANNING IN REPRODUCTIVE HEALTH IN ADOLESCENTS***

Ismiyati¹, Deni K.Sunjaya², Susi Susanah³

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banten, Banten, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Jawa Barat, Indonesia

³Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Jawa Barat, Indonesia

(email penulis korespondensi: ismiyati@poltekkesbanten.ac.id)

Info Artikel: Diterima: 25 April 2019

Revisi: 7 Mei 2019

Diterima: 30 Mei 2019

ABSTRAK

Latar Belakang: Keluarga Berencana dapat mengurangi proporsi kehamilan yang dianggap berisiko tinggi dan aborsi yang tidak aman karena kehamilan tidak diinginkan. Keluarga Berencana tersebut mencegah penyebab kematian ibu sekitar 28%–30% kehamilan dengan risiko tinggi salah satunya karena hamil pada usia muda. Kehamilan pada usia muda merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi pada usia remaja di Provinsi Banten.

Metode: Desain penelitian ini adalah *exploratory sequential mixed method*. Wawancara dan *Focus Group Discussion* dilakukan pada pakar dan remaja. Pada desain kuantitatif, pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan survei pada remaja usia 18–24 tahun. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan permodelan RASCH.

Hasil: Substansi modul konseling sebaya dari hasil penelitian terdiri dari gender, mitos, keterampilan hidup (*life skill*), advokasi dan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi), serta pendekatan agama dalam kesehatan reproduksi. Sebesar 75% dari total responden menyetujui bahwa seluruh materi (kesehatan reproduksi, napza, pendekatan agama dalam kespro, keterampilan hidup, gender, penyakit seksual, tumbuh kembang remaja, keluarga berencana, advokasi dan KIE, dan mitos) tersebut ada didalam modul dan sebesar 94,4% dari total responden membutuhkan materi Keluarga Berencana.

Kesimpulan: Remaja membutuhkan materi tentang tumbuh kembang remaja, keluarga berencana, kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual, Napza, gender, keterampilan hidup, mitos, pendekatan agama dalam kesehatan reproduksi, serta advokasi dan KIE.

Kata Kunci: Keluarga berencana, kesehatan reproduksi, substansi modul, remaja

ABSTRACT

Background: Family planning can reduce the proportion of pregnancies that are considered high risk and unsafe abortion because of unwanted considerations. Family planning as a cause of maternal death around 28% –30% Pregnancy at a young age is one of the contradictions experienced at adolescence in Banten Province.

Methods: The design of this study is a mixed sequential exploration method. Interviews and Focus Group Discussions are conducted with experts and young people. In quantitative design, collecting data is done by surveying adolescents aged 18-24 years. Quantitative data analysis was performed using RASCH modeling.

Results: The substance of the peer counseling module from the research results consists of gender, myth, life skills, advocacy, and CIE (communication, information, and education), as well as religious approaches in reproductive health. 75% of the total respondents agreed that all material (reproductive health, drugs, religious approaches in reproductive health, life skills, gender, sexually transmitted diseases, adolescent growth and development, family planning, advocacy and CIE (communication, information, and education), and myths) are included in the module. 94.4% of the total respondents need Family Planning material.

Conclusion: Teenagers need material about adolescent growth and development, family planning, health returns, sexually transmitted diseases, drugs, gender, life skills, myths, seeking religion in health, as well as advocacy and CIE (communication, information, and education).

Keywords: Adolescent, family planning, module substance, reproduction health

PENDAHULUAN

Program *SDGs* digalakkan diantaranya untuk menurunkan angka kematian ibu. Angka kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2012 tercatat 359 per 100.000 kelahiran hidup.¹ Angka tersebut mengalami penurunan pada tahun sebelumnya tetapi belum mencapai target *Millenium Development Goals (MDG's)* 2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup sehingga masih membutuhkan perhatian khusus.² Kesehatan perempuan akan meningkat melalui Keluarga Berencana dengan mengurangi proporsi kehamilan yang dianggap berisiko tinggi dan aborsi yang tidak aman karena kehamilan tidak diinginkan. Adanya Keluarga Berencana tersebut dapat mencegah penyebab kematian ibu sekitar 28%–30% kehamilan dengan risiko tinggi karena hamil pada usia muda, hamil pada usia tua, jarak antar kehamilan yang terlalu pendek (kurang dari 2 tahun), dan paritas tinggi.³⁻⁵

Kehamilan pada usia muda merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi pada usia remaja di Provinsi Banten. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Ismiyati dkk yang menyatakan bahwa permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja di Provinsi Banten

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah metode campuran sekuensial eksploratori (*exploratory sequential mixed method*). Data kualitatif diambil dengan metode wawancara mendalam menggunakan instrumen pedoman wawancara yang dibuat oleh peneliti. Informan penelitian kualitatif berjumlah 11 orang. Informan dalam penelitian ini adalah pengguna layanan konseling sebaya (konselor dan konseli), tenaga kesehatan (dokter obgyn, dokter anak, dan bidan) yang memberikan layanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, psikolog yang memberikan layanan konseling remaja, BKKBN, Dinas Kesehatan, dan Pembina Pusat Informasi dan Konseling

HASIL

Substansi pada modul konseling sebaya dibutuhkan oleh konselor dalam mendampingi konseli untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi. Kebutuhan substansi modul konseling sebaya pada artikel sebelumnya terdiri dari tumbuh kembang, keluarga berencana, kesehatan reproduksi, penyakit seksual, dan

terdiri dari perilaku seks pranikah, kehamilan remaja, pernikahan remaja, persalinan remaja, penyakit seksual (IMS&HIV), dan perilaku seks menyimpang. Permasalahan tersebut timbul karena faktor pengetahuan, lingkungan, dan ekonomi keluarga.⁶

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) berusaha untuk mengatasi permasalahan pada remaja dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi remaja melalui Program Generasi Berencana (GenRe). Program tersebut diantaranya melakukan pendekatan dengan memberikan konseling kepada remaja pada Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIKR).⁷ Namun, modul yang digunakan pada konseling sebaya membutuhkan penambahan substansi dalam membantu mengatasi permasalahan remaja yang sesuai seperti saat ini.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kebutuhan substansi pada modul konseling sebaya tentang keluarga berencana dalam kesehatan reproduksi yang dapat dimanfaatkan oleh remaja dalam membantu mengatasi permasalahannya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Mahasiswa. Data kualitatif dianalisis secara konten oleh peneliti. Pada desain kuantitatif, pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan survei menggunakan kuesioner pada 36 responden. Responden yang digunakan adalah remaja usia 18–24 tahun yang memanfaatkan layanan konseling sebaya (konselor dan konseli). Analisis data kuantitatif dilakukan dengan permodelan RASCH.

Penelitian dilakukan di Provinsi Banten. Penelitian ini telah mendapatkan izin kelayakan dari komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dengan Nomor Surat Persetujuan Etik: 47/UN6.C1.3.2/KEPK/PN/2017.

napza.⁸ Pada artikel ini, substansi modul konseling sebaya dari hasil penelitian terdiri dari gender, mitos, keterampilan hidup (*life skill*), advokasi dan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi), serta pendekatan agama dalam kesehatan reproduksi.

Hal tersebut sesuai dengan uraian sebagai berikut:

a. Gender

Gender merupakan suatu topik yang dikenalkan pada remaja. Gender berbeda dengan seks. Gender dibentuk oleh lingkungan atau budaya sekitar. Remaja dikenalkan gender agar mereka mengetahui konsep gender dalam kehidupan sehari-hari. Mereka perlu tahu sejauh mana peran gender ada dilingkungan sekitarnya.

“...gender, kasih contohnya dalam kehidupan itu seperti apa karena kadang kalau bicara gender mereka masih banyak yang abu-abu” (R7)

b. Mitos

Mitos menjadi suatu hal yang harus dikenalkan kepada remaja. Banyak remaja yang tidak mengetahui kebenaran atau fakta dari kesehatan reproduksi. Faktor pengetahuan remaja yang kurang tentang kesehatan reproduksi menimbulkan permasalahan remaja yang saat ini masih menjadi perhatian di Provinsi Banten. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka remaja diajarkan mitos tentang infeksi menular seksual (IMS), HIV/AIDS, kontrasepsi (kondom), seksualitas, gender, dan Napza.

“ mereka bilang “emang kalau sekali malakukan terus hamil, kan ga bu kalau setelah melakukan terus loncat-loncat” gitu. Mereka menganggapnya kaya grafitasi aja, kalau lonjak-lonjak terus turun” (R10)

c. Keterampilan Hidup

Keterampilan beradaptasi dengan lingkungan dibutuhkan untuk remaja. Tujuan keterampilan hidup untuk mengajarkan mereka dalam menghadapi tantangan pada kehidupan sehari-hari. Keterampilan hidup dikenalkan kepada

remaja pada pelatihan konselor sebaya sesuai kurikulum tahun 2014. Mereka diajarkan tentang keterampilan fisik, keterampilan mental, keterampilan emosional, keterampilan spiritual, keterampilan kejuruan, dan keterampilan menghadapi kesulitan.

“kami kenalkan materi life skills sesuai kurikulum pusat...” (R8)

d. Advokasi dan KIE

Seorang konselor sebaya memiliki tanggungjawab untuk membantu teman-temannya dalam mengatasi permasalahannya. Keberhasilan mengatasi masalah didukung oleh kemampuannya dalam melakukan advokasi dan KIE. Advokasi dan KIE diajarkan kepada pelatihan konselor sebaya berdasarkan kurikulum tahun 2014 pada modul Konseling sebaya yang diterbitkan oleh BKKBN..

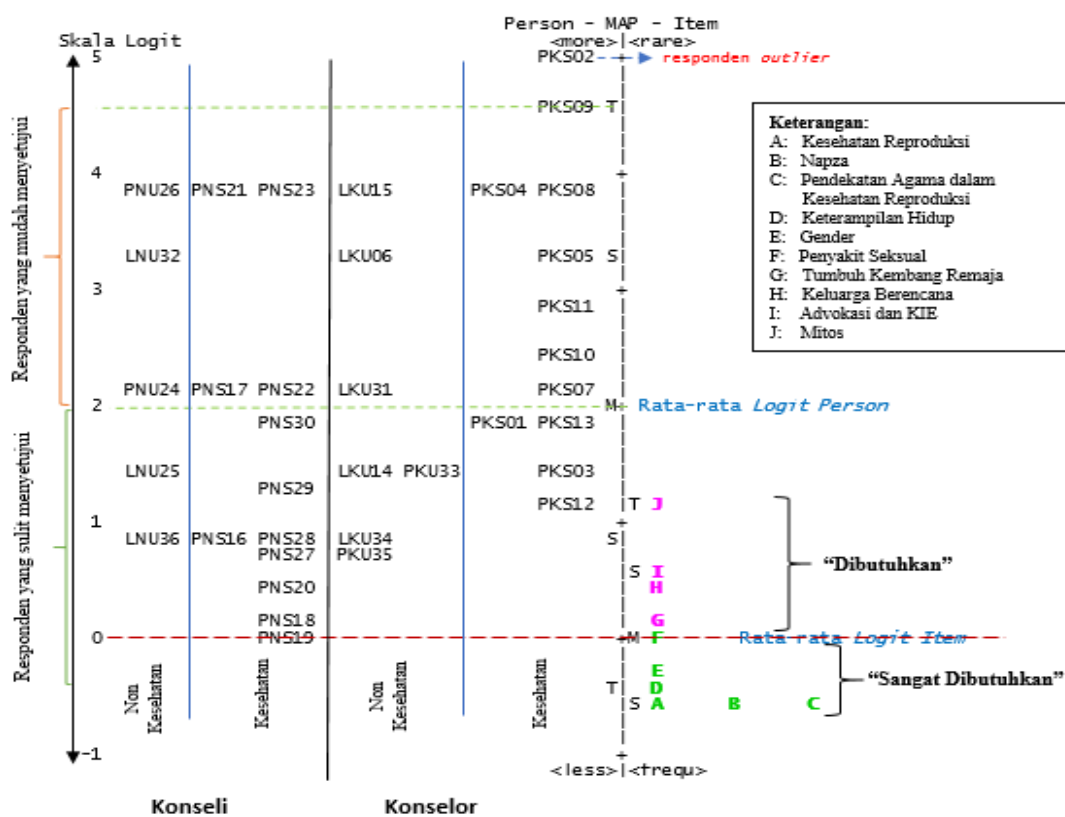
“saya kenalkan remaja tentang advokasi dan KIE sesuai kurikulum....” (R9)

e. Pendekatan Agama dalam Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi yang dikenalkan kepada remaja perlu didampingi dari segi agama. Pendekatan agama menanamkan akhlak pada remaja. Remaja yang memiliki akhlak yang baik tentu akan menghindari perbuatan-perbuatan yang dilarang oleh agama seperti perilaku seks bebas, aborsi, perilaku menyimpang, dan lain-lain.

“Kenalkan bahwa agama mengharamkan atau tidak dihalalkan untuk melakukan hubungan seks diluar nikah” (R1)

Hasil penelitian tahap kedua tentang kebutuhan konselor dan konseli berdasarkan jurusan terhadap substansi yang perlu ada di modul dapat dilihat seperti berikut ini:



Gambar 1 Peta Wright Substansi “Besar”

Dari Gambar 1 diketahui bahwa 6 materi dari substansi besar yaitu: Kesehatan Reproduksi, Napza, Pendekatan Agama dalam Kesehatan Reproduksi, Keterampilan Hidup, Gender, dan Penyakit Seksual merupakan materi yang ada diantara dan dibawah rata-rata *logit item* (0,0). Materi tersebut memiliki arti bahwa harus ada di dalam modul karena sangat dibutuhkan. Sebesar 75% dari total responden menyetujui bahwa seluruh materi (Kesehatan reproduksi, Napza, Pendekatan Agama dalam Kespro, Keterampilan Hidup, Gender, Penyakit Seksual, Tumbuh Kembang Remaja, Keluarga Berencana, Advokasi dan KIE, dan Mitos) tersebut ada didalam modul. Mereka membutuhkan materi-materi tersebut pada saat memberikan layanan konseling.

dalam kesehatan reproduksi remaja. Responden yang tidak membutuhkan materi KB hanya 5,6%. Responden tersebut merupakan kelompok konseli dari jurusan kesehatan. Berdasarkan sebaran Peta *Wright* terdapat satu konseli dari Jurusan Kesehatan yang berada

Berdasarkan pengelompokan konselor dan konseli dari jurusan, hanya 50% konseli dari jurusan kesehatan yang membutuhkan substansi besar, sedangkan konseli dari jurusan non kesehatan yang membutuhkan sebesar 80%. Pada kelompok konselor yang membutuhkan substansi besar adalah 100% dari jurusan kesehatan dan 71,4% dari jurusan non kesehatan.

Pada Materi Keluarga Berencana (KB) sebesar 94,4% dari total responden membutuhkan materi tersebut sehingga harus ada didalam modul konseling sebaya keluarga berencana

diluar standar defiasi (2SD) yaitu PKS02 (responden *outlier*), artinya konselor ini sangat membutuhkan semua substansi besar ada di dalam modul konseling sebaya keluarga berencana dalam kesehatan reproduksi remaja.

PEMBAHASAN

Remaja diajarkan tentang mitos yang berkaitan dengan seksualitas, IMS, HIV/AIDS, Napza, Gender, dan kontrasepsi. Studi menemukan 24% perempuan menyepelkan risiko kehamilan dari hubungan seksual tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Klien tidak mengetahui dengan benar risiko terjadinya kehamilan. Mereka memiliki persepsi tidak hamil atau infertilitas dari hubungan seksual tanpa pelindung sebelumnya.⁹

Pada penelitian ini, keterampilan hidup perlu dimasukkan kedalam modul konseling kesehatan reproduksi pada remaja. Remaja membutuhkan keterampilan hidup (*Life Skills*) untuk menghadapi permasalahan kesehatan reproduksi yang dialaminya. Adanya substansi keterampilan hidup memberikan kemampuan pada remaja untuk berperilaku adaptif dan positif secara efektif dalam menghadapi tuntutan, tantangan, dan stress dalam kehidupan sehari-hari. Pengenalan Substansi Keterampilan hidup dapat membantu remaja lebih dewasa dalam mengambil keputusan, bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukannya, serta mampu menahan diri dari perilaku berisiko.¹⁰

Pada kesehatan seksual dan reproduksi, seks sering kali menjadi masalah yang berkaitan dengan nilai-nilai moral dan agama. Pengenalan seksualitas, menarce, pandangan hubungan lawan jenis, pernikahan, kontrasepsi, kehamilan, aborsi, dan persalinan sering kali dipengaruhi oleh keyakinan agama. Agama memiliki peran penting dalam kehidupan kesehatan sehingga dalam mengenalkan kesehatan reproduksi kepada remaja dibutuhkan pandangan agama yang sesuai dengan kepercayaannya. Dalam hal ini agama membantu dalam pengambilan keputusan terhadap perilaku kesehatan.¹¹

Pada penelitian ini, instrumen survei kebutuhan didapatkan dari hasil wawancara mendalam (*Indepth interview*). Sebesar 75% remaja di Banten membutuhkan materi Kespro, Pendekatan religi dalam kespro, napza, keterampilan hidup, gender, penyakit menular seksual, tumbuh kembang remaja, Keluarga Berencana, Advokasi dan KIE, dan Mitos ada di dalam modul Keluarga Berencana dalam Modul Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja. Pada

kelompok konseli, remaja dari jurusan non kesehatan lebih banyak membutuhkan materi-materi tersebut bila dibandingkan dari jurusan kesehatan. Konseli dari jurusan non kesehatan membutuhkan materi tersebut karena mereka belum pernah mendapatkannya dibangku kuliah, sehingga mereka ingin mengetahui dari sumber informasi yang dapat dipercaya.

Pada survei didapatkan satu responden yang memang sangat membutuhkan semua substansi untuk memberikan konseling. Responden tersebut memang seorang konselor yang aktif dan menjadi duta mahasiswa, sehingga sering menjadi tempat untuk rujukan dari teman-temannya. Namun, ada materi rujukan yang tidak masuk dalam survei kebutuhan karena materi ini muncul setelah penelitian tahap selanjutnya.

Substansi keluarga berencana sebesar 77,8% responden membutuhkan materi kontrasepsi secara lengkap ada di modul. Mayoritas responden yang menjadi konselor membutuhkan kontrasepsi secara lengkap. Konselor yang kurang membutuhkan adalah konselor yang berasal dari jurusan non kesehatan. Konselor tersebut baru saja direkrut dan memang memiliki keraguan dalam menyampaikan kontrasepsi. Konseli yang tidak membutuhkan kontrasepsi ada didalam modul adalah konseli yang berasal dari jurusan kesehatan. Mereka tidak terlalu membutuhkan karena memang sudah ada kontrasepsi dalam kurikulum pendidikan.

Materi KB mayoritas setuju untuk dimasukkan di dalam modul karena untuk membantu mengatasi permasalahan-permasalahan remaja di Provinsi Banten terkait dengan perilaku seks pranikah, kehamilan remaja, persalinan remaja, pernikahan remaja, dan penyakit seksual. Keluarga Berencana untuk kelompok remaja digunakan sebagai upaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, kejadian aborsi, dan merencanakan kehamilan untuk masa depan. Pengenalan program ini menjadi penting mengingat permasalahan-permasalahan pada remaja di Indonesia yang masih tinggi dalam perilaku seks pranikah, gaya hidup berisiko, dan pernikahan dini.^{12,13}

KESIMPULAN

Kebutuhan substansi modul konseling sebaya pada remaja pada dasarnya disesuaikan

dengan permasalahan remaja. Oleh karena itu, kebutuhan mereka meliputi: tumbuh Kembang

remaja, Keluarga Berencana (Pendewasaan Usia Perkawinan, Fungsi Keluarga, dan Kontrasepsi), Kesehatan Reproduksi (Seksualitas), Penyakit Menular Seksual (IMS dan HIV/AIDS), Napza,

Gender, Keterampilan Hidup (*Life Skill*), Advokasi dan KIE, Mitos, Pendekatan Agama dalam Kesehatan Reproduksi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM

Kesehatan yang telah memberikan dana penelitian tugas belajar.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN, BPS, Kemenkes. Survey demografi kesehatan Indonesia. Jakarta. 2012
2. BAPPENAS. Laporan pencapaian tujuan pembangunan Milenium di Indonesia 2014. Jakarta. 2015
3. Starbird E, Norton M, Marcus R. Investing in family planning: key to achieving the sustainable development goals. *Global Health: Science and Practice*. 2016; 4 (2): 191–210
4. Cleland J, Agudelo AC, Peterson H, Ross J, Tsui A. Contraception and health. *Lancet*. 2012; 380: 149–56
5. Weaver EH, Frankenberg E, Fried BJ, Thomas D, Wheeler SB, Paul JE. Effect of village midwife program on contraceptive prevalence and method choice in Indonesia. *Stud Fam Plann*. 2013; 44 (4): 389–409
6. Ismiyati, Udin Sabarudin, Tuti Wahmurti, Farid Husin, Susi Susannah, Deni Kurniadi Sunjaya. Reproductive Health Problems in Adolescents in Banten Province. *Global Medical and Health Communication*. April 2019; 7 (1) : 52–58
7. Bkkbn. Pedoman pengelolaan pusat informasi dan konseling remaja dan mahasiswa (PIK R/M). Jakarta. 2012
8. Ismiyati, Deni Kurniadi Sunjaya, Susi Susannah. Substansi Modul Konseling Sebaya Dalam Mengatasi Permasalahan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Akhir. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*. April 2018; 5 (1): 1–9
9. Dehlendroft at al. Contraception conselling: best practice to ensure quality communication and enable effective contraception use. *Clin Obstet Gynecol*. Desember 2014; 57 (4): 659–73
10. Nasheeda A. Life Skills Education for young people: coping with challenges. *CPH Journal*. 2008;4(1):19-25
11. Hall KS, Moreau C, Trussel J. Lower use of sexual and reproductive health services among women with frequent religious participation, regardless of sexual experience. *Journal Of Women's Health*. 2012; 21 (7): 739-747
12. Kemenkes. Pusat data dan informasi: situasi kesehatan reproduksi remaja. 2015
13. BPS. Kemajuan yang tertunda: analisis data perkawinan usia anak di Indonesia. Jakarta.2016