



**PENGEMBANGAN MODEL BIMBINGAN SOSIAL YANG ADAPTIF
DALAM PEMBINAAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI KOTA KEDIRI**

DEVI CANDRA NINDIYA ✉

Program Magister Pendidikan Luar Sekolah, Universitas Negeri Surabaya

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Mei 2016

Disetujui Mei 2016

Dipublikasikan Juni 2016

Keywords:

Social guidance; adaptive; reproductive health adolescent guidance.

Abstrak

Tujuan penelitian ini mendeskripsikan kelebihan, kelemahan, peluang, dan hambatan yang dihadapi pada pelaksanaan bimbingan sosial dalam pembinaan kesehatan reproduksi bagi remaja di Kota Kediri serta mengembangkan model bimbingan sosial yang adaptif dalam pembinaan kesehatan reproduksi bagi remaja. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian dilaksanakan di Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Kediri. pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode observasi, wawancara, dokumentasi, dan catatan lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan bimbingan sosial kesehatan reproduksi remaja di Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Kediri dilakukan melalui program sosialisasi. Namun dalam sosialisasi ini, masih terkendala waktu sehingga berjalan kurang maksimal. Dengan kendala ini, maka peneliti merekomendasikan untuk mengembangkan model bimbingan sosial yang adaptif yaitu bimbingan sosial model konseling dan terapi keluarga dalam pembinaan kesehatan reproduksi bagi remaja.

Abstract

The purpose of this study describes strength, opportunity and threat faced in the implementation of social assistance in the development of reproductive health for adolescents in the Kediri and to develop adaptive models of social assistance in the formation of reproductive health for adolescents. This study used a qualitative approach with descriptive methods. The location of this research carried out at the Agency for Women's Empowerment and Family Planning Kediri. Data collection is done by using the method of observation, interviews, documentation, and field notes. The results showed that the implementation of social guidance adolescent reproductive health at the Agency for Women's Empowerment and Family Planning Kediri done through outreach programs. But in this socialization, still constrained time so it runs less than the maximum. With this constraint, the researchers recommend to develop a model of social adaptive guidance is guidance counseling and social model of family therapy in the development of reproductive health for adolescents.

PENDAHULUAN

Angka Remaja sering menjadi sorotan dalam beberapa kajian kesehatan reproduksi. Hal tersebut terkait dengan kelompok usia remaja adalah kelompok usia yang paling rentan terinfeksi HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PMS) lainnya. Remaja sendiri didefinisikan sebagai suatu masa di saat individu berkembang dari pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual, mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak menjadi dewasa, serta terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh pada keadaan yang mandiri. Atau dapat dikatakan remaja merupakan individu yang sedang berada pada masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dan ditandai dengan perkembangan yang sangat cepat dari aspek fisik, psikis dan sosial. Ditinjau dari perkembangan aspek psikis pada remaja ditandai dengan ketertarikan terhadap lawan jenis yang biasanya muncul dalam bentuk misalnya lebih senang bergaul dengan lawan jenis dan sampai pada perilaku yang sudah menjadi semakin umum saat ini, yaitu berpacaran (Sofia, 2011).

Remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, keterampilan menegosiasikan hubungan seksual, dan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau serta terjamin kerahasiaannya. Keprihatinan akan jaminan kerahasiaan (privacy) atau kemampuan membayar, dan kenyataan atau persepsi remaja terhadap sikap tidak senang yang ditunjukkan oleh pihak petugas kesehatan, semakin membatasi akses pelayanan lebih jauh, meski pelayanan itu ada. Disamping itu, terdapat pula hambatan legal yang berkaitan dengan pemberian pelayanan dan informasi kepada kelompok remaja. Banyak diantara remaja yang kurang atau tidak memiliki hubungan yang stabil dengan orang tuanya maupun orang dewasa lainnya (Outlook Vol. 16).

Berdasarkan laporan Biro Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2010, mempublikasikan data survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI), tercatat sebanyak 9 persen remaja usia 15 sampai 19 tahun pernah

melahirkan. Rasio tersebut tergolong tinggi bila dibandingkan dengan rasio remaja perempuan yang pernah melahirkan di Negara Amerika. Rasio remaja yang pernah melahirkan pada rentang usia 15–19 tahun adalah sebesar 62 dari 1000 perempuan. Angka kehamilan remaja perempuan di Indonesia tergolong tinggi seperti yang tercatat data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2006, kehamilan remaja di Indonesia menunjukkan hamil di luar nikah karena diperkosa sebanyak 2,3 %, sama-sama mau sebanyak 8,5% dan tidak terduga sebanyak 39%. Seks bebas mencapai 18,3%. Pada tahun 2010, hamil di luar nikah karena diperkosa sebanyak 3,2%; sama-sama mau sebanyak 12,9% dan tidak terduga sebanyak 45%. Seks bebas mencapai 22,6% . Selain itu diperkirakan setiap tahun jumlah aborsi di Indonesia mencapai 2,4 juta jiwa dan 800 ribu di antaranya terjadi di kalangan remaja (BKKBN, 2006).

Apabila melihat kondisi tersebut di atas, tentu sangat memperhatikan dan akan lebih memperhatikan lagi apabila memperhatikan data tentang HIV dan AIDS. Penyebaran HIV/AIDS di dunia, lebih dari setengah infeksi HIV/AIDS baru terjadi pada usia muda dan di Indonesia juga terjadi kecenderungan yang sama 29,8% kasus HIV/AIDS pada kelompok umur 20–29 tahun. Tercatat sebanyak 1.978 kasus HIV positif dan 671 kasus AIDS di Indonesia dan diperkirakan jumlahnya akan terus meningkat dari tahun ke tahun. Ironisnya dari banyaknya kasus HIV dan AIDS di Indonesia tersebut sekitar 30 % (tiga puluh persen) penderitanya adalah remaja. Penularan tersebut terjadi karena penyalahgunaan NAPZA, maupun yang ditularkan dari ibu pengidap HIV/AIDS yang sejak muda telah mengkonsumsi napza kepada bayi-bayi yang dilahirkannya. Bahkan, yang lebih parah lagi hanya sebagian kecil saja dari mereka yang tahu kalau dirinya terinfeksi.

Angka pernikahan usia dini di Kediri meningkat hingga 19 persen dari tahun sebelumnya. Rata-rata penyebab pernikahan di usia dini tersebut akibat pasangan perempuan sudah hamil dari hubungan di luar nikah. Humas Kemenag Kediri Paulo Jose Xeme-

nes mengatakan, data yang ada di Kemerdekaan Kediri menyebutkan, pada tahun 2014 angka pernikahan di bawah umur mencapai 57 pasangan. Rata-rata usia para pengantin yang menikah di usia dini itu antara 14 hingga 16 tahun. Pada tahun 2013 angka pernikahan usia dini di Kediri hanya 11 pasangan pengantin saja. Sehingga jika dibandingkan dengan tahun 2014, angka pernikahan usia dini tersebut meningkat hingga 46 pasangan, atau meningkat sebesar 19 persen. Jika dilihat dari penyebab peningkatan angka pernikahan di usia dini di Kediri, Paulo menjelaskan, karena meningkatnya pergaulan bebas di kalangan pelajar. Hal ini terlihat dari para pasangan yang melangsungkan pernikahan di usia dini, rata-rata pasangan perempuan sudah dalam kondisi hamil. Permasalahan secara sosial tersebut dapat didekati dengan kajian patologi sosial yang mengemas berbagai masalah sosial serta metode pekerjaan sosial sebagai pisaunya.

Pekerjaan sosial sebagai suatu profesi pelayanan manusia (*human services*) yang mengedepankan nilai-nilai kemanusiaan (*human values*) dan memfokuskan pada fungsionalitas sosial orang (*individu dan kolektivitas*) dalam proses pertolongannya (Alamsyah, 2015). Menurut Sheaford (2000), pekerjaan sosial yaitu suatu profesi yang memberikan pertolongan dalam hal keberfungsian sosial orang (*individu dan kolektif*) agar mereka dapat terjalin di lingkungan sosialnya dan mengubah lingkungan mereka secara wajar. Praktik pelayanan sosial langsung memusatkan perhatian pertolongannya pada individu-individu, keluarga-keluarga, kelompok-kelompok dan komunitas berkaitan dengan masalah relasi antar individu dan adanya gangguan emosional atau psikologis. Sedangkan praktik pelayanan sosial tidak langsung memusatkan perhatian pada struktur-struktur sosial, teori-teori organisasi, sistem politik, kebijakan publik, dan sistem alokasi dan distribusi sumber-sumber.

Pada posisi praktik pelayanan langsung, pekerja sosial berperan antara lain sebagai terapis konselor (Higham, 2006), terapis psikososial (Hollis, 1982), dan sebagai pemberdaya sosial (Dubois & Miley, 1992). Sedangkan posisi pada praktik pelayanan sosial

tidak langsung, menurut Gilbert & Specht (1981) pekerja sosial berperan sebagai analis kebijakan, administrator, perencana sosial, peneliti dan pengembang sosial (Alamsyah, 2015). Dalam bukunya yang berjudul *Social Work Practice, Model and Method*, Allen Pincus dan Anne Minahan (Hermawati) merumuskan tujuan pekerjaan sosial sebagai berikut: a) meningkatkan kemampuan orang untuk menghadapi tugas-tugas kehidupan dan memecahkan masalah-masalah yang dihadapi, b) mengaitkan orang dengan sistem yang dapat menyediakan sumber pelayanan dan kesempatan yang dibutuhkan, c) meningkatkan kemampuan pelaksanaan sistem tersebut secara efektif dan berperikemanusiaan, d) memberikan sumbangan bagi perubahan, perbaikan, serta perkembangan kebijakan dan perundang-undangan sosial.

Untuk mencapai tujuan tersebut, pekerjaan sosial melakukan fungsi sebagai berikut: a) membantu orang meningkatkan dan menggunakan kemampuannya secara lebih efektif untuk melaksanakan tugas-tugas kehidupan dan memecahkan masalah mereka, b) mengaitkan orang dengan sistem sumber, c) mempermudah interaksi, mengubah, dan menciptakan hubungan baru antar orang dan sistem sumber kemasyarakatan, d) mempermudah interaksi, mengubah, dan relasi antar orang di lingkungan sistem sumber kemasyarakatan, e) memberikan sumbangan bagi perubahan, perbaikan, serta perkembangan kebijakan dan perundang-undangan sosial, f) meratakan sumber-sumber material, g) bertindak sebagai pelaksana kontrol sosial (Hermawati, 2001).

Bimbingan sosial masyarakat merupakan salah satu dari proses dasar pekerjaan sosial, digunakan untuk mencapai tujuan-tujuan dasar yang sama, dan menggunakan banyak metode-metode yang bersamaan seperti yang terdapat pada proses bimbingan sosial perseorangan dan bimbingan sosial kelompok (Sutarso, 2005:186). Ada beberapa macam bentuk layanan bimbingan sosial yang bisa diberikan kepada individu. Bentuk-bentuk layanan tersebut adalah a) layanan informasi yang mencakup; (1) Informasi tentang keadaan masyarakat dewasa ini, yang mencakup informasi tentang ciri-ciri

masyarakat maju atau modern, makna ilmu pengetahuan, pentingnya IPTEK bagi kehidupan manusia dan lain-lain. (2) Informasi tentang cara-cara bergaul. Informasi tentang cara-cara berkomunikasi penting diberikan kepada setiap individu. Sebagai makhluk sosial, individu perlu berhubungan dengan orang. Dengan perkataan lain, individu memerlukan orang lain dalam kehidupannya. Untuk dapat berhubungan dengan orang lain secara baik, individu dituntut untuk mampu beradaptasi (menyesuaikan diri) dengan lingkungannya. b) Orientasi, layanan orientasi untuk bidang pengembangan hubungan sosial suasana, lembaga dan objek-objek pengembangan sosial seperti berbagai suasana hubungan sosial antar individu dalam keluarga, organisasi atau lembaga tertentu, dalam acara sosial tertentu.

Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan/ ICPD (International Conference on Population and Development) di Kairo Mesir tahun 1994 diikuti 180 negara menyepakati perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas/ keluarga berencana menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta hak reproduksi. Tahun 1995 Konferensi sedunia IV tentang wanita dilaksanakan di Beijing, Cina, di Haque 1999, di New York tahun 2000 menyepakati definisi kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Widyastuti dkk, 2009: 1).

Menurut BKKBN (2001), definisi kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Menurut WHO, kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan proses-

nya. Menurut Depkes RI (2001: 3) kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan. Dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Dalam pengertian kesehatan reproduksi secara lebih mendalam, kesehatan reproduksi bukan semata-mata sebagai penelitian klinis (kedokteran) saja tetapi juga mencakup pengertian sosial (masyarakat). Inti tujuan kesehatan secara menyeluruh bahwa kualitas hidupnya sangat baik. Namun, kondisi sosial dan ekonomi terutama di negara-negara berkembang yang kualitas hidup dan kemiskinan memburuk, secara tidak langsung memperburuk pula kesehatan reproduksi wanita.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati. Pelaksanaan kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup (life cycle approach) agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia. Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggungjawab mengenai proses reproduksi.

Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja adalah untuk membantu remaja agar memahami dan menyadari ilmu tersebut, sehingga memiliki sikap dan perilaku sehat dan tentu saja bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi. Upaya yang dilakukan melalui advokasi, promosi, KIE, konseling dan pelayanan kepada remaja yang memiliki perma-

salahan khusus serta pemberian dukungan pada kegiatan remaja yang bersifat positif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan bimbingan sosial dalam pembinaan kesehatan reproduksi bagi remaja di Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Kediri. Mendeskripsikan kelebihan, kelemahan, peluang, dan hambatan yang dihadapi pada pelaksanaan bimbingan sosial dalam pembinaan kesehatan reproduksi bagi remaja di Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Kediri, serta mengembangkan model bimbingan sosial yang adaptif dalam pembinaan kesehatan reproduksi bagi remaja di Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Kediri.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Penggunaan penelitian dengan metode deskriptif ini disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu untuk mendeskripsikan pelaksanaan bimbingan sosial dalam pembinaan kesehatan reproduksi bagi remaja di Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Kediri. Yang menjadi subyek penelitian ini adalah pendidik sebaya, konselor sebaya, dan remaja sasaran bimbingan. Selain itu, peneliti juga mengambil praktisi dari BKKBN sebagai informan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam.

Metode pengumpulan data menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dokumentasi, dan catatan lapangan. Dalam observasi ini, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Sambil melakukan pengamatan, peneliti ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data, dan ikut merasakan suka dukanya. Dengan observasi partisipatif ini, maka data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam, dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku yang nampak (Sugiyono, 2008: 227). Wawancara mendalam dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terbu-

ka, yang memungkinkan informan memberikan jawaban secara luas. Pertanyaan diarahkan untuk mengungkap kehidupan informan, konsep, persepsi, peranan, kegiatan, dan peristiwa-peristiwa yang dialami berkenaan dengan permasalahan yang diteliti. Metode wawancara ini digunakan untuk memperoleh data-data atau informasi dari pembimbing/ pembina kegiatan di BKKBN, pengurus Pusat Informasi Konseling Remaja, peserta kegiatan pembinaan, dan semua pihak yang berkaitan dengan bimbingan sosial.

Peneliti menggunakan metode analisis data secara bertahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan verifikasi. Data yang telah dikumpulkan, diolah dan dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan analisis SWOT yang merupakan analisis kualitatif yang dilaksanakan dengan mengkaji faktor-faktor internal dan eksternal. Faktor internal dalam hal ini adalah Strength (kekuatan atau potensi) dan Weakness (kelemahan atau kendala). Faktor eksternal terdiri dari Opportunity (peluang) dan Threat (hambatan). Analisis SWOT digunakan untuk memperoleh pandangan dasar mengenai strategi yang diperlukan dalam mencapai suatu tujuan tertentu, dalam hal ini pengkajian tentang upaya-upaya apa saja yang dapat dijadikan solusi alternatif dalam pengembangan model bimbingan sosial adaptif dalam pembinaan kesehatan reproduksi di BPPKB Kota Kediri.

Teknik keabsahan data digunakan untuk meningkatkan derajat kepercayaan data sehingga hasil penelitian benar-benar dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Untuk menetapkan keabsahan data dilakukan teknik pemeriksaan data dan didasarkan pada kriteria tertentu. Teknik yang dipakai yaitu sebagaimana menurut Lincoln & Guba, ada empat tipe standar/kriteria untuk menjamin keterpercayaan/kebenaran hasil penelitian kualitatif, yaitu kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas (Riyanto, 2007: 17- 22).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan bimbingan sosial dalam pem-

binaan kesehatan reproduksi bagi remaja

Dalam perkembangan program KB menjadi Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB), maka program Pembinaan Ketahanan Remaja yang pada RPJMN 2004–2009 dinamakan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) berkembang menjadi Program Generasi Berencana (GenRe) dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja. Program GenRe dikembangkan seiring dengan kebutuhan dan perhatian pemerintah terhadap permasalahan remaja yang ada di Indonesia. Program GenRe perlu dikembangkan karena program ini memberikan informasi yang berkaitan dengan penyiapan diri remaja menyongsong kehidupan berkeluarga yang lebih baik, menyiapkan pribadi yang matang dalam membangun keluarga, serta memantapkan perencanaan dalam menata kehidupan untuk keharmonisan keluarga.

Untuk merespon permasalahan remaja, program GenRe diarahkan untuk mencapai Tegar Remaja dalam rangka Tegar Keluarga untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera. Ciri Tegar Remaja adalah remaja yang menunda usia perkawinan, remaja yang berperilaku sehat, terhindar dari resiko Triad KRR (Seksualitas, Napza, dan HIV/ AIDS), bercita-cita mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera serta menjadi contoh, model, idola, dan sumber informasi bagi teman sebayanya. Upaya untuk mewujudkan remaja Indonesia melalui program GenRe sesuai dengan konsep Tegar Remaja tersebut akan diupayakan melalui strategi Tegar Remaja.

Dalam rangka meningkatkan akses dan kualitas pengelolaan dan pelayanan program GenRe, maka salah satu yang perlu dilakukan adalah menyiapkan informasi-informasi yang berkaitan dengan penyiapan diri remaja untuk kehidupan berkeluarga yang baik. Implementasi nyata dari program GenRe adalah melalui terbentuknya Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK Remaja/Mahasiswa) dan Bina Keluarga Remaja (BKR).

PIK Remaja adalah suatu wadah kegiatan program GenRe yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja guna memberikan

pelayanan informasi dan konseling tentang Perencanaan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya. PIK Mahasiswa adalah suatu wadah kegiatan program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB) yang dikelola dari, oleh, dan untuk mahasiswa guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang Kependudukan dan KB termasuk Perencanaan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya.

Prinsip utama pengelolaan PIK Remaja/ Mahasiswa adalah dari, oleh, dan untuk remaja/ mahasiswa. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan sebaya, BKKBN memberikan pelatihan dan fasilitasi kepada para remaja/ mahasiswa untuk dapat mengelola PIK Remaja/ Mahasiswa karena karakteristik remaja cenderung lebih terbuka kepada teman sebayanya daripada kepada orang tua, guru, atau orang lain yang usianya lebih tua dari mereka.

Pengelolaan PIK remaja/ mahasiswa menggunakan indikator perkembangan yang terbagi dalam tiga tahap, yaitu TUMBUH, TEGAK, dan TEGAR. Masing-masing tahap terdiri dari empat aspek, yaitu materi dan isi pesan, sarana dan prasarana, dukungan serta jaringan. Bimbingan sosial kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu program Generasi Berencana (GenRe). Dalam mengimplementasikan program GenRe ini, diperlukan media untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, salah satu kebijakan BKKBN dalam mengimplementasikan program GenRe adalah pembentukan PIK Remaja/Mahasiswa.

PIK Remaja/Mahasiswa adalah salah satu wadah yang dikembangkan dalam program GenRe, yang dikelola dari, oleh dan untuk Remaja/Mahasiswa guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, TRIAD KRR (seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza), keterampilan hidup (life skills), gender dan keterampilan advokasi dan KIE. Keberadaan dan peranan PIK R/M dilingkungan remaja/ mahasiswa sangat penting artinya dalam membantu re-

maja/mahasiswa untuk memperoleh informasi dan pelayanan konseling yang cukup dan benar tentang penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja/mahasiswa.

Latar belakang pembentukan PIK Remaja/ Mahasiswa adalah untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi oleh remaja yang sedang mengalami masa transisi. Masalah yang menonjol di kalangan remaja yaitu permasalahan seputar TRIAD KRR. Adapun TRIAD KRR adalah tiga perilaku beresiko yang dihadapi oleh remaja meliputi Seksualitas, HIV/ AIDS, dan Napza. Selain itu, pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan median usia kawin pertama perempuan juga relatif masih rendah yaitu 19,8 tahun (SDKI, 2007).

Untuk mengimplementasikan program GenRe, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kota Kediri mengajak elemen remaja di lingkungan kota Kediri melalui sekolah-sekolah, kampus-kampus, dan LSM dengan cara mendirikan PIK Remaja maupun PIK Mahasiswa. Tercatat sejak tahun 2011 hingga 2015 terdapat 30 PIK yang berada di bawah naungan BPPKB Kota Kediri. Namun, diantara 30 PIK itu, terdapat beberapa PIK yang saat ini tidak aktif. Salah satu PIK yang menjadi unggulan BPPKB Kota Kediri adalah PIK Remaja PIONER yang berada di SMK Negeri 2 Kota Kediri.

Dalam membantu sasaran, ada 2 macam yang dilakukan oleh PIK Remaja. Yang pertama yaitu, klien/sasaran datang sendiri kepada pendidik sebaya atau pengurus PIK yang lain untuk menceritakan permasalahan atau kesulitan yang sedang dihadapi. Yang kedua, pendidik sebaya atau pengurus PIK akan mendatangi sasaran/klien yang terlihat berbeda perilakunya dari kebiasaan sehari-hari atau yang terlihat sedang memiliki masalah. Sedangkan BPPKB akan mengundang sekolah-sekolah dan kampus-kampus yang ada di Kota Kediri untuk merangkul dan mengajak mereka agar peduli dengan masalah kesehatan reproduksi remaja dan bergabung dalam PIK. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Sutirna (2013) yang menguraikan bahwa identifikasi kasus merupakan upaya untuk menemukan klien yang

diduga memerlukan bimbingan dan layanan konseling.

Sementara itu menurut Saroha (2009), sasaran utama kesehatan reproduksi adalah laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah. Hal ini sesuai dengan apa yang dilakukan oleh BP-PKB maupun PIK bahwa sasaran kegiatan bimbingan sosial ini adalah remaja putra dan putri.

Sedangkan menurut BKKBN (2002), sasaran program kesehatan reproduksi remaja adalah agar seluruh remaja dan keluarganya memiliki pengetahuan, kesadaran dan sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi sehingga menjadikan remaja siap sebagai keluarga berkualitas. Secara singkat, sasaran pembinaan kesehatan reproduksi remaja adalah laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun yang belum menikah, orang tua/ masyarakat/ orang dewasa yang memiliki kepedulian terhadap permasalahan remaja.

Materi yang diberikan kepada siswa/ sasaran program adalah materi-materi yang berkaitan dengan seksualitas, HIV/ AIDS, Napza, penyakit menular seksual, hak-hak reproduksi, pendewasaan usia perkawinan, dan 8 fungsi keluarga. Hal ini sesuai dengan ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam kehidupan remaja yang meliputi gizi seimbang, informasi tentang kesehatan reproduksi, pencegahan kekerasan sosial, pencegahan terhadap ketergantungan napza, perkawinan pada usia yang wajar, pendidikan dan peningkatan keterampilan, peningkatan penghargaan diri, peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman. Dengan adanya pemberian materi tersebut, sasaran/klien akan mendapat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang terbagi menjadi 2 yaitu yang pertama pengetahuan secara biologis yang meliputi pengetahuan reproduksi perempuan dan laki-laki, proses reproduksi yaitu kehamilan dan kelahiran, serta pengetahuan cara penularan penyakit menular seksual. Pengetahuan kesehatan reproduksi yang kedua adalah pendekatan sosial/ psikologis yang membahas soal seks. Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja ini diberikan dengan tujuan agar remaja memiliki informasi yang benar mengenai sistem reproduksi

serta berbagai faktor yang ada di sekitarnya.

Pemberian materi sangat berguna agar remaja memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Tidak hanya itu, dengan memahami pentingnya kesehatan reproduksi, maka remaja mampu menjaga dirinya dari perilaku beresiko yang akan dialaminya. Kesehatan reproduksi tidak semata-mata membahas tentang seks secara murni tetapi juga bagaimana kesehatan alat reproduksi dan bagaimana reproduksi itu, termasuk juga diantaranya bagaimana menjalani perilaku seks aman dan bebas dari resiko penyakit menular seksual. Kesehatan reproduksi tidak selalu berhubungan dengan hal-hal yang bersifat seksual. Artinya, ada hal lain yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi seperti napza dan HIV/ AIDS yang berdampak juga terhadap kesehatan reproduksi.

Materi kesehatan reproduksi ini juga memberikan pemahaman kepada remaja agar bergaul secara sehat, berperilaku hidup sehat, dan yang paling penting adalah memahami median usia kawin yang ideal. Karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Remaja yang menikah di bawah usia 21 tahun dikhawatirkan akan melahirkan bayi prematur dikarenakan alat reproduksi belum berkembang secara maksimal/belum matang.

Metode yang digunakan dalam pembinaan kesehatan reproduksi remaja berupa sosialisasi, pemberian informasi, dan penyuluhan kepada sasaran/klien. Dalam melaksanakan kegiatan sosialisasi, pengurus PIK akan memberikan materi terkait kesehatan reproduksi, kemudian sasaran/klien akan memberikan umpan balik atau tanggapan terkait materi yang disampaikan. Metode ini dikenal dengan FGD (focus group discussion). Namun, BPPKB tetap melakukan pembinaan kepada PIK Remaja/Mahasiswa yang ada di Kota Kediri. Pembinaan ini bisa berupa workshop, seminar, pelatihan yang diselenggarakan oleh instansi terkait. Tidak hanya BPPKB saja yang menyelenggarakan, tetapi juga BNN Kota Kediri, KPAD Kota Kediri, Dinas Kesehatan Kota Kediri.

Program yang dilakukan oleh BPPKB dan PIK Remaja PIONER berupa sosialisasi, penyuluhan, dan pemberian informasi

kepada remaja maupun masyarakat luas. Selain itu BPPKB dan PIK Remaja juga mendukung berbagai kegiatan organisasi maupun non organisasi yang bersifat positif.

Program untuk kesehatan reproduksi remaja saat ini hanya berupa sosialisasi, penyuluhan, dan pemberian informasi. Hal ini dikarenakan dikarenakan faktor sosial dan budaya di Indonesia yang masih memegang nilai-nilai dan norma kesusilaan dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas. Namun, sayangnya pelaksanaan program ini peneliti rasa kurang maksimal karena dalam memberikan materi, pengurus PIK masih agak malu-malu jika mendeskripsikan tentang hal-hal yang berkaitan dengan reproduksi. Hal ini dikarenakan mereka masih belum memiliki pengalaman yang cukup mengenai reproduksi. Menurut Mukminin & Tasu'ah (2015) dari hasil penelitiannya tentang usaha kesehatan sekolah terintegrasi pada lembaga PAUD di Kota Semarang menunjukkan bahwa telah dimulainya program kesehatan di tingkat sekolah PAUD yaitu dengan layanan program UKS. Layanan tersebut meliputi Trias UKS (pendidikan kesehatan, layanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat). Oleh karenanya, mestinya tidak ada lagi alasan bahwa mereka yang telah remaja masih belum memiliki pengalaman yang cukup mengenai kesehatan terutama kesehatan reproduksi.

Target yang diharapkan dari program kesehatan reproduksi remaja yang diselenggarakan oleh BPPKB melalui PIK Remaja adalah mengacu pada target program GenRe yaitu Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) agar remaja memahami media usia kawin pertama, 21 tahun untuk perempuan, dan 25 tahun untuk laki-laki.

Dengan tercapainya target pendewasaan usia perkawinan, maka dapat menekan laju pertumbuhan penduduk. Karena ketika banyak remaja menikah pada usia yang ideal, maka tingkat kelahiran juga menurun. Namun, ketika remaja banyak yang menikah pada usia muda, maka terjadi tingkat kelahiran yang sangat tinggi. Hal ini dikarenakan, kebanyakan remaja yang menikah muda disebabkan karena kehamilan yang tidak diinginkan. Sehingga remaja harus benar-benar

memahami bagaimana menjaga perilaku dan pergaulan mereka secara sehat dengan cara meningkatkan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan memperbanyak kegiatan yang bersifat positif agar terhindar dari resiko kehamilan dan penyakit menular seksual.

Waktu menjadi kendala utama dalam pelaksanaan bimbingan sosial kesehatan reproduksi. Hal ini dikarenakan tidak tersedianya waktu khusus untuk melaksanakan kegiatan bimbingan secara intensif. Untuk sekedar curhat, klien bisa sewaktu-waktu menemui pendidik sebaya atau pengurus PIK. Namun untuk sosialisasi dan kegiatan pengembangan lainnya, baik BPPKB maupun PIK Remaja tidak memiliki waktu yang pasti untuk melaksanakannya. Karena itu, selama ini kegiatan sosialisasi dan pengembangan berjalan sangat fleksibel mengikuti kalender akademik dinas pendidikan setempat. Oleh karena itu, saat ini BPPKB Kota Kediri sedang menggodok undang-undang ataupun peraturan dengan pemerintah kota Kediri agar materi kesehatan reproduksi bisa menjadi bagian dari kurikulum sekolah. Sehingga dengan adanya undang-undang atau peraturan diharapkan materi kesehatan reproduksi menjadi materi penting yang diberikan di sekolah. Hal ini dikarenakan, remaja merupakan elemen penting dalam sasaran kesehatan reproduksi.

Model bimbingan sosial yang digunakan oleh BPPKB Kota Kediri dalam pembinaan kesehatan reproduksi remaja adalah berupa sosialisasi dan penyuluhan. Dari hasil pengamatan dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, model ini memiliki beberapa kekurangan diantaranya yaitu waktu yang tidak tersedia secara efektif dan petugas penyuluh yang kurang terampil dalam memberikan materi sosialisasi maupun penyuluhan.

Untuk memaksimalkan program kegiatan bimbingan sosial dalam pembinaan kesehatan reproduksi remaja, maka diperlukan pengembangan model bimbingan sosial yang adaptif yang dapat dijalankan oleh lembaga sosial baik pemerintah maupun swasta yang berkecimpung dalam bidang kesehatan reproduksi remaja. Dengan melihat kondisi dan menganalisis kelebihan, kelemahan,

peluang, dan hambatan yang ada di BPPKB Kota Kediri, maka peneliti memutuskan untuk mengembangkan model bimbingan sosial yang adaptif dalam pembinaan kesehatan reproduksi remaja. Model yang dapat dikembangkan adalah “Bimbingan Sosial Berbasis Model Konseling dan Terapi Keluarga dalam Pembinaan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja”. Menurut Sheafor dkk (2000) model ini dapat meningkatkan fungsi sosial keluarga melalui kerja sama dengan anggota keluarga sebagai suatu sistem dan perubahan interaksi diantara anggota-anggota keluarga.

Model konseling dan terapi keluarga ini dapat diterapkan dalam keluarga yang mengalami permasalahan dalam berkomunikasi maupun berinteraksi dengan keluarga. Dalam bimbingan sosial yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, petugas bimsos atau pekerja sosial dapat menerapkannya pada keluarga yang mempunyai anak dengan permasalahan remaja seperti seksualitas, napza, dan HIV/AIDS (TRIAD KRR). Keluarga dengan permasalahan seperti ini cenderung menutup diri dan mengalami perubahan perilaku terhadap anak atau anggota keluarga yang lain yang mengalami masalah TRIAD KRR. Dengan diberikan konseling dan terapi secara berkesinambungan, diharapkan dapat merubah interaksi diantara anggota keluarga tersebut. Sehingga dengan model ini, kegiatan bimbingan sosial yang dilakukan tidak hanya bersifat preventif, tetapi juga bersifat kuratif. Hal ini pun menunjuk bahwa peran seorang kader kesehatan juga harus dimiliki utamanya dapat mengkader para kader yang ada di masyarakat. Sebagaimana dikemukakan oleh Ariyani & Yusuf (2014: 42), “terdapat dua peran kader kesehatan yang dominan yaitu peran kader sebagai fasilitator dan peran kader sebagai motivator. Ariyani & Yusuf (2014) juga menyampaikan keberadaan kader yang mumpuni menjadi faktor penting, sehingga dapat dikatakan olehnya bahwa kegiatan pembinaan kesehatan di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang memberikan faktor yang baik dan positif. Setidaknya ada tiga program pembinaan kesehatan yang diselenggarakan, yaitu penyuluhan, sosialisasi, dan pengawasan da-

lam pembinaan kesehatan.

SIMPULAN

Disimpulkan bahwa pelaksanaan bimbingan sosial kesehatan reproduksi bagi remaja di Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Kediri sudah berjalan cukup baik namun belum maksimal. Sasaran pembinaan kesehatan reproduksi adalah remaja usia 10–24 tahun dan kelompok masyarakat/orang dewasa yang peduli dengan permasalahan remaja. Terlihat dari sasaran pembinaan yang sudah dikategorikan menjadi 2 kelompok, klien/sasaran datang sendiri kepada pendidik sebaya atau pengurus PIK yang lain untuk menceritakan permasalahan atau kesulitan yang sedang dihadapi, dan pendidik sebaya atau pengurus PIK akan mendatangi sasaran/klien yang terlihat berbeda perilakunya dari kebiasaan sehari-hari atau yang terlihat sedang memiliki masalah.

Program yang ada hanyalah sosialisasi. Hal ini dikarenakan di Indonesia belum bisa dilakukan aksi nyata seperti pembagian kondom bagi remaja yang aktif secara seksual dikarenakan berbenturan dengan norma agama dan kesusilaan yang masih dipegang oleh masyarakat Indonesia. Waktu pelaksanaan sosialisasi belum berjalan secara maksimal karena tidak tersedianya waktu khusus untuk melakukan sosialisasi dan penyuluhan, sehingga waktu untuk melakukan sosialisasi dilakukan secara fleksibel. Hal inilah yang menjadi kendala dalam pelaksanaan sosialisasi.

Mempertimbangkan kondisi yang ada di lapangan dari hasil penelitian, maka Model yang dapat dikembangkan menurut peneliti adalah “Bimbingan Sosial Berbasis Model Konseling dan Terapi Keluarga dalam Pembinaan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja”. Dengan model ini, kegiatan bimbingan sosial yang dilakukan dapat bersifat preventif serta kuratif.

Beberapa saran dapat dikemukakan adalah pemerintah diharapkan dapat membuat kebijakan khusus terkait dengan materi kesehatan reproduksi. Hal ini dikarenakan, materi ini sangat penting dipahami oleh re-

maja. BKKBN dengan Dinas Pendidikan terkait melakukan pembahasan mengenai materi kesehatan reproduksi agar bisa masuk ke dalam kurikulum sekolah. Karena pendidikan kesehatan reproduksi perlu ditanamkan sejak dini. Sama halnya dengan pendidikan seks maupun pendidikan budi pekerti. Sekolah melalui Dinas Pendidikan atau pemerintah memberikan waktu khusus untuk mengadakan sosialisasi kesehatan reproduksi kepada remaja agar kegiatan ini bisa berjalan dengan maksimal. Mengembangkan model bimbingan sosial yang adaptif dalam pembinaan kesehatan reproduksi remaja, misalnya bimbingan sosial berbasis model konseling dan terapi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman, Ahmad R. 2011. Analisis Satuan Biaya Alamsyah, Cepi Yusrun. 2015. Praktik Pekerjaan Sosial Generalis. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Ariyani, Novi & Yusuf, Amin. 2014. Peranan Kader Kesehatan dalam Pembinaan Wanita Pekerja Seks di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, Vol 3, No 2, tahun 2014. Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Universitas Negeri Semarang. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jnfc>.
- Biro Pusat Statistik. 2008. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2007. Jakarta : BPS.
- Biro Pusat Statistik, dkk. 2013. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta : BPS Jakarta.
- Biro Pusat Statistik, dkk. 2013. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Laporan Pendahuluan Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta : BPS Jakarta.
- BKKBN. 2006. Buku Pedoman Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja. Semarang : BKKBN.
- BKKBN. 2001. Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi Remaja. Yayasan Mitra Inti.
- Damanik, Juda. 2008. Pekerjaan Sosial Jilid 1. Jakarta : Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Kejuruan, Direk-

- torat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah, Departemen Pendidikan Nasional.
- Depkes-RI United Nations Population Found. 2001. Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes-RI United Nations Population Found. 2005. Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia. Jakarta : Depkes RI.
- DuBois, B., & Miley, K. K. (5th ed.). (2005). *Social work: An empowering profession*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- FK UGM-BKKBN DIY. 2002. Materi Program KB dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta.
- Gunarsa, Singgih D. 2013. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : BPK Gunung Mulya.
- Haryanto, Lilik. 2008. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Semarang : BKKBN.
- Higham, Patricia. 2006. *Social Work Introducing Professional Practice*. London. SAGE Publication Ltd.
- Istiana, Hermawati. 2001. *Metode dan Teknik Dalam Praktik Pekerjaan Sosial*. Yogyakarta : Adicita.
- Kumalasari, Intan. 2012. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Kusmiran, Eny. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Marmi. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Pelajar : 2013
- Moleong, Lexy. J. 2008. *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mukminin, Amirul & Tasu'ah, Neneng. 2015. *Pengembangan Model Layanan Program Usaha Kesehatan Sekolah Terintegrasi pada Lembaga PAUD di Kota Semarang*. *Journal of Nonfor-*
- mal Education*, Volume 1 No 1 tahun 2015, ISSN 2442-532X. Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Universitas Negeri Semarang. <http://journal.unnes.ac.id/nju.index.php/jne>
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Panuju, Panut dan Ida Umami. 1999. *Psikologi Remaja*. Yogyakarta : Tiara Wacana Yogyakarta.
- Pardede, M. 2002. *Perubahan Psikologi Remaja*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Tran Info Media.
- Rangkuti, Freddy. 2000. *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Riyanto, Yatim. 2007. *Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif dan Kuantitatif*. Surabaya: Unesa University Press.
- Sarwono, W. Sarlito. 2010. *Psikologi Remaja*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sheafor, Bradford W. Horejsi Charles R dan Horejsi, Gloria A. 2000. *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. Edisi Kelima. Boston : Allyn and Bacon.
- Sutarso. 2005. *Praktek Pekerjaan Sosial Dalam Pembangunan Masyarakat*. Jakarta : Balatbangsos Depsos RI.
- Widyastuti, Yani dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitra Maya.
- Woodside, Marianne dan McClam, Tricia. 2003. *Generalist Case Management*. Singapore : Thomson Learning.
- Yusuf, S. 2007. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Zastrow, Charles. 2008. *Intoduction to Social Work and Social Welfare Empowering People*. Edisi Kesembilan. Belmont CA : Thomson Brooks/Cole.