

**COUNTER OF CLINIC-BASED AND COMMUNITY EMPOWERMENT
UPAYA PREVENTIF PERILAKU BERESIKO
PADA REMAJA MASJID JAMI' KABUPATEN SUKOHARJO**

Maryatun¹, Indarwati²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Surakarta

Email: tun_marya@yahoo.com

Received: Oktober 2018 | Revised: Desember 2018 | Accepted: Desember 2018

ABSTRACT

Background: Access to this information is important in preventing maladaptive behaviors in adolescents. The increase in premarital adolescent sexual relations and the negative effects it causes, including sexually transmitted diseases and teenage pregnancies are some of the problems related to adolescent reproductive health in today's world. Concern for adolescent problems is a shared responsibility of both the government and the community. Jami' Mosque is one of the mosques that cares about sharing knowledge related to both religion, and science in general. Jami' Mosque provides services in the field of youth management by sharing the much-needed religious information for the benefit of the youth in the area. Objectives in this community service is to find out if the Counter Of Clinic-Based and Community Empowerment method applied in Jami' Mosque can improve the youth's knowledge about reproductive health. Methods used in this study include the Counter of Clinic-Based and Community Empowerment with an intervention model. The model is done directly or through a Whatsapp group chat which was formed in collaboration with Indonesia Tanpa Pacaran (Free Indonesia from Dating). Result shows improvement to the youth's knowledge about reproductive health, which means that the Counter-Clinik-Based and Community Empowerment Method is significant to improve the awareness of youth organization members of Jami' mosque regarding reproductive health. Conclusion Counter of Clinic-Based and Community Empowerment method can improve the awareness on maladaptive behavior in adolescents.

Keywords: Counter of Clinic-Based, Maladaptive Behaviors, Youth.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan reproduksi dibutuhkan oleh remaja untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, penyakit menular seksual dan salah satu akibat dari ketidaktahuan remaja tentang informasi kesehatan reproduksi. Pemerintah Indonesia telah mengembangkan program kesehatan reproduksi remaja. Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) merupakan penjabaran dari Misi Keluarga Berencana Nasional, yaitu mempersiapkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas sejak dini dalam rangka menciptakan keluarga berkualitas pada tahun 2015. Pelayanan kesehatan reproduksi dibutuhkan oleh remaja untuk menghindari peristiwa yang menyertai remaja seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, penyakit menular seksual, salah satu akibat dari ketidaktahuan remaja. Pelayanan kesehatan reproduksi akan memberikan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan reproduksi yang sehat. (Kemenkes, 2013)

Upaya preventif perilaku beresiko sangat membutuhkan metode yang tepat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada remaja. Pelayanan kesehatan reproduksi yang kurang

ramah dan bersahabat dapat menjadikan layanan yang disediakan kurang maksimal sehingga hasil yang diharapkan tidak dapat maksimal. Hambatan terhadap pelayanan yang tidak bersahabat dapat menjadikan pelayanan menjadi tidak berhasil. Disebutkan bahwa selain sarana pelayanan kesehatan yang relatif terbatas, yang menjadi hambatan bagi remaja, adanya ketakutan remaja permasalahannya diketahui oleh orang lain. Permasalahan transportasi, kurangnya pengetahuan tentang pelayanan kesehatan, waktu pelayanan yang tidak sesuai, tidak mendapatkan izin orang tua serta pelayanan yang tidak bersahabat, dan juga termasuk hambatan dalam bahasa. (Brook, 2010)

Upaya diatas merupakan permasalahan yang memerlukan solusi yang baik dalam memberikan kesempatan remaja untuk memperoleh informasi yang baik dan tepat. Metode *Counter of Clinic-Based Dan Community Empowerment* Pada Pemberdayaan Pendidik Dan Konselor Sebaya Dalam Program Kesehatan Reproduksi Remaja. Metode ini menggunakan model intervensi. Pada prinsipnya model intervensi dibagi menjadi dua jenis model yaitu model pendekatan klinik (*clinic-based*) dan model pemberdayaan

masyarakat atau group (*community/group empowerment*). Model *counter clinic-based* pada dasarnya merupakan model penyediaan informasi dan konseling bagi remaja dalam suatu paket pelayanan (*one-stop services*). Pada model ini, sistem *counter* atau pusat pelayanan yang didirikan berupaya menyediakan berbagai jenis informasi dan pelayanan yang dibutuhkan oleh remaja seperti diskusi, layanan tanya jawab melalui telepon, pemeriksaan kesehatan, konseling psikologi dan lain sebagainya. Model ini memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya antara lain adalah merupakan bentuk model yang ideal karena *one stop services*, tingkat keberhasilan menangani klien relative tinggi, serta relatif mudah untuk mengukur efektifitas dan efisiensi kegiatan yang dilakukan. Sebaliknya kelemahan yang ditemui adalah bahwa investasi sangat tinggi, serta jumlah remaja yang memanfaatkan klinik relatif terbatas (karena berbagai alasan). Untuk mengatasi kelemahan tersebut model klinik ini biasanya dikombinasi dengan penambahan kegiatan pelayanan luar (*outreach program*), dimana pengelola klinik juga melakukan penyuluhan ke berbagai sasaran seperti sekolah, kelompok remaja dan lain sebagainya. Model *community/group*

pemberdayaan masyarakat (*community/group empowerment*) pada dasarnya merupakan upaya untuk membangkitkan/menumbuhkan peran serta individu di tengah masyarakat/kelompok untuk berperan sebagai teman sebaya (*peer*) bagi anggota kelompok yang membutuhkan. (Kelebihan dari model ini, jika dikelola dengan baik dan diperoleh individu yang memang memiliki komitmen tinggi maka keberlangsungan program lebih terjamin. Dengan memperhatikan pada daya jangkau, tingkat keberlangsungan dan investasi yang dibutuhkan, nampaknya model pemberdayaan masyarakat/kelompok adalah pilihan yang sangat strategis untuk dikembangkan secara optimal di Kabupaten Sukoharjo dalam skala yang lebih luas. Pemilihan ini harus diikuti dengan berbagai prasyarat agar kelebihan dari model ini dapat dioptimalkan. Beberapa faktor penting yang perlu diperhatikan antara lain adalah seleksi yang tepat bagi calon *peer*, pembekalan/pemberian motivasi yang tepat kepada mereka, serta pendampingan selama proses belajar serta supervisi/monitoring selama *peer* tersebut melakukan pendidikan/ penyuluhan. Jika ketiga hal tersebut dapat dilakukan dengan baik diharapkan mereka dapat tetap berperan sebagai sahabat yang

dibutuhkan dalam jangka waktu yang lama. (Imron, 2012) *Tujuan* dalam pengabdian masyarakat ini adalah mengetahui metode *Counter Of Clinic-Based And Community Empowerment yang diterapkan di masjid Jami* dapat meningkatkan pengetahuan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi.

MASALAH DAN TERGET LUARAN

1. Terbatasnya akses layanan kesehatan reproduksi di sekitar Masjid Jami Sukoharjo.
2. Masjid Jami Sukoharjo mempunyai layanan kesehatan reproduksi namun sudah tidak aktif.
3. Gencarnya informasi dari media yang kurang baik memberikan dampak perubahan perilaku remaja yang mengarah ke perilaku negatif.
4. Keterbatasan sumber dana dan sumber daya manusia dalam kegiatan sosialisasi kesehatan reproduksi remaja.
5. Target Luaran yang diharapkan adalah meningkatnya pengetahuan remaja masjid kota tentang kesehatan reproduksi melalui sosialisasi dan pendampingan.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan adalah *Counter of Clinic-Based Dan Community Empowerment* Pada Pemberdayaan Sebaya Dalam Program Kesehatan Reproduksi Remaja. Metode ini menggunakan model intervensi. Prinsipnya model intervensi yang dilakukan dengan melaksanakan model pemberdayaan masyarakat atau group (*community/group empowerment*) dan model klinik dilakukan dengan melakukan media media sosial untuk memfasilitasi remaja dapat bertanya.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan memilih lokasi di Masjid Jami' dengan mempertimbangkan masjid Jami pernah mempunyai kegiatan dalam peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi sebagai upaya mencegah perilaku beresiko pada remaja tahun 2010 akan tetapi saat ini belum dapat dikembangkan secara maksimal. Remaja Masjid Jami yang terdaftar dalam remako (remaja masjid kota) masjid sejumlah 24 yang berusia 15-20 tahun dan usia 20-25 tahun sebanyak 4 orang.

Dengan permasalahan tersebut, STIKES 'Aisyiyah Surakarta berupaya mengadakan

kerjasama dengan takmir masjid Jami untuk melakukan pengabdian masyarakat dengan memberdayakan remaja masjid dalam akses informasi kesehatan sebagai upaya pencegahan perilaku beresiko pada remaja.

Kegiatan pengabdian dilakukan selama 2 bulan dari bulan Februari 2018 sampai dengan bulan Maret 2018. Pemberdayaan melibatkan 28 remaja masjid Jami. Beberapa macam kegiatan yang dilakukan yaitu;

1. Sosialisasi Pelayanan Kesehatan reproduksi
Pada remaja

Sosialisasi remaja masjid dilaksanakan dengan berkoordinasi dengan takmir masjid dan ketua remaja masjid.

Kegiatan sosialisasi dilaksanakan selama 1 hari dengan menginformasikan adanya akses informasinya yang akan diadakan pelayanan kesehatan reproduksi di masjid Jami dalam bulan Maret samapai dengan bulan April.

Kegiatan sosialisasi ini dengan bekerja sama denga organisasi Indonesia Tanpa Pacaran (ITP Cabang Sukoharjo).

Narasumber kegiatan adalah bidang kesehatan reproduksi dan tinjauan sudut pandang keislaman wacana kesehatan.

2. Pendampingan pada mitra selama 2 bulan dalam upaya mengoptimalkan fungsi ruang konsultasi dengan sistem *Counter of Clinic-Based* pada setiap layanan. Metode dalam sosialisasi kesehatan reproduksi ini menggunakan konsep pembelajaran *student center learning* dan *power of two*. Kedua metode ini dikombinasi untuk menghasilkan pembelajaran yang maksimal sehingga materi yang disampaikan mampu diterima dengan baik oleh remaja ataupun peserta pelatihan kesehatan reproduksi. Konsep yang dilaksanakan berfungsi menyampaikan materi tanpa menggurui peserta pelatihan.

3. Model *Counter of Clinic-Based* digunakan dalam memfasilitasi remaja dalam mendapatkan informasi yang mana mereka mempunyai masalah masalah baik kesehatan ataupun non kesehatan dan membutuhkan ruang khusus. *Counter of Clinic-Based* dilaksanakan seminggu 1x setiap hari jumat bada ashar dilaksanakan secara langsung ataupun melalui medsos yang dibentuk dengan bekerjasama dengan Indonesia tanpa pacaran dalam medsos Whattsap (WA). Kegiatan ini dilaksanakan dalam waktu 1 bulan

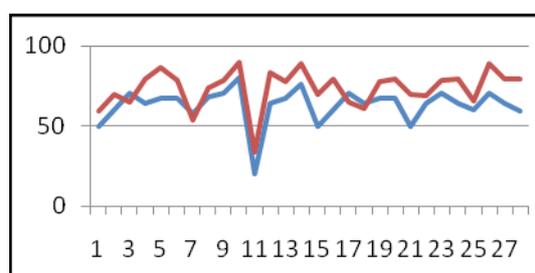
HASIL DAN PEMBAHASAN

Target yang diharapkan dari pemberdayaan remaja masjid dalam upaya pencegahan perilaku beresiko pada remaja telah dapat di realisasikan dengan baik, antara lain:

- (a) Meningkatnya pengetahuan remaja masjid Jami terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi terutama pada perilaku beresiko pada remaja.

Berikut adalah tabel peningkatan pengetahuan remaja masjid

Tabel 1.1 Sosialisasi Pelayanan Kesehatan reproduksi Remako Jami Sukoharjo



- (b) Mensosialisasikan bahwa masjid Jami mempunyai kegiatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.
- (c) Masjid Jami' mempunyai kepedulian pada remaja dalam upaya mencegah perilaku beresiko pada remaja.

1. Kegiatan pemberdayaan pada tahap pertama dalam upaya meningkatkan pengetahuan bagi remaja dalam akses informasi kesehatan pada umumnya dan kesehatan reproduksi pada umumnya. Pencegahan perilaku beresiko perlu adanya solusi untuk memberikan bekal pengetahuan yang tepat pada remaja. Sosialisasi pada takmir masjid juga dilaksanakan sebagai upaya menginformasikan pengetahuan yang tepat akan permasalahan remaja. Perlunya membangun sinergi antara tokoh masyarakat dalam hal ini adalah tamir masjid yang dianggap mempunyai peran strategis dalam dahwah dan informasi pengetahuan dalam meningkatkan kualitas kehidupan remaja.

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan secara bertahap yaitu pelaksanaan sosialisasi pada takmir masjid, tahap kedua adalah sosialisasi pada ibu ibumajelis pengajian di masjid Jami dan dilanjutkan pada sosialisasi pada remaja masjid Jami. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada waktu yang berbeda dengan tujuan agar penyampaian materi lebih maksimal. Kegiatan diisi oleh narasumber dari bidang kesehatan dan aspek kajian agama

2. Pelaksanaan Pengabdian Tahap Kedua

Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat tahap kedua adalah bekerja sama dengan Komunitas ITP (Indonesia Tanpa Pacaran) untuk membuat group melalui media sosial (*Whatsapp*) menampung permasalahan remaja terkait dengan perilaku beresiko pada remaja. Bekerjasama dengan Tamir Masjid dan remako dalam pembuatan kotak Pintar Peduli Remaja yang ditaruh di masjid dalam upaya memfasilitasi remaja agar mencari informasi yang benar dalam pencegahan perilaku beresiko pada remaja.

Pengabdian masyarakat dengan mengangkat judul Masjid Jami' Sukoharjo sebagai upaya pencegahan perilaku beresiko pada remaja melalui metode *counter of clinic-based dan community empowerment*. Upaya pemberdayaan masyarakat dalam upaya memberikan informasi yang tepat terhadap kesehatan reproduksi dalam pencegahan perilaku beresiko merupakan tugas dari masyarakat dan remaja itu sendiri. Masjid yang biasanya sebagai tempat ibadah sholat dan pengajian adalah tempat yang strategis untuk mengembangkan dakwah dalam bidang kesehatan. Sosialisasi yang

diberikan dikaitkan dengan bagaimana konsep ilmu kesehatan dan ilmu agama sebagai landasan kuat untuk membentuk pondasi dalam pembentukan ahlak baik bagi remaja. Pemilihan tempat dilandasi beberapa faktor yaitu masjid Jami melalui takmir masjid mengijinkan tempat dijadikan tempat dalam kegiatan sosialisasi kesehatan reproduksi. Kedua masjid Jami mempunyai agenda kegiatan yang rutin dalam dakwah islamiyah untuk mengajak pada perbaikan ahlak dalam beribadah dan silaturahmi dengan masyarakat.

Metode pembelajaran dalam sosialisasi kesehatan reproduksi ini menggunakan model *Counter of Clinic-Based Dan Community Empowerment* dengan menggunakan konsep pembelajaran *student center learning dan power of two*. Kedua metode ini dikombinasi untuk menghasilkan pembelajaran yang maksimal sehingga materi yang disampaikan mampu diterima dengan baik oleh remaja ataupun peserta pelatihan kesehatan reproduksi. Konsep yang dilaksanakan berfungsi menyampaikan materi tanpa menggurui peserta pelatihan.

Model *Counter Privacy* digunakan dalam memfasilitasi remaja dalam mendapatkan informasi yang mana mereka mempunyai masalah masalah baik kesehatan ataupun non kesehatan dan membutuhkan ruang khusus. Model *Counter Privacy* dilaksanakan seminggu 1x setiap hari Jumat dan Minggu dilaksanakan secara langsung ataupun melalui medsos yang dibentuk dengan bekerjasama dengan Indonesia tanpa pacaran dalam medsos Whattsap (WA) selama peer tersebut melakukan pendidikan/penyuluhan. Jika ketiga hal tersebut dapat dilakukan dengan baik diharapkan mereka dapat tetap berperan sebagai sahabat yang dibutuhkan dalam jangka waktu yang lama. (BKKBN. 2010)

Berbagai penelitian di Indonesia, dan negara lain menunjukkan betapa masih rendahnya pengetahuan remaja mengenai cara-cara melindungi dirinya terhadap risiko kesehatan reproduksi seperti pencegahan kehamilan tak diinginkan (KTD), infeksi menular seksual(IMS), dan HIV/AIDS. Akibatnya angka KTD di kalangan remaja sangat tinggi dan angka HIV/AIDS pada kelompok remaja usia 15-24 terus meningkat. Informasi dan

pelayanan KRR melalui teman sebaya, remaja terbantu untuk mengenali dirinya sendiri atau membekali dirinya dengan perilaku dan keterampilan yang dapat melindungi dirinya dari berbagai risiko. Intervensi melalui teman sebaya lebih mudah diterima oleh remaja karena mereka berbicara dengan gaya bahasa yang sama dan menghadapi masalah yang sama. Selain itu pendidik sebaya berperan sebagai *role model* bagi remaja. Asumsi tersebut berdasarkan teori psikososial, menyatakan bahwa pengetahuan dan keterampilan baru dapat meningkat bila seseorang diberi kesempatan untuk menirukan perilaku orang yang mempunyai keterkaitan dengannya (Kemenkes, 2015)

Pendidik sebaya atau *peer educator* adalah suatu prinsip yang bekerja menurut dasar dari remaja, untuk remaja, dan oleh remaja. Metode ini secara sederhana menggunakan metode teman sebaya atau seusia sebagai konselor atau pendidik untuk membantu teman lainnya agar dapat mengambil keputusan sendiri atas permasalahan yang dihadapinya. Dalam perkembangan sosial, remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai memperluas hubungannya dengan

teman sebaya menjadi begitu berarti dan sangat berpengaruh dalam kehidupan sosial remaja. Kelompok sebaya juga merupakan wadah untuk belajar kecakapan-kecakapan sosial, karena melalui kelompok remaja dapat mengambil berbagai peran. Besarnya teman sebaya dalam kehidupansosial remaja mendorong remaja untuk membentuk kelompok-kelompokusia sebaya, kelompok tersebut bisa kelompok besar yang anggotanya banyak disebut sebagai *crowd* dan kelompok kecil disebut sebagai *clique* (Soetjningsih, 2014). Tujuan umum pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode teman sebaya adalah untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran remaja tentang kesehatan reproduksi yang berperspektifgender secara benar dan proporsional melalui pemberdayaan remaja itu sendiri, sehingga memiliki sikap dan perilaku seksual dan sosial yang sehat dan bertanggung jawab. Sedangkan tujuan khusus adalah sebagai berikut: 1) memberdayakan remaja sebagai penyebar informasi dan kontrol perilaku seksual dan sosial teman sebaya; 2) menampung aspirasi remaja dalam melakukan kegiatan positif; 3) mempermudah remaja mengakses

pelayanan di MCR dan 4) memperluas jaringan dan kelompok pandangan remaja dari berbagai kelompok (PKBI, 2011). Program pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode teman sebaya dikelola oleh seorang koordinator yang bertanggung jawab kepada manager program MCR PKBI. Komponen-komponen yang terlibat dalam pelaksanaan program pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode teman sebaya antara lain: 1) koordinator pendidik sebaya; 2) pendamping pendidik sebaya; 3) pendidik sebaya dan 4) sekolah.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan kegiatan sosialisasi pada remaja masjid Jami dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Peningkatan pengetahuan remaja masjid Jami terhadap pencegahan perilaku beresiko pada remaja.
2. Peningkatan pengetahuan takmir masjid Jami terhadap pencegahan perilaku beresiko pada remaja.
3. Berfungsinya masjid sebagai sarana tempat dalam peningkatan pengetahuan kepedulian masjid terhadap akses informasi yang tepat bagi remaja.

REFERENSI

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. (2010) Evaluasi pengembangan model pusat informasi dan konsultasi kesehatan reproduksi remaja melalui pendidik sebaya dan konselor sebaya. Retrieved 06 Mey 2018 from <http://www.bkkbn.go.id/hgweb/ceria/menuceria>
- Brook, M. (2010). "Programing for Adolescent Health and Development", *Journal of Family Planning*, (16),106-116
- Imron, A. 2012. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Kemenkes (2013) Situasi Kesehatan Reproduksi di Indonesia , INFODATIN, ISSN : 2442-7659
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta selatan
- Panke, E., &Esign, J. (2012). Barrier and bridges to care: voices of homeless female adolescent youth in Seattle. Washington. USA. *Journal of Advanced Nursing* 37(2): 166-172.
- PKBI. (2011) *Pelatihan Relawan "Kesehatan reproduksi remaja"*.Sagung Seto: Jakarta
- Soetjiningsih. (2014) *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*.EGC., Jakarta