



*LITERASI
KESEHATAN REMAJA
PUTRI PANTURA*

Nurina Dyah Larasaty
Argyo Demartoto
Trixie Salawati
Endang Sutisna Sulaeman



UNIMUS PRESS



*LITERASI
KESEHATAN REMAJA
PUTRI PANTURA*

Nurina Dyah Larasaty
Argyo Demartoto
Trixie Salawati
Endang Sutisna Sulaeman



UNIMUS PRESS

LITERASI KESEHATAN REMAJA PUTRI PANTURA

Penyusun :

Nurina Dyah Larasaty

Argyo Demartoto

Trixie Salawati

Endang Sutisna Sulaeman

Editor : Muhammad Wahyu Widagdo

Ilustrasi & Desain Sampul : Andika Wahyu Pradana

I, 77 halaman, 148 x 210 mm

ISBN : 978-602-5614-71-2

Edisi November 2019, cetakan pertama

Penerbit :

Unimus Press @2019

Jl. Kedungmundu Raya No. 18, Semarang

Hak Cipta dilindungi undang-undang No. 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh buku ini dalam bentuk apapun tanpa ijin tertulis dari penulis dan penerbit.

Lingkup Hak Cipta

Pasal 1

Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan Pidana

Pasal 113

- (1) Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak/cipta tanpa izin Pencipta atau Pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak/dan atau izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000 (satu milyar rupiah)
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000 (empat miliar rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan atas limpahan berkah dan rahmat Allah SWT, sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan buku hasil penelitian yang berjudul “Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Pantura”. Salawat dan salam kepada junjungan besar Nabi Muhammad SAW, semoga kelak kita mendapatkan syafaat-Nya. Amin ya robbal’alamin.

Buku ini merupakan salah satu luaran penelitian pada skim Penelitian Kerjasama Antar Perguruan Tinggi (PKPT) yang didanai oleh Kemenristekdikti pada tahun 2019. Buku ini merupakan bagian dari hasil penelitian yang dituangkan oleh penulis dari hibah yang didapat dengan judul “Model Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja Putri untuk Pemberdayaan Masyarakat di Pesisir Pantai Utara”.

Buku ini memberikan gambaran mengenai kondisi geografi di Desa Bugel dan Desa Bulak baru yang berada di Kabupaten Jepara. Penulis juga menyajikan bagaimana peta permasalahan yang dihadapi oleh remaja putri khususnya di Desa Bugel dan Desa Bulak baru. Dengan melakukan *Foccus Group Discussion* pada para pejabat yang mempunyai program dengan sasaran remaja putri, tokoh agama, tokoh masyarakat/ petinggi desa, Puskesmas dan karang taruna di Desa Bugel dan Bulak baru, penulis mencoba membuat model literasi kespro bagi remaja putri di kedua desa tersebut. Selanjutnya, model literasi kespro yang telah didapatkan ini akan diterapkan pada tahun kedua dari penelitian ini.

Kami berharap semoga buku ini bermanfaat dan dapat memberikan kontribusi dan pemecahan masalah kespro remaja putri khususnya di Desa Bugel dan Bulak baru. Kami menyadari bahwa buku ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi kesempurnaan buku ini.

Penulis

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih atas dukungan materiil dan spiritual kepada pihak-pihak yang telah membantu proses penelitian yang didapat penulis dari Hibah Kemenristekdikti pada skim Penelitian Kerjasama antar Perguruan Tinggi (PKPT). Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada :

1. Kemenritekdikti, yang telah memberikan pendanaan hibah penelitian penulis;
2. PKBI Jawa Tengah, yang telah menjadi mitra penelitian penulis dan membantu secara teknis di lapangan;
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dan Puskesmas Kedung I
4. Petinggi desa di Desa Bugel dan Desa Bulak baru;
5. Aktivis remaja di Desa Bugel dan Desa Bulak baru;
6. Seluruh narasumber dalam pelaksanaan FGD penelitian,
7. LPPM Universitas Muhammadiyah Semarang
8. Seluruh pihak yang terlibat dalam proses penyelesaian penelitian dan penyusunan buku hasil penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
Bab 1. Pendahuluan.....	1
Bab 2. Remaja Putri Di Pesisir Pantai Utara.....	7
Bab 3. Remaja Dan Permasalahannya.....	12
Bab 4. Literasi Kesehatan Reproduksi.....	23
Bab 5. Konsep Pemberdayaan & Pengorganisasian Masyarakat.....	25
Bab 6. Kondisi Geografi.....	28
Bab 7. Karakteristik Dan Permasalahan Remaja Putri Pesisir Pantai Utara.....	34
Bab 8. Peta Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Pantai Utara.....	37
Bab 9. Model Literasi Kespro Remaja Putri Pantura.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel 8.1 Aspek Kebijakan penanganan kesehatan pada remaja.....	39
Tabel 8.2 Aspek Obyektifikasi terhadap Remaja.....	42
Tabel 8.3 Aspek Stigmatisasi.....	43
Tabel 8.4 Aspek Kesenjangan Nilai-Nilai.....	44
Tabel 8.5 Aspek Adopsi & Adaptasi Nilai-Nilai Luar.....	45
Tabel 8.6 Aspek Perekonomian.....	46
Tabel 8.7 Aspek Penghargaan Sosial.....	47
Tabel 8.8 Aspek Intensitas Komunikasi.....	47
Tabel 8.9 Aspek Perhatian Orangtua.....	49
Tabel 8.10 Aspek Nilai-Nilai Keluarga.....	50
Tabel 8.11 Aspek Perhatian di Sekolah.....	51
Tabel 8.12 Aspek Formalitas dan Kebosanan.....	52
Tabel 8.13 Aspek Aktualisasi Diri.....	53
Tabel 8.14 Aspek Penyampaian Materi Kesehatan Reproduksi.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 9.1 Model Literasi Kespro.....	58
---------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Literasi kesehatan adalah kemampuan setiap individu dalam memperoleh dan mengolah informasi kesehatan dalam melakukan tindakan preventif terhadap penyakit sebagai bekal dalam mengambil keputusan kesehatan yang tepat (Ratzan, 2001) Kurangnya literasi merupakan penyebab utama ketidaksetaraan sosial di masyarakat. Literasi kesehatan memiliki peran penting dalam bidang promosi kesehatan dan berhubungan erat dengan pemberdayaan masyarakat. Individu yang memiliki literasi kesehatan yang baik, maka akan bisa menjaga kesehatannya. Begitu juga bila masyarakat memiliki literasi kesehatan yang baik, maka derajat kesehatan (*quality of life*) pun juga baik. (Nutbeam, 2000) Termasuk dalam hal ini adalah literasi kesehatan reproduksi.

Batasan kesehatan reproduksi menurut FIGO (*Federation International de Gynecology et d'Obstetrique*) yaitu kemampuan individu mulai dari reproduksi, mengatur reproduksinya sendiri sampai pada menikmati hasil reproduksi tersebut. Keberhasilan dalam bereproduksi ini tentunya diiringi dengan kemampuan seseorang dalam mempertahankan dan menjaga tumbuh kembang dari hasil reproduksi tersebut.

Batasan kesehatan reproduksi adalah kemampuan untuk bereproduksi, mengatur reproduksi dan untuk menikmati hasil reproduksinya. Batasan tersebut harus diikuti dengan keberhasilan untuk mempertahankan hasil reproduksi dan tumbuh kembangnya. Pubertas pada remaja merupakan masa peralihan antara masa anak dan masa

dewasa. Pubertas pada wanita dimulai kira-kira pada umur 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun. Awal pubertas jelas dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan (kesehatan dan gizi). Usia *menarche* sekarang ini berkisar antara 11-13 tahun. Akan tetapi, umur rata-rata *menarche* dan ovulasi pada saat ini cenderung lebih muda dibandingkan dekade yang lalu. Fase *menarche* pada remaja putri ini diperlukan pendampingan oleh orang tua sebagai tindakan preventif kebebasan seksual yang semakin meningkat. Hasil penelitian Soetjningsih (2012) menunjukkan bahwa religiusitas, pengaruh teman sebaya, kedekatan orangtua dengan remaja dan paparan media pornografi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah remaja.

Remaja mempunyai karakter yang khas, seperti rasa ingin tahu yang besar, suka terhadap tantangan dan kurang matang dalam mempertimbangkan suatu keputusan. Fase ini ditandai dengan adanya perubahan fisik dan emosional masing-masing remaja. Hal inilah yang menjadi salah satu alasan pada fase ini, remaja masih rentan terpapar dan terpengaruh hal-hal yang berada di sekitar lingkungannya termasuk dalam masalah perilaku seksualnya. Remaja cenderung mengadaptasi perilaku yang dilakukan teman sebayanya. (Sarwono, 2011)

Kejadian seks pranikah yang terus meningkat pada kalangan remaja sangat memprihatinkan. Minimnya komunikasi dan kedekatan keluarga, perkembangan media sosial, keingintahuan yang cukup besar dari remaja dan sikap acuh masyarakat berdampak pada meluasnya perilaku seks pranikah tersebut (Anna, 2012). Perilaku seks pranikah membawa banyak dampak negatif seperti kehamilan tidak diinginkan pada remaja putri, pernikahan dini, aborsi yang tidak aman, kecacatan

pada kelahiran bayi, infeksi dan penularan penyakit menular seksual. (Susilawaty 2012). Hal ini menjadi permasalahan yang dihadapi oleh remaja putri yang tinggal di daerah pesisir pantai.

Daerah pesisir merupakan wilayah peralihan antara laut dan daratan. Keadaan ini menjadikan wilayah pesisir memiliki tekanan ganda baik dari fenomena maupun aktivitas fisik di laut dan di darat. (Hastuti, 2012). Daerah pesisir pantai menjelaskan keadaan mata pencaharian orangtua di sana lebih banyak sebagai nelayan terkondisikan anak-anak mereka tumbuh dan berkembang tanpa pendampingan yang kurang intensif dari orangtua. Aktivitas orangtua mereka lebih banyak di laut selama dua sampai tiga hari bahkan bisa berminggu-minggu sehingga pengawasan sangat kurang. Ibu yang seharusnya menjadi pendidik utama anak-anak dan bisa lebih banyak waktu bersama anak-anak ikut membantu mencari nafkah sebagai penjual ikan. Penelitian pada 668 remaja di Columbia University New York, menjelaskan bahwa komunikasi yang terbuka dengan orangtua dapat mencegah perilaku seks pranikah terutama komunikasi dengan ibu (Bouris, Dittus, Jaccard & Ramos, 2006).

Penelitian yang berlokasi di Pantai Batu Putih, Pesisir Pantai Selatan menunjukkan bahwa banyak dari remaja putri di sana bekerja sebagai Pekerja Seks Komersial memiliki karakteristik pendidikan yang rendah dan ekonomi miskin. Pekerja Seks Komersial (PSK) sepanjang pantai Selatan terdapat sekitar 500 orang (Handoko VS, 2011).

Faktor ekonomi yang kurang sejahtera berdampak terhadap pergaulan anak-anak remaja yang tinggal di daerah pesisir pantai karena ketidakhadiran orangtua dalam mengawasi mereka. Maka muncullah kehidupan dan pergaulan yang bebas pada remaja khususnya remaja

putri. Tidak sedikit dari remaja putri jatuh dalam pergaulan bebas. Bahkan, mereka berani melakukan hubungan seksual tersebut di rumah mereka sendiri karena tidak adanya orangtua. Sebagian besar orangtua mereka berlatar belakang pendidikan yang rendah sehingga sangat minim informasi atau pengetahuan tentang kehidupan seksualitas remaja. Serta orangtua tidak tahu bagaimana cara menyampaikannya kepada anak-anak mereka. Para orang tua khususnya ibu tidak memberikan pembekalan kepada anak putri mereka ketika sudah menginjak remaja, termasuk bagaimana cara menjaga kebersihan ketika menstruasi. Bahkan ciri-ciri anak hamil pun mereka sering terlambat mengetahuinya.

Sebagian besar penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa adanya hubungan antara usia menikah seseorang dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka usia saat menikah pun juga relatif tinggi, begitu juga sebaliknya. Penelitian oleh UNICEF tahun 2006 juga menyatakan bahwa kejadian seks pra nikah berkorelasi dengan tingkat pendidikan seseorang (UNPFA, 2005)

Semakin muda usia saat hamil perempuan berhubungan dengan angka kematian maternal dan kesakitan ibu. Kehamilan yang terjadi pada perempuan berusia di bawah 17 tahun memiliki kecenderungan risiko yang tinggi terkait dengan komplikasi medis, baik pada ibu dan janin yang dikandung. Peningkatan risiko lima kali lipat meninggal saat kehamilan ataupun bersalin dialami pada perempuan yang hamil pada umur 10-14 tahun, sedangkan risiko dua kali lipat terjadi pada perempuan yang hamil pada umur 15-19 tahun. (USAID, 2006) Untuk itu perlu adanya model literasi kesehatan reproduksi yang dapat diterapkan pada remaja putri untuk pemberdayaan masyarakat di pesisir

pantai utara.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis karakteristik dan stakeholder terkait literasi kespro remaja putri di pesisir pantai utara, menganalisis perilaku literasi kespro remaja putri, faktor pendukung dan penghambat serta dampak literasi kesehatan kespro untuk pemberdayaan masyarakat di pesisir pantai utara. Pada tahun pertama ini dihasilkan model dan konsep tentang literasi kesehatan remaja putri di pesisir pantai utara.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan pesisir pantai utara yang terdiri dari Kabupaten Jepara (Desa Bugel dan Desa Bulak baru)

D. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis *exploratory research* dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini difokuskan pada perancangan model literasi kesehatan reproduksi remaja putri di daerah pesisir pantai utara. Kegiatan diawali dengan melakukan analisis permasalahan kesehatan reproduksi remaja putri di pesisir pantai utara meliputi karakteristik dan stakeholder terkait literasi kespro remaja putri di pesisir pantai utara, menganalisis perilaku literasi kespro, faktor pendukung dan penghambat serta dampak literasi kesehatan kespro untuk pemberdayaan masyarakat di pesisir pantai utara. Dilanjutkan dengan tahap perancangan model literasi kesehatan reproduksi remaja putri di daerah pesisir pantai utara yang dilakukan di lokasi Tim Peneliti Mitra (TPM). Tahap yang dilakukan pada tahun pertama yaitu menganalisis permasalahan dan mengidentifikasi pola komunikasi dan konsumsi media untuk penguatan literasi kesehatan reproduksi pada remaja putri di pesisir pantai

utara. Tahapannya meliputi : **Tahap Investigasi Awal**, kegiatan diawali dengan melakukan advokasi kepada stakeholder di daerah pesisir pantai utara (Ketua RW, Ketua RT, tokoh agama/TOGA dan tokoh masyarakat/TOMA). Hal ini dilakukan sebagai upaya pendekatan agar mendapat dukungan selama proses penelitian. Setelah itu, dilakukan survey mawas diri (SMD) dimana tim akan melakukan FGD kepada stakeholder (Ketua RW, Ketua RT, tokoh agama/TOGA dan tokoh masyarakat/TOMA) dan pihak-pihak yang terkait seperti petugas kesehatan dari Puskesmas, kader kesehatan, ketua Karang Taruna. Kegiatan ini dilakukan untuk menggali informasi tentang karakteristik, permasalahan, pola komunikasi dan konsumsi media untuk penguatan literasi terkait literasi kesehatan reproduksi remaja putri di daerah pesisir pantai utara. **Tahap Perancangan**, tahap ini bertujuan untuk mendesain rancangan model literasi dengan dasar permasalahan yang diperoleh dari tahap investigasi awal. Semua kegiatan perancangan model literasi ini dilakukan di lokasi TPM. Dalam menyusun rancangan model literasi ini dosen TPP mempelajari dan berdiskusi tentang model-model pemberdayaan berbasis ilmu dan teknologi yang terdapat di TPM. Hasil tersebut digunakan sebagai dasar dalam menyusun model literasi kesehatan reproduksi remaja putri di pesisir pantai utara berdasarkan hasil pada tahap investigasi awal.

BAB II

REMAJA PUTRI DI PESISIR PANTAI UTARA

1. Definisi Remaja

Masa remaja merupakan transisi dari dunia anak-anak menuju dunianya orang dewasa, ditahap ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat yaitu mulai berfungsinya organ reproduksi yang juga menyebabkan perkembangan fisik, psikis maupun sosial. (Kumala I, 2012)

Masa remaja adalah suatu tahapan antara masa anak dengan masa dewasa. Seorang remaja akan mengalami pubertas sebagai bentuk kematangan baik fisik, psikologis maupun sosial. Wanita mengalami pubertas biasanya mulai usia 12 tahun sedangkan pada pria biasanya mulai usia 14 tahun. (Syafuruddin, 2011)

Batasan usia remaja akan berbeda tergantung dengan kondisi sosial budaya yang ada. Menurut WHO, seseorang dikatakan remaja jika memiliki usia rentan 10-20 tahun (Suryadi, dkk, 2002). Sedangkan menurut Departemen Kesehatan, remaja adalah seseorang yang memiliki usia 10-19 tahun dan belum pernah melakukan perkawinan. Direktorat Remaja dan Hak Reproduksi BKKBN menyatakan bahwa remaja adalah mereka yang berusia 10-21 tahun. (BKKBN, 2012)

Ciri-ciri remaja yang berdasarkan umur, yaitu: (Syafurudin, 2011)

a. Remaja awal (10-13 tahun)

- 1) Lebih memilih untuk lebih dekat dengan teman sebayanya.
- 2) Keinginan untuk lebih bebas
- 3) Mulai peduli pada tubuhnya
- 4) Berfikir secara abstrak

b. Remaja pertengahan (14-16 tahun)

- 1) Mulai mencari jati diri
- 2) Munculnya rasa ingin menjalin hubungan dengan lawan jenis (pacaran)
- 3) Timbul rasa kasih sayang yang lebih mendalam
- 4) Cara berfikir abstrak yang mulai berkembang
- 5) Mulai muncul bayangan mengenai aktivitas seksual

c. Remaja akhir (17-21 tahun)

- 1) Menunjukkan kebebasan dirinya
- 2) Lebih memilih dalam mencari teman
- 3) Memiliki penilaian terhadap keadaan tubuhnya
- 4) Dapat membuktikan rasa cintanya

Masa remaja diyakini penuh dengan persoalan atau perselisihan emosional antara remaja dan orang tua. Perilaku yang dihasilkan dari proses ini akan memunculkan ciri-ciri, yaitu :

- a. Lebih sensitif dan mudah terpancing emosi
- b. Sering melakukan pelanggaran
- c. Sering menjauhkan diri dari pergaulan
- d. Lebih nampak gelisah
- e. Lebih senang berkhayal atau berimajinasi
- f. Adanya ketertarikan pada lawan jenis
- g. Adanya ketidakseimbangan terhadap fungsi tubuh
- h. Gampang jenuh dan bosan
- i. Tidak konsisten atau labil
- j. Gampang berkonflik dengan orang lain
- k. Kurang menghargai waktu

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Tumbuh kembang yang dimaksud yaitu pertumbuhan baik secara fisik dan berkembang secara psikologis. Tumbuh kembang adalah suatu tahap pergantian dari anak menuju dewasa yang ditandai dengan:

- a. Adanya perubahan fisik, yaitu perubahan pada bagian tubuh yang terlihat maupun tidak.
- b. Adanya perubahan dari segi emosional, yaitu dari sikap maupun tindakan.
- c. Adanya perubahan diri yang disebabkan oleh orang tua, keluarga dan lingkungan.

Kebutuhan pribadi timbul dari diri masing-masing yang dipengaruhi oleh situasi dan kondisi lingkungan. Individu memiliki tugas masing-masing seiring dengan tumbuh kembang dari anak menjadi dewasa. Tugas tersebut berkembang sesuai dengan usianya, tujuannya yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap dan fungsi sesuai kebutuhan. Tugas perkembangan remaja sebagai upaya untuk merubah perilaku anak-anak menjadi perilaku orang dewasa. Tugas perkembangan remaja menurut Hurlock (1991) dalam (Kumalasari, 2012) yaitu :

- a. Dapat menerima kondisi tubuhnya
- b. Dapat mengerti dan memahami fungsi seks untuk usia dewasa
- c. Dapat menjalin hubungan dengan baik dengan lawan jenis
- d. Mampu mandiri secara ekonomi terutama bagi remaja laki-laki akan merasa sanggup hidup dengan usaha sendiri.
- e. Mandiri secara emosional
- f. Mampu berkembang secara konsep dan keterampilan

- g. Mampu mengaplikasikan norma dair orang dewasa dan keluarga
- h. Memiliki rasa penuh tanggung jawab terhadap sosial
- i. Memantaskan diri untuk menuju dunia perkawinan
- j. Menyiapkan diri untuk bertanggung jawab dalam keluarga

3. Perubahan Fisik pada Remaja

Masa peralihan yang akan dialami oleh remaj tentunya akan mengalami banyak perubahan fisik seperti mulai tumbuh organ-organ reproduksi atau organ seksual. Perubahan yang akan nampak yaitu perubahan secara biologis dan fisiologis yang terjadi pada saat pubertas. Tanda-tanda munculnya perubahan yaitu :

a. Seks primer

Tanda seks primer pada pria yaitu pertumbuhan testis yang sangat cepat pada tahun pertama dan kedua, kemudian akan tumbuhbsecara lambat. Terjadi kematangan organ tersebut karena remaja pria akan mengalami pubertas ditandai dengan mimpi basah pada usia 14-15 tahun. Sedangkan pada remaja perempuan, seks primer ditandai dengan menstruasi yang terjadi pada usia 14-15 tahun, terjadi kematangan pada organ reproduksi seperti rahim, vagina dan ovarium yang akan tumbuh dengan cepat.

b. Seks sekunder

Tanda remaja wanita sudah mengalami seks sekunder yaitu ditandai dengan munculnya bulu-bulu kecil di daerah ketiak dan sekitar vagina, payudara, pinggul dan paha mulai bertambah besar serta bertambahnya tinggi badan tiap tahunnya. Sedangkan pada remaja laki-laki ditandai dengan tumbuhnya rambut disekitar alat kelamin, ketiak dan dada, suara yang berubah, tumbuhnya kumis,

jakun serta pertumbuhan tulang dan otot khususnya pada lengan dan paha.

BAB III

REMAJA DAN PERMASALAHANNYA

1. Menstruasi

Remaja putri sering terkejut dan bingung ketika mengalami menstruasi untuk pertama kalinya, hal ini dikarena remaja putri tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai fisiologi tubuhnya sendiri khususnya terkait menstruasi itu sendiri. Menstruasi atau haid merupakan proses keluarnya darah dari dinding rahim perempuan melalui vagina secara periodik. Menstruasi yang terjadi pertama kali (*menarche*) menandakan remaja putri telah mengalami proses pematangan organ-organ reproduksi, biasanya terjadi antara umur 10 sampai 16 tahun.

Remaja putri yang tidak mengenali tubuhnya sendiri dan tidak mengetahui proses reproduksi yang terjadi pada dirinya, hal ini akan menjadikan salah persepsi tentang menstruasi yang dianggap sebagai adanya penyakit atau dianggap sebagai hukuman. Kurangnya pengetahuan remaja putri dan ditambah tidak ada yang memberitahu bahwa sebenarnya menstruasi merupakan sebagai fungsi tubuh yang normal, serta perasaan yang bisa muncul saat mengalami menstruasi yang pertama kalinya antara lain mengalami rasa malu, cemas dan perasaan kotor, persepsi tersebut akan terbawa sampai dewasa nanti.

Menstruasi untuk yang pertama kali setiap individu pasti berbeda dan lama menstruasi yang bervariasi, namun seiring waktu lama menstruasi akan teratur dengan sendirinya serta bisa terjadi kurang lebih 5 hari setiap bulannya. Lama menstruasi bisa terjadi lebih cepat dari biasanya atau bahkan lebih lama berkisar sampai 3–8 hari,

darah yang keluar di hari pertama biasanya lebih banyak dibandingkan hari-hari selanjutnya. Pada umumnya siklus menstruasi berlangsung selama sebulan atau selama 28-35 hari.

Beberapa tanda yang muncul sebelum menstruasi diantaranya kram perut, keputihan, muncul jerawat, payudara terasa padat dan nyeri saat disentuh, mudah lelah, perubahan mood hingga pusing dan sakit kepala.

Ketika menstruasi, remaja seharusnya bisa menjaga area kewanitaan dengan mengganti pembalut setiap kali penuh atau minimal 3 kali sehari. Pembalut yang sudah penuh sebelum dibuang ke tempat sampah sebaiknya di cuci terlebih dahulu sampai bersih. Menggunakan celana dalam yang bersih, kering dan berbahan katun serta menggunakan celana yang nyaman dan tidak ketat.

2. Kehamilan Remaja

Salah satu masalah yang terjadi pada usia remaja yaitu hamil diluar nikah yang membuat malu keluarga yang mengalaminya hal tersebut mencerminkan buruknya didikan yang salah, penegakan kedisiplinan yang lemah serta rendahnya nilai etika dan moral di tengah-tengah keluarga.

Kehamilan dianggap mencemari tubuh sendiri, tidak menghormati etika seksual, tidak menjaga kesucian dan tidak mampu menahan dorongan seksualnya. Pelakunya sering disamakan dengan hewan yang selalu mengikuti nafsunya. Sedangkan, dalam agama, moral, budaya dan budi pekerti telah diajarkan bagaimana manusia seharusnya bisa mengendalikan hawa nafsunya.

Penolakan keberadaan remaja yang hamil di luar nikah di lingkungan masyarakat menjadi salah satu penyebab banyak remaja

pada akhirnya menutup diri dan menjauhi masyarakat dengan cara pergi tempat yang tidak ada yang mengenal mereka. Hal ini dilakukan tidak lain adalah untuk menghindari cemoohan atau caci maki dari lingkungan sekitar. Tindakan mengasingkan diri ini menyebabkan mereka seakan-akan menjadi anggota masyarakat yang tidak terlihat atau telah lenyap ditelan bumi.

Banyak orangtua yang mengungsikan anak remaja mereka yang terlanjut hamil ke daerah lain, misalnya ke rumah kakek-nenek mereka untuk menghindari cibiran dari masyarakat setempat. Meskipun cara ini bukannya solusi dari permasalahan yang dihadapi, namun orangtua beranggapan cara ini adalah solusi untuk menyelamatkan masa depan anak mereka dari penghakiman masyarakat. Setelah melahirkan, remaja bisa kembali ke rumah orangtua dan melanjutkan kehidupannya senormal layaknya tidak terjadi apa-apa sebelumnya.

Remaja putri dengan kasus hamil di luar nikah yang berasal dari keluarga dengan ekonomi yang baik tidak akan mengalami kendala dalam membesarkan anak yang dilahirkan, berbeda dengan remaja dari keluarga kurang mampu. Anak yang dilahirkan akan mengalami banyak masalah misalnya kurang nutrisi (gizi) dan masalah kesehatan lain, masalah pengasuhan hingga masalah mendidikan. Tidak jarang bayi yang dilahirkan akan dititipkan di panti asuhan, di keluarga maupun diadopsi oleh keluarga yang tidak memiliki keturunan. Hal tersebut dianggap lebih manusiawi ketimbang menelantarkan atau membuang bayi di sembarang tempat.

Masalah kehamilan yang dialami ketika remaja dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya :

a. Hubungan seksual pada masa subur

Penyebab terjadinya kehamilan yaitu berhubungan seksual saat masa subur. Kehamilan tidak berkaitan dengan frekuensi berhubungan atau faktor orgasme karena setiap remaja yang melakukan hubungan seksual pada masa subur akan berpotensi hamil.

b. Renggangnya hubungan antara orangtua dan remaja

Remaja dan orangtua yang tidak memiliki kedekatan secara emosional akan sulit mengungkapkan permasalahannya, apalagi terkait seksualitas mereka. Remaja cenderung merasa malu bahkan takut menanyakan hal-hal terkait seksualitas kepada orangtua.

c. Interaksi yang kurang di tengah-tengah keluarga

Interaksi yang kurang antara remaja dan orangtua dapat pula menjadi penyebab remaja hamil di luar nikah. Ketika remaja, banyak permasalahan yang muncul khususnya terkait seksualitas yang seharusnya orangtua bisa menjelaskan dan mendampingi remaja sehingga tidak berada dalam kebingungan dan mencari pelarian di luar rumah.

Informasi mengenai seksualitas yang keliru justru akan mendorong remaja untuk mengeksplorasi sensualitasnya. Sebab dari itu banyaknya kejadian remaja putri yang hamil diluar nikah dikarenakan orangtua sibuk dengan pekerjaannya dan mengabaikan pendidikan seksual bagi anak-anak mereka.

3. Aborsi (Pengguguran Kandungan)

Walaupun kegiatan aborsi tidak boleh dilakukan di Indonesia, bahkan yang melakukannya akan di tindak pidana karena sudah termasuk menghilangkan nyawa manusia, namun akses serta layanan

untuk melakukan aborsi masih bisa ditemukan di mana-mana. Keberadaan klinik-klinik aborsi ini yang mendorong remaja untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah berharap jikalau terjadi kehamilan diluar nikah maka hal tersebut bisa segera ditangani dengan cara melakukakan aborsi secara diam-diam. (Surbakti, 2008)

4. Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV AIDS

Infeksi menular seksual (IMS) atau penyakit menular seksual adalah infeksi yang menular melalui hubungan intim. Penyakit ini dapat ditandai dengan ruam atau lepuhan dan rasa nyeri di area kelamin. Infeksi menular seksual menyebar melalui hubungan intim, baik secara vaginal, anal, maupun oral. Penularan IMS tidak hanya melaui hubungan intim, namun penularannya bisa melalui transfusi darah dan berbagi jarum suntik dengan penderita. IMS juga bisa ditularkan ke janin saat hamil atau saat persalinan.

Penyakit menular seksual tidak selalu menimbulkan gejala atau bisa hanya menyebabkan gejala ringan. Oleh karena itu, tidak heran beberapa orang baru mengetahui dirinya menderita penyakit menular seksual setelah muncul komplikasi atau ketika pasangannya terdiagnosis menderita penyakit menular seksual.

Gejala yang akan terjadi akibat penyakit menular seksual tentunya ada perbedaan karena menyesuaikan dengan jenis penyakit yang muncul, akan tetapi ada gejala pada umumnya bisa terjadi seperti berikut:

- a. Munculnya benjolan, luka, bahkan sampai melepuh dibagian sekitar penis, vagina, anus, atau mulut.
- b. Merasakan sensasi gatal dan terbakar pada bagian vagina atau penis.

- c. Merasakan nyeri saat berhubungan intim atau buang air kecil.
- d. Keluarnya nanah dari penis atau mengalami keputihan parah yang keluar dari vagina.
- e. Nyeri bagian bawah perut.
- f. Mengalami demam tinggi yang disertai dengan menggigil.
- g. Kelenjar getah bening yang membengkak di sekitar selangkangan
- h. Ruam kulit yang muncul 5 di badan, tangan, atau kaki.

Selain itu ada gejala yang belum disebutkan sebelumnya, bagi wanita ada gejala lain seperti keluarnya darah di luar siklus menstruasi dan munculnya aroma busuk tidak seperti vagina pada umumnya. Selain itu gejala lain pada pria saat mengalami penyakit menular seksual yaitu timbul rasa nyeri atau pembengkakan pada testis.

IMS terjadi karena infeksi bakteri, virus, jamur, dan parasit. Macam-macam penyakit menular seksual, yaitu :

a. Sifilis

Penyebab yaitu bakteri *Treponema pallidum*. Penyakit ini dikenal di masyarakat dengan istilah “raja singa” yang dapat memunculkan luka pada genitalia dan mulut. Penyakit ini penularannya melalui luka.

b. *Human papillomavirus* (HPV)

HPV merupakan salah satu IMS yang disebabkan oleh virus, nama virusnya pun sama dengan nama penyakitnya yaitu HPV. Virus HPV dapat menyebabkan kutil kelamin hingga kanker serviks pada perempuan. HPV dapat menular secara langsung melalui hubungan seksual dengan penderitanya.

c. *Chlamydia*

Penyebab dari Penyakit IMS ini yaitu bakteri *Chlamydia trachomatis*. Penyakit ini bisa menyerang bagian leher rahim untuk penderita wanita. Sedangkan pada alaki-laki, penyakit ini menyerang dibagian saluran keluarnya urine di penis. Penularan dapat terjadi dari luka pada area kelamin.

d. *Trikomoniasis*

Trikomoniasis termasuk dalam penyakit menular seksual yang disebabkan oleh parasit *Trichomonas vaginalis*. Penyakit ini yang menyebabkan wanita mengalami keputihan parah sampai penderitanya tidak menyadari dikarenakan tidak menimbulkan gejala yang spesifik dan secara tidak sadar dapat menularkan penyakit ini ke pasangan seksualnya.

e. Herpes

Penyebab dari penyakit herpes yaitu virus. Sifat dari virus adalah hanya berdiam di dalam tubuh tanpa adanya gejala yang jelas. Penyakit ini bisa menularkan melalui kontak secara langsung dengan pasangan yang sebelumnya telah terinfeksi.

f. *Candidiasis*

Penyakit ini disebabkan oleh jamur *Candida*. Gejala terjadi penyakit *candidiasis* ini yaitu muncul ruam atau lepuhan pada kulit, terutama pada area lipatan kulit. Penyakit ini juga dapat menularkan melalui hubungan seksual dengan penderita.

g. HIV

Infeksi HIV disebabkan oleh *human immunodeficiency virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Penyebaran virus ini dapat terjadi melalui hubungan seks, penyakit ini dapat

menularkan secara langsung melalui hubungan seksual tanpa menggunakan kondom dengan penderita, penggunaan alat suntik secara bergantian, tranfusi darah, atau saat persalinan.

Berbagai cara yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadi penularan IMS, antara lain:

Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan IMS, yaitu :

- a. Abstinence, tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah atau *free sex*. Sehingga diharapkan untuk remaja jangan sekali-kali mencoba melakukan hubungan badan sebelum menikah.
- b. Lebih aktif untuk melaksanakan kegiatan yang bermanfaat salah satu contohnya yaitu perbanyak melakukan kegiatan yang positif. Agar fokus remaja untuk dialihkan ke hal-hal yang lebih berfaedah sehingga tidak selalu berfikir ke hal-hal yang bersifat erotis. Hal ini bertujuan untuk menghindarkan para remaja melakukan hubungan seksual sebelum menikah.
- c. Carilah informasi yang akurat dan dapat dipercaya, tentunya didapat dari sumber yang terpercaya mengenai kespro dan seksual, termasuk didalamnya mengandung info mengenai IMS. Remaja akan terhindar dari informasi yang tidak benar ketika sudah mengetahui informasi yang sebenarnya misal mempercayai mitos yang ada di lingkungan masyarakat yang banyak beredar tentang IMS. Dengan mengetahui fakta tentang IMS, sebagai pondasi remaja untuk terhindar dari IMS.
- d. Remaja yang memiliki sifat menghargai diri sendiri atau *Self Esteem* yang tinggi, tentunya akan memahami dirinya secara

penuh dan mampu mencari yang sesuai dengan dirinya. Dengan memiliki sifat *self esteem* yang tinggi, remaja bisa berani menolak dengan tegas bila ada yang mengajak berhubungan seks dengan alasan apapun.

- e. Tidak bergantian barang milik pribadi, misal celana dalam, handuk.
- f. Hal yang perlu diperhatikan adalah ketika mengalami keluhan di sekitar organ reproduksi segera periksakan diri ke dokter dan jangan mencoba untuk mengobati sendiri.

5. Gizi pada Remaja

Kebutuhan gizi pada remaja relatif besar, karena untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya untuk proses pertumbuhannya. Selain itu, banyaknya aktifitas fisik yang dilakukan oleh remaja sehingga perlu perbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi seperti protein, kalsium, zat besi dan zink. (Depkes, 2010)

Sering terjadi berbagai gangguan gizi pada usia remaja terutama pada remaja putri seperti anemia, kekurangan energi dan protein dan defisiensi berbagai vitamin yang sering dialami. (Koko, 2011) Adapun kondisi sebaliknya seperti masalah gizi lebih (*overnutrition*) yang ditandai dengan tingginya obesitas pada remaja terutama di kota-kota besar. (Sayogo, Savitri, 2004)

a. Obesitas

Obesitas atau kegemukan merupakan masalah yang membuat risau banyak remaja dikarenakan rasa percaya diri menjadi turun bahkan yang lebih parahnya bisa menyebabkan gangguan psikologi, ditambah tidak disamaratakan dilingkungan sekitar melainkan dibedakan dari lingkungan sekitar. Sehingga

remaja yang mengalami obesitas dapat dipastikan akan tumbuh dengan memiliki rasa kurangnya kepercayaan diri. Berdasarkan data dari Riskesdas 2007, Pada kelompok usia 15-24 tahun prevalensi obesitas sentral sebanyak 8,09%.(Depkes RI, 2008)

b. Kurang Energi Kronis (KEK)

Remaja yang memiliki tubuh kurus pada umumnya disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang dan biasanya berkaitan dengan makannya sedikit hal ini disebut Kurang Energi Kronis (KEK). Kurangnya berat badan pada remaja putri yang berkaitan dengan faktor emosional yang dapat mempengaruhi seperti takut menjadi gemuk seperti ibunya atau sehingga kurang dipandang seksi oleh lawan jenis. (Depkes, 2010) Konsumsi makan yang beragam macam dan memiliki kandungan gizi yang cukup seperti kebutuhan kalori dan protein harus memenuhi kebutuhan tubuh selain itu makanan pokok ada nasi, ubi dan kentang dan konsumsi makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu perlu dikonsumsi oleh para remaja tersebut sekurang-kurangnya sehari sekali.

c. Anemia (Sayogo, Savitri, 2004)

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia. Anemia merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (HB) dan eritrosit mengalami penurunan (lebih rendah dari normalnya). Kadar hemoglobin pada laki-laki yaitu sekitar 14-18 gr% dan kadar eritrosit 4,5-5,5 jt/mm. Sedangkan kadar hemoglobin pada remaja perempuan yaitu 12-16 gr % dengan nilai eritrosit 3,5 – 4,5 jt/mm³. Penyebab remaja putri lebih rentan menderita anemia. yaitu:

- 1) Konsumsi makanan yang mengandung zat besi pada remaja putri cenderung lebih sedikit dibandingkan makanan yang bersumber dari hewani. Sehingga kebutuhan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak tercukupi.
- 2) Asupan makanan yang dibatasi karena menginginkan memiliki tubuh langsing hal ini biasanya terjadi pada remaja putri.
- 3) Zat besi yang disekresi oleh tubuh setiap harinya sebanyak 0.6 mg yang dikeluarkan melalui feses.
- 4) Kebutuhan zat besi remaja putri harus lebih banyak dibandingkan dengan kebutuhan zat besi pada pria karena remaja putri setiap bulannya mengalami menstruasi, dimana saat terjadi menstruasi remaja putri kehilangan zat besi $\pm 1,3$ mg perhari.

BAB IV

LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI

A. Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan mengacu pada kompetensi individu untuk dapat memperoleh informasi sehingga individu dapat menerapkan kesehatan mulai dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit hingga melakukan perawatan kesehatan. Literasi kesehatan merupakan hal yang penting karena bagian dari variabel pemberdayaan kesehatan setiap individu. (Nurjanah, 2016)

Literasi kesehatan juga memfasilitasi seseorang dalam pengambilan keputusan yang sehat seperti memanfaatkan layanan perawatan kesehatan secara optimal dan memilih gaya hidup sehat. (Denuwara, 2017)

B. Literasi Kesehatan Reproduksi

Remaja memiliki risiko mengalami masalah kesehatan reproduksi, hal ini terkait dengan proses pertumbuhan dan perkembangannya. Permasalahan utama yang sering dialami adalah ketidaktahuan terhadap tindakan yang harus dilakukan khususnya masalah kesehatan reproduksi. Hal ini ditunjukkan dengan masih rendahnya pengetahuan remaja terkait risiko kehamilan akibat melakukan hubungan yaitu pada perempuan (52,2%) maupun laki-laki (52%) (Yuniarti, 2017)

Hingga saat ini akses informasi di masyarakat belum seluruhnya merata, masih terdapat perbedaan antara masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan dan di daerah perdesaan. (Fuady, 2017). Bagi masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan akan lebih mudah dalam mendapatkan fasilitas dan juga informasi kesehatan, dengan demikian tentu tingkat kesadaran akan pentingnya kesehatan juga akan relatif

lebih tinggi dibandingkan dengan di daerah plosok atau pinggiran. (Prasanti, 2017).

Data kehamilan pada remaja dengan usia kurang dari 15 tahun sebagian besar terjadi di daerah pedesaan sebanyak 1,97%, proporsinya lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (Riskesdas, 2013). Data tersebut menunjukkan bahwa kasus kehamilan pada remaja di dominasi oleh remaja yang tinggal di pedesaan. Oleh sebab itu, cakupan literasi dan pembinaan di daerah pedesaan harus lebih di perhatikan serta di tingkatkan. Akan tetapi perlu adanya penggolongan dari segi penyampaian yang diberikan, media publikasi yang digunakan dan adanya pemanfaatan teknologi. Komunikasi yang digunakan harus menyesuaikan dengan komunikan agar informasi yang diberikan dapat efektif dan tidak sia-sia.

Pemberian literasi kesehatan tentang kesehatan reproduksi kepada remaja dapat melalui media, baik itu eletronik, cetak dan internet. Saat ini akses informasi yang banyak di gunakan oleh remaja adalah melalui internet atau media sosial untuk mengakses informasi tentang bahaya penggunaan narkoba, bahaya seks bebas, HIV/AIDS dan mengenai kesehatan reproduksi. (Ardina, 2017) Selain itu pemberian pendampingan, penyampaian pesan melalui motivasi, nasihat dan konseling kepada remaja juga sangat di butuhkan,

Berdasarkan survey yang di lakukan di kota Semarang tahun 2013-2014 pada komunitas secara umum, dengan 1029 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 65% responden berada pada tingkat literasi kesehatan yang rendah dan di kelompok usia muda. (Nurjanah, 2014).

BAB V

KONSEP PEMBERDAYAAN & PENGORGANISASIAN MASYARAKAT

A. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan atau *empowerment* diartikan sebagai kekuasaan. Pemberdayaan meliputi penanaman nilai-nilai budaya seperti kerja keras di masyarakat yang dilakukan secara modern, tidak hanya penguatan individu saja. Tujuan dari pemberdayaan yaitu untuk memberikan kekuasaan (*power*) kepada masyarakat. (Huraerah, 2008).

Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu strategi dalam konsep pembangunan yang didalamnya terkandung nilai sosial dan budaya yang sudah berkembang luas, dengan sifat *people contered* atau berpusat kepada masyarakat sebagai subjek dan pemeran paradigma pembangunan. Istilah lain yang digunakan dalam memberdayakan yaitu masyarakat mampu dan mandiri (Sururi, 2015). Dalam proses pemberdayaan, masyarakat diberikan kemampuan agar lebih berdaya, mendorong dan memotivasi individu dalam mencapai pilihan hidupnya. (Hatu, 2010)

Prinsip-prinsip yang digunakan dalam pemberdayaan masyarakat, antara lain:

1. Suka rela
2. Berdiri sendiri atau otonom
3. Kewasdayaan
4. Berpartisipasi secara aktif
5. Sederajat atau egaliter
6. Demokratis
7. Terbuka

8. Solidaritas
9. Responsibilitas atau akuntabilitas
10. Desentralisasi
11. Saling menghargai prinsip –prinsip lokal
12. Prinsip ekologis
13. Prinsip keadilan sosial dan hak asasi manusia

Berbagai tantangan dalam pemberdayaan masyarakat meliputi, belum optimalnya pergerakan masyarakat, kemitraan dan peningkatan sumber daya masih terbatas. (Rachmat, 2018)

B. Pengorganisasian Masyarakat

Pengorganisasian masyarakat merupakan suatu upaya kelompok masyarakat untuk mencapai tujuan bersama dengan cara memanfaatkan potensi sumberdaya, kemampuan dan *skill* yang dimiliki. Tujuan terbentuknya pengorganisasian masyarakat yaitu agar masyarakat mampu berperan aktif dalam menggagas, memprakarsai sebagai pendiri atau penggerak sekaligus penentu kegiatan perubahan sosial yang ada dilingkup organisasi masyarakat. Pengorganisasian masyarakat (*Community Organization*) bergerak dalam mencapai kemandirian melalui keikutsertaan dari keseluruhan anggota masyarakat. (Kurniati, 2015)

Tujuan pengorganisasian, antara lain: (Winardi, 2006)

1. Secara internal dapat mengembangkan dan membangun organisasi masyarakat.
2. Secara eksternal dapat membangun hubungan yang baik antar organisasi masyarakat dalam menyikapi setiap masalah yang terjadi di organisasi.

3. Menyelesaikan konflik yang terjadi di masyarakat dan harus segera diselesaikan guna menuju perubahan sosial yang lebih baik.

Manfaat dari pengorganisasian, antara lain:

1. Masyarakat lebih bisa belajar tentang diri sendiri, yaitu kesadaran bahwa selama ini masyarakat cenderung diperdayakan
2. Masyarakat dapat meningkatkan kepercayaan diri yang diperoleh dari kehormatan dan kedaulatan
3. Masyarakat mulai memiliki keahlian dalam pengorganisasian, antara lain : saling bekerjasama, mengutarakan pendapat dan sikap dimuka umum, mempengaruhi kebijakan resmi dan siap berhadapan dengan lawan bicara.
4. Masyarakat mulai menemukan jati diri dan mengenal diri sendiri asal usul mereka, siapa sebenarnya mereka dilihat dari segi latar belakang, sejarah, budaya hingga kepentingan bersama.

Proses-proses pengorganisasian masyarakat, antara lain: (Topatimasang, 2003):

1. Identifikasi keinginan bersama, hal tersebut bertujuan untuk memecahkan masalah yang dihadapi bersama
2. Perencanaan strategi yang meliputi seluruh tindakan
3. Kemampuan yang sudah dimiliki selanjutnya didaftarkan, sehingga kelompok tersebut dapat memahami kekuatan dan kelemahan, keterampilan, serta sumberdaya yang ada
4. Pelaksanaan sesuai dengan rencana

BAB VI

KONDISI GEOGRAFI

A. Kelurahan Bugel

1. Lokasi, keadaan geografis, dan letak pembagian wilayah Kelurahan Bugel

Kelurahan Bugel merupakan salah satu kelurahan yang tercakup dalam daftar di Kecamatan Kedung, Kabupaten Jepara. Kelurahan Bugel memiliki ketinggian tanah dari permukaan laut setinggi 7,00 mdpl, curah hujannya yaitu 0,15 mm, dan suhu udara rata-rata hariannya adalah 32°C. Batas wilayah Desa Bugel , yakni:

- a. Sebelah utara adalah Kelurahan Menganti, Kecamatan Jepara
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Jondang, Kabupaten Demak
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Sowan Lor/Dongos, Kecamatan Pecangaan
- d. Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Bulak Baru/Surodadi, Kecamatan Karimun Jawa

Orbitasi/jarak dari pusat-pusat pemerintahan Kelurahan Bugel berjarak 0,00 Km dari kecamatan, 10,00 Km dari kabupaten/kota, 67,00 Km dari ibu kota provinsi. Luas wilayah Kelurahan Bugel 298,06 Ha. Wilayah Kelurahan Bugel merupakan lingkungan dengan lahan pertanian yang cukup luas. Total Sebanyak 1.177 keluarga merupakan keluarga petani. Selain itu juga terdapat total 2895 keluarga yang memiliki lahan perkebunan. Hasil panen atau pemasaran hasil tanaman pangan dan tanaman buah-buahan di jual langsung ke konsumen, melalui KUD, melalui tengkulak,

pengecer, ke lumbung desa/kelurahan dan untuk konsumsi sendiri.

2. Keadaan Penduduk di Kelurahan Bugel

a. Komposisi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Jenis Kelamin

Berdasarkan data Monografi Kelurahan Bugel tahun 2018, dapat diketahui bahwa jumlah penduduk di Desa Bugel adalah 7585 jiwa yang terbagi dalam 2515 Kepala Keluarga. Adapun komposisi penduduk di Desa Bugel menurut kelompok umur produktif sebanyak 4143 jiwa (15-56 tahun), kelompok umur non produktif (diatas 65 tahun) sebanyak 1296 jiwa. Sementara komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin yakni terdiri dari 3822 laki-laki dan 3812 perempuan.

b. Komposisi Penduduk Menurut Mata Pencaharian

Komposisi penduduk di Kelurahan Bugel berdasarkan mata pencaharian menunjukan bahwa sebagian besar penduduk bermata pencaharian sebagai buruh tani yakni sebanyak 453 orang. Sedangkan untuk jenis pekerjaan lainnya relatif lebih sedikit.

c. Komposisi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

Komposisi penduduk di Kelurahan Bugel berdasarkan tingkat pendidikan dapat dikatakan tergolong kurang yakni yang berpendidikan tamat SD/ sederajat sebanyak 717 orang (40%) dari seluruh jumlah penduduk.

d. Komposisi Penduduk Menurut Agama

Komposisi penduduk di Kelurahan Bugel menurut agama,

menunjukkan bahwa penduduk di Desa Bugel mayoritas beragama Islam, yaitu sebanyak 7585 orang.

e. Struktur Organisasi Kelurahan Bugel

Kelurahan Bugel memiliki struktur organisasi yang beranggotakan yakni Lurah sekaligus merangkap sebagai seksi keamanan dan ketertiban umum (1 orang), Sekretaris (1 orang), seksi pembangunan (1 orang), seksi pemberdayaan masyarakat (1 orang), kepala urusan umum (1 orang), kepala urusan keuangan (1 orang), serta didukung oleh tersedianya kantor kelurahan.

f. Sarana dan Prasarana Kelurahan Bugel

Sarana dan prasarana di Kelurahan Bugel ialah sarana pendidikan, peribadatan, serta transportasi. Salah satu tolak ukur kemajuan suatu wilayah adalah dengan jumlah sarana pendidikan yang tersedia. Sarana pendidikan yang ada di Kelurahan Bugel meliputi Pendidikan Anak Usia Taman Kanak-kanak (TK) ada 1 buah, Sekolah Dasar (SD) ada 3 buah yang sewa tetapi tidak memiliki sendiri, Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) ada 2 buah, dan Sekolah Menengah Umum (SMU) ada 3 buah, lembaga pendidikan agama terdapat 5 buah akan tetapi tidak terdapat Perguruan Tinggi. Sehingga jika masyarakat sekitar ingin melanjutkan ke pendidikan yang lebih tinggi harus ke daerah lainnya.

Peningkatan iman masyarakat dapat dilakukan dengan tersedianya sarana peribadatan. Berdasarkan data monografi Kelurahan Bugel hanya terdapat 2 masjid.

B. Kelurahan Bulak baru

1. Lokasi, keadaan geografis, dan letak pembagian wilayah Kelurahan Bugel

Kelurahan Bugel merupakan salah satu kelurahan yang tercakup dalam daftar di Kecamatan Kedung, Kabupaten Jepara. Kelurahan Bugel memiliki ketinggian tanah dari permukaan laut setinggi 7,00 mdpl, curah hujannya yaitu 0,15 mm, dan suhu udara rata-rata hariannya adalah 32°C. Batas wilayah Desa Bugel , yakni:

- a. Sebelah utara adalah Kelurahan Menganti, Kecamatan Jepara
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Jondang, Kabupaten Demak
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Sowan Lor/Dongos, Kecamatan Pecangaan
- d. Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Bulak Baru/Surodadi, Kecamatan Karimun Jawa

Orbitasi/jarak dari pusat-pusat pemerintahan Kelurahan Bugel berjarak 0,00 Km dari kecamatan, 10,00 Km dari kabupaten/kota, 67,00 Km dari ibu kota provinsi. Luas wilayah Kelurahan Bugel 298,06 Ha. Wilayah Kelurahan Bugel merupakan lingkungan dengan lahan pertanian yang cukup luas. Total Sebanyak 1.177 keluarga merupakan keluarga petani. Selain itu juga terdapat total 2895 keluarga yang memiliki lahan perkebunan. Hasil panen atau pemasaran hasil tanaman pangan dan tanaman buah-buahan di jual langsung ke konsumen, melalui KUD, melalui tengkulak, pengecer, ke lumbung desa/kelurahan dan untuk konsumsi sendiri.

2. Keadaan Penduduk di Kelurahan Bulak baru

a. Komposisi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Jenis Kelamin

Berdasarkan data Monografi Kelurahan Bugel tahun 2018, dapat diketahui bahwa jumlah penduduk di Desa Bugel adalah 7585 jiwa yang terbagi dalam 2515 Kepala Keluarga. Adapun komposisi penduduk di Desa Bugel menurut kelompok umur produktif sebanyak 4143 jiwa (15-56 tahun), kelompok umur non produktif (diatas 65 tahun) sebanyak 1296 jiwa. Sementara komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin yakni terdiri dari 3822 laki-laki dan 3812 perempuan.

b. Komposisi Penduduk Menurut Mata Pencaharian

Komposisi penduduk di Kelurahan Bugel berdasarkan mata pencaharian menunjukan bahwa sebagian besar penduduk bermata pencaharian sebagai buruh tani yakni sebanyak 453 orang. Sedangkan untuk jenis pekerjaan lainnya relatif lebih sedikit.

c. Komposisi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

Komposisi penduduk di Kelurahan Bugel berdasarkan tingkat pendidikan dapat dikatakan tergolong kurang yakni yang berpendidikan tamat SD/ sederajat sebanyak 717 orang (40%) dari seluruh jumlah penduduk.

d. Komposisi Penduduk Menurut Agama

Komposisi penduduk di Kelurahan Bugel menurut agama, menunjukan bahwa penduduk di Desa Bugel mayoritas beragama Islam, yaitu sebanyak 7585 orang.

e. Struktur Organisasi Kelurahan

Kelurahan Bugel memiliki struktur organisasi yang beranggotakan yakni Lurah sekaligus merangkap sebagai seksi keamanan dan ketertiban umum (1 orang), Sekretaris (1 orang), seksi pembangunan (1 orang), seksi pemberdayaan masyarakat (1 orang), kepala urusan umum (1 orang), kepala urusan keuangan (1 orang), serta didukung oleh tersedianya kantor kelurahan.

f. Sarana dan Prasarana Kelurahan Bulak baru

Sarana dan prasarana di Kelurahan Bugel ialah sarana pendidikan, peribadatan, serta transportasi. Salah satu tolak ukur kemajuan suatu wilayah adalah dengan jumlah sarana pendidikan yang tersedia. Sarana pendidikan yang ada di Kelurahan Bugel meliputi Pendidikan Anak Usia Taman Kanak-kanak (TK) ada 1 buah, Sekolah Dasar (SD) ada 3 buah yang sewa tetapi tidak memiliki sendiri, Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) ada 2 buah, dan Sekolah Menengah Umum (SMU) ada 3 buah, lembaga pendidikan agama terdapat 5 buah akan tetapi tidak terdapat Perguruan Tinggi. Sehingga jika masyarakat sekitar ingin melanjutkan ke pendidikan yang lebih tinggi harus ke daerah lainnya.

Peningkatan iman masyarakat dapat dilakukan dengan tersedianya sarana peribadatan. Berdasarkan data monografi Kelurahan Bugel hanya terdapat 2 masjid.

BAB VII

KARAKTERISTIK REMAJA PUTRI

PESISIR PANTAI UTARA

A. Kedekatan Hubungan dengan Orangtua

Kedekatan hubungan antara remaja putri yang ada di Desa Bugel dan Bulak baru dengan orangtua cukup baik. Obrolan-obrolan yang sering mereka bahas dengan orangtua pun beragam. Materi mengenai perkembangan sekolah, perkuliahan, dan pekerjaan merupakan topik yang lebih sering diobrolkan remaja putri kepada ayah mereka, sedangkan topik yang sering disampaikan kepada ibu adalah materi-materi yang lebih bersifat pribadi seperti masalah percintaan, curhat masalah yang sedang dihadapi dan masalah lain yang sifatnya lebih privat termasuk obrolan masalah menstruasi. Dari gambaran tersebut dapat dilihat bahwa ada batasan/gap komunikasi khususnya mengenai pembekalan menstruasi atau hal-hal yang terkait dengan kespro. Dalam hal ini seolah-olah tanggungjawab lebih banyak dibebankan kepada ibu dengan alasan masalah kespro dan seksualitas masih dianggap tabu. Padahal, dalam hal ini diharapkan adanya kolaborasi yang baik antara ayah dan ibu dalam menyampaikan informasi tentang kespro termasuk di dalamnya bagaimana melakukan prevensi kepada anak putri mereka agar tidak terjadi Kehamilan Tidak Diinginkan.

Meskipun kedekatan hubungan orangtua dan remaja putri cukup baik, namun intensitas komunikasi antara keduanya masih kurang. Hal ini terlihat dari hasil *screenshot* panggilan di handphone/HP mereka jarang sekali atau bahkan tidak ada riwayat panggilan dari orangtua mereka. Selain itu, *screenshot* di galeri HP mereka juga jarang terdapat dokumentasi orangtua

mereka. Kebanyakan riwayat panggilan dan isi di galeri remaja putri adalah rekan-rekan sekolah, rekan kerja dan rekan bermain di rumah.

B. Sumber Informasi tentang Kesehatan Reproduksi

Sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi didapat sebagian besar remaja putri dari guru di sekolah dan orangtua utamanya ibu. Informasi tentang kespro mereka dapatkan pula dari media sosial dan internet. Tidak semua remaja putri mendapatkan pembekalan informasi seputar persiapan menghadapi menstruasi dari ibu mereka. Sebagian dari mereka mendapat materi tersebut dari guru sekolah mereka pada mata pelajaran Biologi dan adapula penyampaian dari guru Bimbingan Konseling.

Peran Puskesmas Kedung I yang menjadi puskesmas di Desa Bugel dan Bulak baru belum melaksanakan perannya dalam menyampaikan informasi-informasi seputar kesehatan reproduksi kepada remaja putri. Hal ini disebabkan petugas kesehatan yang bertanggungjawab atas berjalannya program kespro remaja di Puskesmas Kedung I memiliki *double job* dan merangkap sebagai bidan. Faktor inilah yang menjadi salah satu penyebab tidak tersampainya informasi seputar kespro pada remaja putri di Desa Bugel dan Desa Bulak baru.

Informasi mengenai bagaimana cara melakukan *vulva hygiene* atau cara-cara menjaga kebersihan daerah kewanitaan belum didapatkan oleh remaja putri di Desa Bugel dan Bulak baru. Dimana informasi ini sangat penting disampaikan agar remaja putri memiliki pemahaman dan wawasan berapa kali seharusnya pembalut harus diganti ketika menstruasi, bahan celana dalam yang seperti apa yang baik dan nyaman dikenakan untuk menjaga kebersihan vagina, apa yang harus dilakukan jika terjadi gatal-gatal atau keputihannya di sekitar vagina, bagaimana menghitung masa menstruasi,

dsb. Materi-materi yang cukup urgent dipahami oleh remaja putri tersebut masih belum dimengerti dengan baik.

C. Media dan Remaja Putri

Di perkembangan era sekarang ini, remaja pada umumnya tidak dapat menghindari arus kemajuan teknologi dan informasi. Baik remaja putri di desa maupun di kota, semuanya terpapar dengan maraknya media sosial. Informasi-informasi yang ada di tempat jauh pun bisa dijangkau dalam sekejap dengan salah satunya media handphone/HP.

Begitu pun juga yang terjadi dengan remaja putri di Desa Bugel dan Bulak baru. Mereka sudah tidak asing dengan paparan media sosial yang biasa mereka akses melalui handphone yang mereka miliki. Hampir sebagian besar dari mereka memiliki facebook, instagram, youtube, dan whatsapp. Aplikasi whatsapp/WA mereka manfaatkan untuk membentuk grup pengajian dimana di dalam WA grup tersebut menjadi media mereka dalam mengkomunikasikan informasi terkait pengajian dan mengkoordinasi organisasi keagamaan IPNI PPNU.

BAB VIII

PETA PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI PANTAI UTARA

Membentangkan peta permasalahan kesehatan reproduksi remaja putri dalam penelitian ini berangkat dari rentang persoalan remaja pada umumnya hingga mendapatkan faktor-faktor yang berkaitan erat dengan sumber persoalan mereka. Metode ini dipilih mengingat kondisi geografis dari keempat sample lokasi yang diambil memiliki kekhasan yang berbeda satu sama lain. Dua lokasi di kota Semarang meskipun sama-sama pesisir namun bukannya masyarakat pesisir seperti masa pembagian wilayah di mana pesisir selalu identik dengan lokasi di wilayah bibir pantai/laut.

Namun sekarang wilayah tersebut masuk lebih jauh ke daratan di mana akses ke pusat perekonomian, perdagangan, hiburan, dan pemerintahan sudah tidak terdapat kesenjangan lagi. Sehingga batas-batas sosial tersebut sekarang bukan lagi menjadi kendala. Bahkan sarana transportasi umum maupun alternatif dapat mengakses wilayah tersebut. Dengan kata lain pesisir sebagai lokasi yang pinggiran bukan lagi lokasi yang terisolir dan terbelakang lagi, melainkan secara sosiokultur justru menunjukkan geografis yang penduduknya beragam dalam mata-pencahrian, pendapatan, pola pengasuhan anak, lingkungan pergaulan dan faktor-faktor lain yang spesifik mengarah pada persoalan kesehatan reproduksi remaja putri. Berikut adalah beberapa faktor yang coba direntang sehingga lebih mengerucut pada persoalan kesehatan reproduksi remaja putri pesisir pantai :

- A. Persoalan yang muncul dari penyusunan program kebijakan
 - 1. Kebijakan penanganan kesehatan pada remaja

2. Obyektifikasi terhadap remaja
- B. Persoalan yang muncul dari faktor Lingkungan
 1. Stigmatisasi
 2. Kesenjangan nilai-nilai
 3. Adopsi & adaptasi nilai-nilai luar
- C. Persoalan yang muncul dari faktor Orangtua
 1. Perekonomian
 2. Penghargaan Sosial
 3. Intensitas komunikasi
 4. Perhatian
 5. Nilai-nilai keluarga
- D. Persoalan yang muncul dari faktor Sekolah
 1. Perhatian
 2. Formalitas dan kebosanan
 3. Aktualisasi diri
 4. Penyampaian materi kesehatan reproduksi

A. Persoalan yang muncul dari penyusunan program kebijakan

Program kegiatan dalam hal ini dicanangkan oleh sebuah organisasi, badan, lembaga, atau oleh Kementerian pemerintah yang pemantik, masalah, tujuan, dan goals-nya sudah ditetapkan. Hendaknya jalur koordinasi antar lini digunakan sehingga capaiannya efektif tidak bertindak secara parsial dengan capaian yang kurang maksimal.

1. Kebijakan penanganan kesehatan pada remaja

Tabel 8.1 Aspek Kebijakan penanganan kesehatan pada remaja

Aspek	Kabupaten Jepara	
	Desa Bugel	Desa Bulak baru
Kebijakan Penanganan Remaja	Stakeholder utamanya pemerintah yang memiliki program kerja berkaitan dengan remaja tidak saling berkoordinasi bersinergi dan berkolaborasi sehingga lebih efektif dan efisien, tumpang tindih, atau repetisi.	
	Kerjasama dalam pelaksanaan program antara Puskesmas dan kader kesehatan sudah terjalin namun tidak begitu aktif	
	Belum terbentuk Forum Kesehatan Desa di Desa Bulak baru. Terdapat kader kesehatan namun tidak begitu aktif, hanya formalitas.	
	Pengurusan pernikahan dini dipermudah, terlebih kepada remaja putri yang sudah hamil di luar nikah dipermudah dalam pengurusan administrasi	
Posyandu Remaja	Tidak ada program kespro remaja untuk remaja Desa Bugel dari Puskesmas Kedung I	
Karang Taruna	Karang Taruna sudah pernah terbentuk namun tidak aktif (kaderisasi tidak berjalan). Wadah perkumpulan remaja justru aktif pada kegiatan keagamaan seperti perkumpulan IPNI PPNU	
Program PKPR	Program PKPR oleh Puskesmas Kedung I tidak berjalan, karena penanggung-jawab program memiliki <i>double job</i> , yaitu sebagai bidan di puskesmas dan penanggung jawab program kespro remaja.	

Data di lapangan menunjukkan bahwa ternyata program-program dari pemerintah yang berfokus kepada remaja pada khususnya banyak jumlahnya. Program-program tersebut tidak hanya digulirkan oleh satu dua lembaga, badan, maupun kementerian, melainkan berjalan bersamaan tanpa

koordinasi sehingga terkesan silang sengkabut. Namun demikian sayangnya program tersebut sering tidak efisien karena tidak sinergi satu lain dalam pelaksanaan maupun waktu. Meskipun sebenarnya menurut pengakuan dari para informan pada penelitian ini, program-program tersebut akan efektif dan efisien dalam metode, waktu, biaya dan tenaga jika saling berkoordinasi. Sehingga membuahkan hasil yang optimal, tinggal masing-masing pelaksana program membuat laporan maupun evaluasi masing-masing sesuai arah dan tujuan kegiatan.

Sementara itu di 2 sample di Jepara yaitu Bugel dan Bulak baru menunjukkan fakta bahwasanya kerjasama dalam pelaksanaan program antara Puskesmas dan kader kesehatan sebenarnya sudah terjalin namun tidak begitu aktif, program tersebut terasa bergairah di awal namun semakin ke belakang semakin tidak menunjukkan konsistensinya. Belum terbentuknya Forum Kesehatan Desa di Desa Bulak baru juga menjadi faktor penting mengapa program penanganan remaja di wilayah tersebut kurang efektif. FK memiliki peran sentral karena menjadi jembatan komunikasi antara Puskesmas sebagai pelaksana program dengan remaja sebagai obyek program. Sehingga catatan pentingnya yaitu sudah terdapat kader kesehatan namun tidak begitu aktif, hanya formalitas semata. Di wilayah Bulak baru pengurusan pernikahan dini dipermudah, terlebih kepada remaja putri yang sudah hamil di luar nikah dipermudah dalam pengurusan administrasi. Untuk kegiatan Posyandu Remaja di 2 wilayah di Jepara menunjukkan fakta bahwa tidak ada program kespro remaja untuk remaja Desa Bulak baru maupun Bugel dari Puskesmas Kedung I.

Peran organisasi kepemudaan tingkat desa juga tak kalah pentingnya. Di kedua wilayah di Jepara. Karang Taruna sudah pernah terbentuk namun tidak aktif karena kaderisasi tidak berjalan baik. Wadah

perkumpulan remaja justru aktif pada kegiatan keagamaan seperti perkumpulan IPNI PPNU. Hal ini menarik, justru melalui organisasi kepemudaan bentukan NU ini sosialisasi kesehatan reproduksi remaja putri bisa disampaikan.

Mengenai program PKPR oleh Puskesmas data di Jepara menunjukkan bahwa PKPR di Puskesmas Kedung I tidak berjalan, karena penanggung-jawab program memiliki *double job*, yaitu sebagai bidan di puskesmas dan penanggung jawab program kespro remaja. *Double job* maupun overlapping seringkali membuat pelaksanaan program tidak efektif. Namun di Semarang tepatnya di wilayah Puskesmas Bandarharjo mampu menjalankan program PKPR di bawah bidang kespro remaja.

Pada desa Bugel, maupun Bulak baru program-program yang ditujukan untuk remaja belum bersinergi. Khususnya pada program kesehatan reproduksi untuk remaja oleh Puskesmas pun belum berjalan. Program kespro remaja putri bisa disampaikan dengan masuk dan menjalin kerjasama dengan wadah perkumpulan keagamaan remaja di Desa Bugel dan Bulak baru dapat menjalin kerjasama dengan Puskesmas, kader kesehatan, FKK untuk mengaktifkan Posyandu Remaja dan menjalin kerjasama dengan Karang Taruna dalam menggerakkan remaja putri serta mengaktifkan kembali kepengurusan Karang Taruna.

2. Obyektifikasi terhadap Remaja

Tabel 8.2 Aspek Obyektifikasi terhadap Remaja

Aspek	Kabupaten Jepara	
	Desa Bugel	Desa Bulak baru
Obyektifikasi terhadap remaja	Program kerja/kegiatan yang dicanangkan dan dilaksanakan berkaitan dengan remaja cenderung menjadikan remaja obyek dari program tersebut. Penyuluhan kesehatan diprogramkan tanpa riset/ analisis kebutuhan serta peta permasalahan kesehatan remaja. Kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi kurang tergarap dengan baik. Puskesmas tidak aktif dalam implementasi kegiatan	

Hal menarik yang menjadi temuan penelitian pada diskusi mengenai obyektfikasi terhadap remaja didapat bahwasannya semua informan pada wilayah sample menyampaikan program kegiatan yang membidik remaja sebagai sasaran kegiatan menjadikan remaja sebagai obyek pencanangan program. Artinya remaja tidak dilibatkan dalam sharing, riset dan analisis kebutuhan, maupun kegiatan yang efektif agar mereka antusias mengikuti sehingga goals kegiatan tercapai. Dengan demikian munculnya temuan ini merupakan hal menarik guna mengevaluasi terhadap perancangan program selanjutnya. Sehingga program mendapat penguatan alasan karena remaja tidak dijadikan think tank kolaboratif program, maupun diajak diskusi mengenai program apa yang pas dan mengenai pada solusi persoalan mereka.

B. Persoalan yang muncul dari faktor Lingkungan

1. Stigmatisasi

Tabel 8.3 Aspek Stigmatisasi

Aspek	Kabupaten Jepara	
	Desa Bugel	Desa Bulak baru
Stigmatisasi	Daerah Bugel cenderung terstigma sebagai daerah pondok pesantren karena jumlahnya yang banyak.	Daerah Bulak baru adalah wilayah pengembangan wilayah pesisir lebih mengarah ke daratan sehingga ini masih daerah baru. Bulak baru diusulkan sebagai desa KB.

Pada dua wilayah sampel penelitian di Jepara keduanya berkebalikan dengan dua wilayah sampel di Semarang. Desa Bugel dan Bulak baru keduanya dikenal sebagai masyarakat agamis dimana pondok pesantren banyak berdiri di sana. Tentang mata pencaharian masyarakat di kedua desa ini hampir serupa yaitu masyarakat yang pada awalnya memiliki pekerjaan menjadi karyawan industri tenun dan meubel kini banyak yang beralih ke pabrik garmen.

Mereka masih banyak yang beranggapan bahwa remaja putri tidak perlu sekolah tinggi-tinggi karena nantinya kalau sudah bersuami kegiatannya lebih banyak di sektor domestik rumah tangga. Tetapi di sisi lain sekarang ini pemerintah menggalakkan remaja putri untuk melanjutkan sekolah ke jenjang lebih tinggi karena betapapun pekerjaannya banyak di rumah akhirnya pendidikan anak akan dipegangngnya juga. Sebagai daerah pengembangan baru dari masyarakat yang dahulu banyak bermata-pencaharian nelayan sekarang ini pekerjaan masyarakat Bulak baru juga beralih tidak didominasi oleh nelayan tetapi wirausaha mebel maupun

karyawan pabrik garmen. Bulak baru merupakan pengembangan wilayah pesisir ke arah daratan. Desa ini juga diusulkan sebagai desa KB.

2. Kesenjangan nilai-nilai

Tabel 8.4 Aspek Kesenajangan Nilai-Nilai

Aspek	Kabupaten Jepara	
	Desa Bugel	Desa Bulak baru
Kesenjangan Nilai-Nilai	Banyak anak-anak nongkrong seperti anak punk. menghabiskan waktu sia-sia.	Nilai-nilai keluarga diadopsi dari lingkungan. Aspek kesehatan mereka merasa tidak mengetahui sehingga nilai-nilai kesehatan hanya mengikuti seperti kata petugas puskesmas.

Terjadi kesenjangan nilai-nilai bagi orang tua dan remaja saat ini. Hal tersebut salah satunya muncul dari pola pengasuhan dan media yang berkembang sudah jauh berbeda dari jaman oarang tua dahulu remaja dan remaja di era sekarang. Kesenjangan ini semestinya dapat diperpendek sehingga komunikasi dan transfer nilai-nilai kebaikan dalam pergaulan remaja dapat ditularkan dan diadaptasi oleh remaja kini. Dengan kesenjangan yang masih ada, maka remaja lebih susah diatur orang tua, bahkan merasa malu menjadi anak yang menurut kepada orang tua, seolah dianggap anak yang ketinggalan jaman, direndahkan teman, dll.

Internet dan sosial media atau lazim disebut funia digital lebih menjadi panutan, penentu status generasi millennial, memberi batasan-batasan yang semakin jauh dari nilai-nilai kebaikan yang dianut masyarakat pendahulu karena dunia digital membuka semua sekat mendekonstruksi nilai-nilai kemapanan di era sebelumnya. Hal yang simple, praktis, serba

cepat, pragmatis, viral, sensasional, instant, dst lebih menjadi penentu kesuksesan dan pendefinisi generasi millennial.

Kekritisan anak dan remaja yang kurang dapat menempatkan kesantunan berubah bentuk menjadi selalu membantah orang tua, bukan mempertanyakan mengapa harus melakukan hal itu, tetapi lebih pada bagaimana caranya tidak melakukan hal yang kuno itu. Remaja lebih dekat dengan handphone sebagai private assistant daripada dengan orang tua. Rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri maupun lingkungan juga menjadi berkurang.

Memperpendek jarak kesenjangan, mengurangi sekat-sekat komunikasi, mulai meranngkul dan mengerti kebutuhan remaja kini, meyakini bahwa remaja bagaimanapun adalah anak yang dapat kita bina adalah nilai utama yang perlu dipahami orang tua.

3. Adopsi & adaptasi nilai-nilai luar

Tabel 8.5 Aspek Adopsi & adaptasi nilai-nilai luar

Aspek	Kabupaten Jepara	
	Desa Bugel	Desa Bulak baru
Adopsi nilai	Tidak menyebutkan secara spesifik contoh-contoh perilaku yang diadaptasi oleh remaja dari lingkungan utamanya orang tua.	Ibu-ibu dan remaja putri malu untuk test IVA. Malu karena tidak biasa.

Setelah poin di atas, penting untuk orang tua pahami adalah sifat adoptif dan adaptif remaja. Di Desa Bugel dan Desa Bulak baru yang kondisi lingkungannya masih cukup religius, dimana sebagian besar remaja termasuk remaja putri mengadopsi nilai-nilai agama ini di dalam kehidupan

sehari-harinya. Kegiatan remaja putri bernuansa agamis seperti pengajian, dauroh, tahsin yang dilakukan setelah usai sekolah. Di Bulak baru Ibu-ibu dan remaja putri justru malu untuk test IVA. Rasa malu tersebut karena tidak biasa.

C. Persoalan yang muncul dari faktor Orangtua

1. Perekonomian

Tabel 8.6 Aspek Perekonomian

Aspek	Kabupaten Jepara	
	Desa Bugel	Desa Bulak baru
Perekonomian	Rata-rata matapencaharian penduduk adalah karyawan industri tenun, maupun karyawan pabrik garmen. Beberapa ada yang “nyambi” garap tenun di rumah. Menggarap mebel sendiri maupun menjadimkaryawan industri mebel rumahan.	

Di wilayah Jepara rata-rata mata pencaharian penduduk adalah karyawan industri tenun, maupun karyawan pabrik garmen. Beberapa ada yang “nyambi” garap tenun di rumah. Menggarap mebel sendiri maupun menjadi karyawan industri mebel rumahan. Bahkan, tak sedikit remaja putri yang telah lulus mengenyam pendidikan tingkat SMA tidak melanjutkan pendidikannya dan memutuskan untuk bekerja membantu perekonomian keluarga.

2. Penghargaan Sosial

Tabel 8.7 Aspek Penghargaan Sosial

Aspek	Kabupaten Jepara	
	Desa Bugel	Desa Bulak baru
Penghargaan Sosial	Terdapat kesenjangan antara remaja dengan orang tuanya, karena beberapa aspek salah satunya teknologi. Remaja menjadi sulit diarahkan orang tua. Orang tua hanya bisa mengeluh dan menyalahkan salah satunya kepada pemerintah. Anak lebih dekat dan lebih mengikuti teman-temannya daripada orang tuanya.	

Terdapat kesenjangan antara remaja dengan orang tuanya, karena beberapa aspek salah satunya teknologi. Remaja menjadi sulit diarahkan orang tua. Orang tua hanya bisa mengeluh dan menyalahkan salah satunya kepada pemerintah. Anak lebih dekat dan lebih mengikuti teman-temannya daripada orang tuanya. Himbuan organisasi kepemudaan bahkan pengajian hanyalah dianggap seremonial, formalitas belaka, mereka iya di depan tetapi belum tentu meleksanakan. Ada pula orang tua yang hanya menyerahkan pendidikan pada lingkungan.

3. Intensitas Komunikasi

Tabel 8.8 Aspek Intensitas Komunikasi

Aspek	Kabupaten Jepara	
	Desa Bugel	Desa Bulak baru
Intensitas Komunikaasi	Komunikasi antara orang tua dan anak lebih sering melalui perantara antara lain Kyai pemimpin pondok pesantren dimana anak mereka mengaji di sana.	Intensitas komunikasi dengan orang tua terbentuk. Tema komunikasi antara lain soal pacaran, menjaga kehormatan, tidak nikah dini.

Internet dan sosial media menjadi panutan, penentu status generasi millennial, memberi batasan-batasan yang semakin jauh dari nilai-nilai kebaikan yang dianut masyarakat pendahulu. Celakanya lagi orang tua sekarang turut mengaplikasi definisi moderen yang sempit tersebut. Sehingga saat terjadi efek negatif dari “modern” tersebut mereka hanya bungkam tidak tahu harus berbuat apa, selain hanya berlepas tangan dan memaklumi diri seraya mencari pembenaran dengan menunjukkan bahwa itu tidak hanya terjadi pada mereka dan anak-anak mereka saja melainkan sudah merupakan kelaziman secara umum, dan hal itu tentu saja memperparah keadaan.

Salah satu imbasnya pada anggapan lazim remaja putri yang hamil di luar nikah. Ada yang menganggapnya aib namun ada pula yang menganggapnya bukan masalah besar. Betapapun demikian mereka tidak merasa malu untuk mengakuinya. Pada kasus ini tentu tidak terjadi begitu saja, melainkan rentetan dari keabaian orang tua terhadap kesehatan reproduksi remaja (misalnya keputihan, dll), ketidak-nyamanan remaja membahas tema-tema kesehatan reproduksi dengan orang tuanya karena berjarak dalam komunikasinya (intensitas komunikasi kurang), bahkan cenderung lebih dekat dan merasa nyaman “curhat” dengan kawan main yang sama-sama tidak tahu dan tidak memiliki pengalaman mengenai penanganan kesehatan reproduksi yang baik.

Asal anaknya ikut karang taruna maupun pengajian maka sudah dianggap baik, padahal belum tentu tahu apakah mereka melaksanakan yang dipesankan atau tidak. Komunikasi antara orang tua dan anak lebih sering melalui perantara antara lain Kyai pemimpin pondok pesantren dimana anak mereka mengaji di sana. Bahkan persoalan haid pertama justru orang tua

menanyakan apakah Kyai pondok sudah mengajarkan bagaimana yang harus dilakukan saat haid.

4. Perhatian

Tabel 8.9 Aspek Perhatian Orangtua

Aspek	Kabupaten Jepara	
	Desa Bugel	Desa Bulak baru
Perhatian	Orang tua menyadari perihal kespro remaja putri adalah hal penting namun pengetahuan mereka terbatas dan menyerahkan kepada puskesmas untuk memberikan sosialisasi	Orang tua sering abai. Asal anak maen sama temen diperbolehkan bahkan ada yang jam 12 malem baru pulang, tetapi orang tua biasa saja tidak mencari di mana anaknya maen. Remaja putri curhat ke Ibu tentang kespro. Bapak-bapak menyerahkan sepenuhnya ke Ibunya

Perhatian orang tua terhadap anak kurang. Mereka lebih menyalahkan pemerintah daripada mawas diri. Dengan intensitas waktu mereka lebih kepada pekerjaan maka proteksi, monitor, intensitas komunikasi kepada anak menjadi kurang. Perhatian mereka juga terkesan parsial, yaitu memperhatikan anaknya semata, bukan meluas pada lingkungan. akibatnya egositas tinggi, beda wilayah RW sudah tidak peduli bagaimana pengasuhan anaknya.

Namun demikian, diakui bahwa orang tua menyadari perihal kespro remaja putri adalah hal penting tetapi pengetahuan mereka terbatas dan menyerahkan kepada puskesmas untuk memberikan sosialisasi. Orang tua sering abai, asal anak bergaul dengan teman diperbolehkan bahkan ada yang jam 12 malam baru pulang, tetapi orang tua biasa saja tidak mencari di mana anaknya pergi. Remaja putri curhat ke Ibu tentang kespro namun

waktu dan pengetahuannya terbatas. Di sisi lain bapak-bapak menyerahkan sepenuhnya ke ibunya perihal penanganan kesehatan reproduksi remaja putri.

5. Nilai-nilai Keluarga

Tabel 8.10 Aspek Nilai-Nilai Keluarga

Aspek	Kabupaten Jepara	
	Desa Bugel	Desa Bulak baru
Nilai-Nilai Keluarga	Remaja adalah generasi yang selalu terhubung dengan teknologi digital. Masalah lingkungannya belum tentu mereka tahu, tetapi berita trending topik mereka justru lebih cepat tahu.	

Remaja kurang menghargai / tidak patuh terhadap orangtua. Mereka lebih suka bermain hp untuk mengisi waktu luang. Tingkat pendidikan orang tua sangat berpengaruh pada cara mendidik, pola pengasuhan anak, dll. Beberapa menganggap bahwa mengasuh anak adalah sewaktu kecil saja, saat mereka sudah sekolah dianggap sudah mandiri bisa memutuskan apa yang menjadi jalan hidupnya. Sehingga mereka cenderung abai terhadap kelabilan keputusan anak-anak mereka. Remaja adalah generasi yang selalu terhubung dengan teknologi digital. Masalah lingkungannya belum tentu mereka tahu, tetapi berita trending topik mereka justru lebih cepat tahu.

D. Persoalan yang muncul dari faktor Sekolah

1. Perhatian

Tabel 8.11 Aspek Perhatian di Sekolah

Aspek	Kabupaten Jepara	
	Desa Bugel	Desa Bulak baru
Perhatian terhadap persoalan kesehatan remaja	Pihak sekolah membatasi diri pada pendidikan formal sesuai kurikulum semata. Sekolah tidak berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan remaja baik secara langsung disisipkan melalui kurikulum maupun secara tidak langsung membuka tema tersebut pada bimbingan konseling	

Informasi dan pengetahuan mengenai dunia kesehatan di sekolah formal masih terbatas dan terasa tersekat-sekat. Pengetahuan tentang reproduksi hanya didapat dari pelajaran biologi, dan diajarkan pada tingkat sekolah menengah atas. Jika materi mengenai kesehatan reproduksi dasar dapat dijadikan muatan tambahan di sekolah formal maupun pondok pesantren maka penanganan mengenai keluhan menstruasi maupun hal-hal yang lebih dari sekadar itu bisa diantisipasi lebih awal karena menjadi informasi wajib umum. Selain itu tidak hanya menjadi pengetahuan dan beban bagi petugas Puskesmas dalam menyampaikan kepada masyarakat. Materi tersebut dapat disampaikan secara pasif melalui poster-poster yang dapat di tempel di sekeliling sekolah. Secara aktif dapat membentuk kader kesehatan sekolah maupun materi konseling yang dapat dijadwalkan secara rutin terprogram utamanya kepada siswi, dan umum kepada siswa juga. Sehingga jika nanti mereka menjadi suami atau Bapak dari anak-anaknya dapat dibagikan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi tersebut.

2. Formalitas dan Kebosanan

Tabel 8.12 Aspek Formalitas dan Kebosanan

Aspek	Kabupaten Jepara	
	Desa Bugel	Desa Bulak baru
Kebosanan	Orang tua mengakui bahwa kalau anaknya bisa sekolah tinggi menjadikan kebanggaan atau prestise tersendiri. Selain sekolah formal, menyekolahkan anak di pondok pesantren juga membuat mereka bangga	

Bagi anak dan remaja sendiri, karena seolah harus menunaikan kewajiban bersekolah formal untuk membunuh kebosanan itu ada yang menganggap sekolah sebagai panggung aktualisasi. Mereka lebih asik mengeksplorasi pertemanan dan hal-hal di luar masalah akademis. Misalnya anak laki-laki merasa lebih jantan jika sekolah di STM demikian juga sebaliknya. Remaja menciptakan tren-tren tertentu berpakaian meniru ala artis drama Korea, menciptakan cara dandan tertentu bagi remaja putri, berbagi informasi dunia hiburan hingga hal-hal yang tabu diketahui oleh anak-anak maupun remaja.

Hal yang juga penting untuk digarisbawahi yaitu bahwa sekolah masih dianggap semata-mata status. Bahkan sampai sekarang masih saja ada yang memberi label sekolah favorit hingga sekolah yang tidak baik. Bagi orang tua yang menyekolahkan anak mereka di sekolah kurang favorit menjadi kurang bangga, demikian halnya remaja yang bersekolah di sekolah yang terkenal tidak baik mereka cenderung merasa di sekolah itu tidak masalah melakukan hal-hal yang di luar kewajaran sebagai siswa baik. Dalam sekolah terjadi proses saling menguatkan, saling mendukung, menjalin circle pergaulan. Remaja baik-baik yang bersekolah di sekolah

yang standar mutunya di bawah rata-rata menjadi terdegradasi turut dalam pergaulan remaja yang tidak baik.

Bahkan di Bugel dan Bulak baru orang tua mengakui bahwa kalau anaknya bisa sekolah tinggi menjadikan kebanggaan atau prestise tersendiri. Jika tidak di sekolah formal favorit mereka lebih suka menyekolahkan anak di pondok pesantren.

3. Aktualisasi Diri

Tabel 8.13 Aspek Aktualisasi Diri

Aspek	Kabupaten Jepara	
	Desa Bugel	Desa Bulak baru
Aktualisasi Diri	Aktualisasi diri remaja tidak terlalu signifikan. Mereka cenderung runtut mengikuti sekolah formal dan pondok pesantren yang kurikulumnya sarat dengan kegiatan sehingga remaja tidak banyak waktu untuk beraktualisasi di luar sekolah.	

Pada usia remaja masih butuh apresiasi terbuka dari lingkungannya. Untuk mendapatkan dukungan tersebut remaja seringkali menggunakan cara yang pragmatis yaitu sikap atau tindakan yang sekadar sensasional semata. Apalagi saat ini di era segala sesuatu yang sensasional diganjar viral, entah itu hal baik maupun buruk. Oleh karena itu remaja merasa penting untuk selalu terhubung dengan dunia maya dan mendapatkan informasi-informasi update terhadap dunia populer agar tidak “tertinggal” dan gaptek. Karena jika kedua hal tersebut terjadi maka sebagai remaja mereka merasa dikucilkan dan rendah diri. Masa remaja memang masa bergaul. Mereka yang menyendiri tidak mendapat dukungan. Remaja mencari kepuasan dari dukungan kawan sebaya sebagai kompensasi atas apresiasi yang tidak didapat dari rumah dan lingkungan. Karena mereka menghabiskan sebagian besar waktu siang mereka di sekolah dan bergaul

dengan teman maka tak dapat dimungkiri sekolah menjadi ajang kompetisi, dan persaingan. Jika materi kesehatan reproduksi dikemas dengan pendekatan digital, dengan infografis yang tepat dan informasi yang dikemas praktis, diformulasikan dan disuntikkan pada dunia pergaulan remaja maka tidak mustahil materi kesehatan reproduksi menjadi hal yang gaul untuk mereka dapati, dan mereka lebih interest.

Untuk mengikuti perkembangan teknologi dan memper[pendek kesenjangan dengan dunia digital remaja, terkadang Guru memberi tugas dari HP. Namun demikian di wilayah sample Jepara aktualisasi diri remaja tidak terlalu menjadi hal yang signifikan. Mereka cenderung runtut mengikuti sekolah formal dan pondok pesantren yang kurikulumnya sarat dengan kegiatan sehingga remaja tidak banyak waktu untuk beraktualisasi di luar sekolah.

4. Penyampaian materi kesehatan reproduksi

Tabel 8.14 Aspek Penyampaian Materi Kesehatan Reproduksi

Aspek	Kabupaten Jepara	
	Desa Bugel	Desa Bulak baru
Penyampaian Kesehatan reproduksi	Materi kesehatan reproduksi diajarkan di pesantren dengan pendekatan religi bahwa haid adalah najis.	

Masa menstruasi pertama lazimnya rata-rata terjadi pada umur 11-12 tahun atau usia awal masuk sekolah SMP. Pada usia pelajar SMA apalagi, persoalan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi semakin penting karena merupakan usia di mana organ kesehatan reproduksi berkembang dan matang. Oleh karena itu materi kesehatan reproduksi

kesehatan remaja putri merupakan materi yang penting untuk diketahui oleh guru sekolah, bukan hanya petugas kesehatan masyarakat. Betapapun tidak dapat dimasukkan dalam kurikulum pembelajaran di sekolah namun materi ini penting untuk diprogramkan oleh guru petugas bimbingan konseling. Persoalan-persoalan mendasar dan rutin dalam menstruasi bulanan yang umumnya dirasakan oleh remaja putri usia sekolah yaitu PMS di mana mereka merasakan sakit di perut, pusing, hingga badan terasa kaku. Tentu saja hal seperti ini jika tidak ditangani dengan baik dan benar akan mengganggu proses belajar siswa. Di sisi lain jika guru BP yang umumnya merangkap sebagai guru UKS (Unit Kesehatan Sekolah) hanya memiliki pengetahuan minim mengenai PMS maka yang terjadi adalah guru BP seolah hanya penyedia obat pereda sakit saja dan menyerankan siswi untuk istirahat di bed UKS. Kejadian ini adalah kejadian paling umum, entah lagi jika terjadi hal-hal spesifik lain misalnya siswi yang mengalami keputihan. Apa yang bisa dilakukan oleh guru?

Sekolah dalam hal ini sesungguhnya memiliki peran sentral dalam penyampaian informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja putri. Mengingat bahwa sebagian besar waktu siswa dan siswi dihabiskan di sekolah. Selain itu guru selayaknya memainkan peran strategisnya bahwa guru adalah wakil orang tua di sekolah yang wajib dihormati dan dipatuhi perintah dan nasehatnya. Sekolah adalah lembaga sosial edukasi sebagai tempat menempa akhlak / moral anak, mendisiplinkan, sekaligus secara sistematis menanamkan nilai-nilai kebaikan lingkungan yang harus diadopsi, diadaptasi, dan dipraktikkan. Jika peran sentral tersebut dijalankan setidaknya 60% pendidikan akhlak siswa sudah terbentuk. 40% dapat dibentuk dengan pengkondisian lingkungan baik lingkungan keluarga

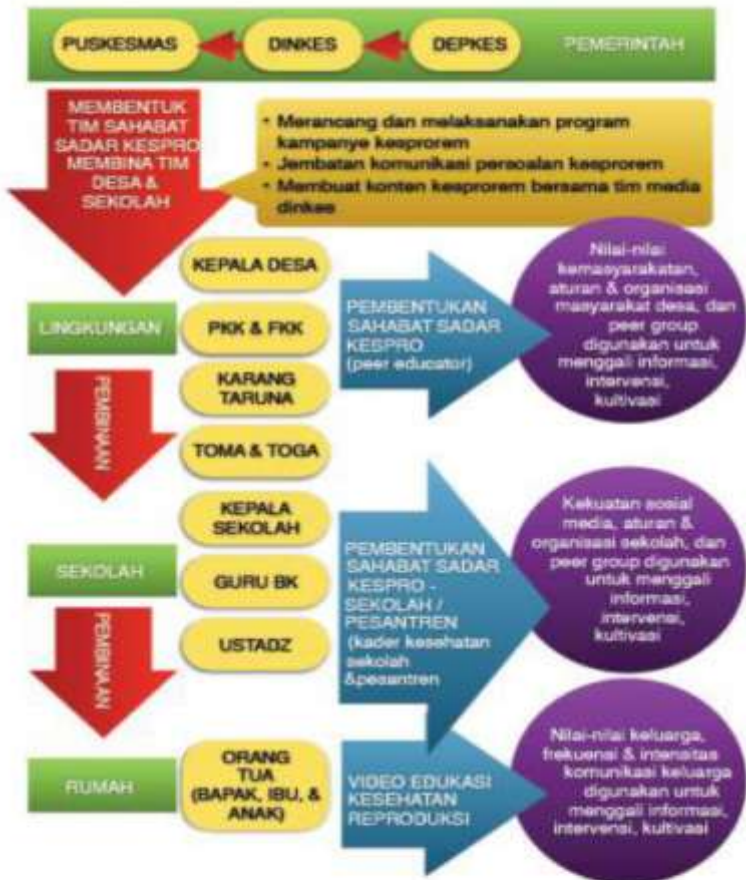
maupun lingkungan kemasyarakatan yang kondusif sesuai nilai-nilai yang ditanamkan di sekolah. Sinergi ini yang selayaknya dibangun.

Informasi yang penting untuk ditanamkan pada siswa dan siswa sekolah adalah dari hal paling sederhana yaitu bagaimana gejala menstruasi awal, apa itu menstruasi, bagaimana penanganan menstruasi, bagaimana agar tidak keputihan, hingga hal-hal yang berkaitan dengan bagaimana menjaga alat reproduksi perempuan. Selain materi teknis kesehatan, sekolah juga perlu memberi penguatan pada materi mental spiritual, akhlak/moral. Karena betapapun ilmu kesehatan reproduksi siswa-siswi baik namun jika mentalitas kurang matang maka mustahil terbentuk sebuah pemahaman yang komprehensif.

Selayaknya guru Bimbingan Konseling (BK) dan pembina UKS maupun semua guru utamanya guru perempuan memiliki pengetahuan lebih mengenai penanganan dini yang baik dan benar terhadap siswi yang mengalami PMS. Terlebih lagi akan jauh lebih baik jika sekolah merancang program berbagi pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi secara berkala dengan adanya forum tanya jawab yang wajib dihadiri oleh siswi-siswi sekolah tersebut. Penyampaian informasi dapat bekerjasama dengan puskesmas setempat. Setelahnya sekolah dan Puskesmas dapat membentuk tim / kader kesehatan sekolah yang beranggotakan siswa dan siswi. Karena hubungan pertemanan seringkali memberi warna pada mentalitas anak.

BAB IX

MODEL LITERASI KESPRO REMAJA PUTRI PANTURA



Gambar 9.1 Model Literasi Kespro

Keterangan bagan model :

1. Pemerintah merupakan stakeholder utama dalam rangka menjamin kesehatan warga negara dan pemajuan kesejahteraan masyarakat. Dalam pelaksanaannya, amanah mengenai kesehatan masyarakat tersebut bertumpu pada Kementerian kesehatan. Kementerian Kesehatan yang program-programnya diimplementasikan dari tingkat Departemen Kesehatan turun ke Dinas kesehatan Provinsi maupun Kota hingga ke Puskesmas, berupaya untuk secara efektif dalam cara dan efisien dalam waktu, energi, serta biaya. Mengerucut pada pengembangan model literasi kesehatan reproduksi remaja putri pesisir pantai utara pulau jawa, maka yang berkaitan langsung dengan pelaksanaan program ini yaitu Puskesmas, utamanya di 4 wilayah sampel yang terpilih.
2. Program yang dirancang dikaitkan dalam, atau menggantikan program posyandu remaja yang tujuan umumnya hampir sama namun tujuan secara khusus lebih menitik-beratkan pada persoalan-persoalan kesehatan remaja yang beberapa diantaranya merupakan dampak dari persoalan remaja pada umumnya. Program yang diusulkan yaitu :
 - a. Pembentukan tim sahabat kesehatan reproduksi remaja (Tim Sahabat Kesprorem). Tim ini terdiri dari :
 - 1) Pegawai Puskesmas yang ditunjuk secara khusus untuk menyeleksi, mengedukasi, membuat arahan strategi, serta mengevaluasi kader Sahabat Kesprorem. Selain itu senantiasa berkoordinasi dan berkomunikasi dengan para kader tersebut, menerima masukan dan

mengambil keputusan sesuai panduan program Sahabat Kesprorem.

- 2) Dua (2) orang tokoh masyarakat yang sesuai pertimbangan lebih dekat secara emosional dengan remaja setempat. Bertugas sebagai liaison antara pemerintah desa, puskesmas setempat, serta remaja.
 - 3) Lima (5) orang remaja terseleksi yang merupakan *gate keeper* atau remaja yang menjadi rujukan atau panutan remaja setempat, sehingga apa yang diarahkannya diikuti oleh teman-temannya. Program Sahabat Kesprorem dibiayai oleh Departemen Kesehatan turun ke Dinas kesehatan Provinsi dan Kota, kemudian Puskesmas. Besaran biaya dan prosedur pengajuan maupun pelaporannya menyesuaikan aturan yang ada. Namun demikian akan lebih mempermudah jika pembiayaan program dapat ditanggung tidak dari Departemen Kesehatan saja, namun juga melalui dana desa dan tidak menutup kemungkinan donasi dari pihak swasta yang memiliki kepentingan dengan persoalan kesehatan reproduksi remaja.
- b. Riset kesehatan reproduksi remaja pada wilayah setempat. Betapapun program riset semacam ini sudah ada namun fokus dan arah risetnya seringkali masih luas tidak hanya berfokus pada persoalan esehatan reproduksi remaja saja. Dengan program riset ini keuntungan yang didapat yaitu data persoalan kesehatan reproduksi remaja senantiasa terbaru. Dengan bottom up semacam ini lebih detil, rinci, dan dapat

dipertanggungjawabkan. Selain itu adanya beberapa gejala persoalan kesehatan reproduksi remaja yang ada dapat segera tersolusikan sebelum fenomenanya meluas.

- c. Workshop generasi remaja cerdas bermedia. Workshop ini secara umum kepada remaja setempat dengan materi literasi media dan cerdas bermedia sosial, secara khusus ditujukan kepada tim sahabat kesehatan reproduksi remaja yang terseleksi. khusus bagi tim inti ini mereka diberi materi workshop hingga bagaimana mem-produksi media audiovisual (video advokasi, video motivasi, video tutorial, maupun film pendek) dan media cetak digital.
- d. Produksi media literasi kesehatan reproduksi remaja. Media yang dimaksud diantaranya berformat audiovisual (video advokasi, video motivasi, video tutorial, maupun film pendek) yang berdurasi kurang lebih 1 menit per video. Format kedua yaitu digital printed media atau media cetak digital. Kecanggihan teknologi digital sekarang ini memungkinkan media video maupun digital print diakses melalui media sosial yang tertanam dalam gadget yang hampir semua remaja punya. Karena kedekatan, kelekatan, maupun sifatnya yang rpivat tersebut maka media komunikasi yang kita pilih tersebut disusupkan ke dalam kehidupan mereka sehari-hari, dan tujuan utamanya menjadi budaya yang mereka lakukan bersama dan tidak asing.
- e. Kampanye kesehatan reproduksi remaja. Kampanye ini dapat dilakukan secara massif dan terbuka yaitu dengan menggelar bazaar dan inaugurasi khas anak muda dengan materi utama kesprorem, hingga program mingguan maupun bulanan dengan upload video maupun digital printed media ke sosial media yang

remaja punya. Bisa dengan instagram, facebook, twitter, maupun whatsapp group.

3. Program Sahabat Kesehatan Reproduksi Remaja tingkat desa disinergikan dengan pembentukan Sahabat Kesprorem Sekolah. Prosedur pembentukan tidak jauh beda dengan pelaksanaan di tingkat desa. Program yang dirancang dikaitkan dalam program kesehatan sekolah yang dikelola oleh UKS. Pembentukan Sahabat Kesprorem tujuan umumnya sejalan dengan UKS namun tujuan secara khusus lebih menitik-beratkan pada persoalan-persoalan kesehatan remaja yang beberapa diantaranya merupakan dampak dari persoalan remaja usia pelajar pada umumnya. Program yang diusulkan yaitu :

- a. Pembentukan tim sahabat kesehatan reproduksi remaja sekolah (Tim Sahabat Kesprorem Sekolah). Tim ini terdiri dari :

- 1) Guru yang ditunjuk untuk mengelola UKS. Guru tersebut ditunjuk secara khusus untuk menyeleksi, mengedukasi, membuat arahan strategi, serta mengevaluasi kader Sahabat Kesprorem Sekolah. Selain itu senantiasa berkoordinasi dan berkomunikasi dengan para kader tersebut, menerima masukan dan mengambil keputusan sesuai panduan program Sahabat Kesprorem Sekolah.
- 2) Sepuluh (10) orang remaja terseleksi yang merupakan *gate keeper* atau remaja yang menjadi rujukan atau panutan siswa setempat, sehingga apa yang diarahkannya diikuti oleh teman-temannya. Diutamakan mereka yang sudah menjadi Sahabat Kesprorem tingkat desa/kelurahan. Program Sahabat Kesprorem dibiayai oleh Departemen Pendidikan dan Kebudayaan melalui dana BOS, turun ke

Depdikbud tingkat Provinsi dan Kota, kemudian sekolah. Biaya dan prosedur pengajuan maupun pelaporannya menyesuaikan aturan yang ada. Namun demikian akan lebih mempermudah jika pembiayaan program dapat ditanggung tidak dari Depdikbud saja namun juga dapat melalui dana donasi dari pihak swasta yang memiliki kepentingan dengan persoalan kesehatan reproduksi remaja di sekolah-sekolah.

- b. Workshop pelajar cerdas bermedia. Workshop ini secara umum kepada remaja setempat dengan materi literasi media dan cerdas bermedia sosial, secara khusus ditujukan kepada tim sahabat kesehatan reproduksi remaja yang terseleksi.
 - c. Mengenai produksi media, Sahabat Kesprorem Sekolah dapat berkoordinasi dengan Puskesmas setempat untuk ikut menggunakan video / digital printed media tersebut di sekolah mereka.
 - d. Kampanye kesehatan reproduksi remaja. Kampanye ini dapat dilakukan secara massif dan terbuka yaitu dengan menggelar bazaar dan inauguras di sekolah dengan materi utama kesprorem, hingga program mingguan maupun bulanan dengan upload video maupun digital printed media ke sosial media yang remaja punya. Bisa dengan instagram, facebook, twitter, maupun whatsapp group.
4. Level paling bawah yaitu literasi kesehatan reproduksi di lingkungan rumah tangga. Masih banyak pendapat yang mengasumsikan persoalan kesehatan reproduksi remaja putri adalah soal privat perempuan utamanya beban Ibu dalam menyampaikan informasi tentang menstruasi kepada anak perempuannya. Namun selayaknya hal tersebut dikikis

sedikit-demi sedikit. Persoalan tersebut seharusnya juga diketahui oleh seorang ayah minimal hal-hal mendasar diantaranya durasi menstruasi, dll. Program Sahabat Kesehatan Reproduksi Remaja tingkat desa perlu melakukan kampanye kesehatan reproduksi remajaminimal sosialisasi media literasi kepada para orang tua agar mereka tidak abai dan selalu memonitor kesehatan reproduksi anak-anak remaja mereka. Program ini bisa dengan instagram, facebook, twitter, maupun whatsapp group.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardina, M. Akses Informasi Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Komunikator*. Vol. 9 No 1 Mei. 2017
- BKKBN. *Profil Hasil Pendataan Keluarga*, 2012. URL: HIPERLINK [http://www.Profil-Hasil Pendataan-Keluarga-Tahun-2012](http://www.Profil-Hasil-Pendataan-Keluarga-Tahun-2012)
- Denuwara & Gunawardena, NS,. Level of Health Literacy and Factors Associated With it Among School Teachers in an Education Zone in Colombo, Sri Lanka. *Research Article BMC Public Health* Vol 17:631. 2017. DOI 10.1186/s12889-017-4543-x
- Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) Laporan Nasional 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI.2008
- Depkes, Poltekkes. Kesehatan Remaja Problem Dan Solusinya. Jakarta : PT Salemba Medik. 2010
- Fuady, I. Arifin, HS, & Prasanti D. Literasi Informasi Kesehatan: Penyuluhan Informasi Dalam Pencegahan HIV AIDS Bagi Masyarakat Di Kawasan Wisata Pangandaran. *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*. Vol. 6, No. 1, Maret 2017: 62 – 65. 2017
- Hatu, RA. Pemberdayaan Dan Pendampingan Sosial Dalam Masyarakat. *Inovasi*, Volume 7, Nomor 4, Desember 2010 ISSN 1693-9034. 2010
- Huraerah, A. *Pengorganisasian Dan Pengembangan Masyarakat: Model & Strategi Pembangunan Berbasis Kerakyatan*. 2008
- Karyanti. *Dance Counseling*. 2018. Yogyakarta : Deepublish.
- Koko. Masalah Gizi pada Remaja. Blog Himpunan Mahasiswa Bontang. <http://Error! Hyperlink reference not valid..> Diakses tanggal 14 Desember 2011
- Kumalasari I. 2012. Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kurniati, DPY. *Bahan Ajar Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2015
- Meilan, N., Maryanah, Follonah, W. Kesehatan Reproduksi Remaja, Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya. 2018. Malang : Wineka Media.
- Millah, Ainun. *Darah Kebiasaan Wanita*. 2010. Solo : Aqwan.
- Nurjanah N, Rachmani E. Demography and Social Determinants of Health Literacy in Semarang City Indonesia. In: International Conference on Health Literacy and Health Promotion. *Taipei, Taiwan: Asian Health Literacy Association*. 2014.
- Nurjanah, Soenaryati,S., Rachmani, E. *Health Literacy* pada Mahasiswa

- Kesehatan, Sebuah Indikator Kompetensi Kesehatan yang Penting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 15 No. 2 September. 2016
- Prasanti, D. Potret Media Informasi Kesehatan Bagi Masyarakat Urban di Era Digital. *IPTEK-KOM*. Vol. 19 No. 2, Desember 2017: 149-162. 2017
- Rachmat, HH. *Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. 2018
- Sayogo, Savitri. Gizi Remaja Putri. Jakarta : Universitas Indonesia. 2004.
- Sebayang, W., Gultom, DY., Sidabuta, ER. *Perilaku Seksual Remaja*. 2018. Yogyakarta : Deepublish.
- Sebayang, wellina, dkk. 2018. *Perilaku Seksual Remaja Ed.1*. Yogyakarta: Deepublish.
- Surbakti, E.B. *Kenakalan Orantua Penyebab Kenakalan Remaja*. 2008. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- Surbakti, E.B. *Kenalilah anak remaja anda*. 2009. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- Sururi, A. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Pembangunan Infrastruktur Perdesaan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Kecamatan Wanasalam Kabupaten Lebak. *Jurnal Administrasi Negara*. Volume 3, Nomor 2, Jan - April, halaman 1 – 25. 2015
- Syafrudin. 2011. *Penyuluhan Kesehatan Pada Remaja, Keluarga, Lansia dan Masyarakat*. Jakarta: Trans Info Media.
- Topatimasang, JHTR. *Mengorganisir Rakyat*. Jogjakarta: Insits Press, hal. 14-15. 2003
- Winardi, J. *Teori Organisasi dan Pengorganisasian*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada. 2006
- Yuniarti, E., dkk. Analisis Upaya Preventif Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Materi Sistem Reproduksi pada Buku IPA Terpadu SMP. *Bioeducation Journal*. Vol.I No.2. 2017

RIWAYAT PENULIS



Nurina Dyah Larasaty, SKM, M.Kes lahir di Kota Yogyakarta, 20 Juli 1987. Saat ini menjadi staff pendidik di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang. Mengenyam pendidikan S1 FKM Undip tahun 2005, kemudian S2 Magister Promosi Kesehatan Undip tahun 2010. Penanggungjawab laboratorium Kesehatan Reproduksi FKM Unimus ini banyak melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat

mengenai remaja, anak kesehatan reproduksi, pemberdayaan dan promosi kesehatan. Beliau mengajar Pengembangan dan Pengorgansiasian Masyarakat, Sosiologi & Antropologi Kesehatan, Promosi Kesehatan dan Kesehatan Reproduksi Remaja



Trixie Salawati, S.Sos, M.Kes merupakan staff pengajar Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang. Dilahirkan di Semarang, 15 Desember 1974. Menempuh pendidikan S1 Komunikasi Undip tahun 1993, kemudian S2 Promosi Kesehatan Undip tahun 2001. Beliau mengajar Komunikasi Kesehatan, Dasar Promosi Kesehatan, Promosi Kesehatan, dan Pengembangan Media



Dr. Argyo Demartoto, M.Si lahir di Metro Lampung Tengah, 25 Agustus 1965. Saat ini menjadi staff pendidik di Program Studi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sebelas Maret, menjabat sebagai Kepala Program Studi Magister Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sebelas Maret. Ketua grup Riset Pembangunan dan Perubahan Sosial Universitas Sebelas Maret ini banyak melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat yang berkaitan dengan masalah pariwisata, kesehatan,

sosial budaya, perempuan dan anak. Karya buku yang pernah beliau tulis seperti Menyibak Sensitivitas Gender dalam Keluarga Difabel 2005, Pelayanan Sosial Non Panti bagi Lansia Suatu Kajian Sosiologis tahun 2006, Mosail dalam Sosiologi tahun 2007, Kebutuhan Praktis dan Strategis Gender Menyoal TKW yang akan Dikirim ke Luar Negeri tahun 2009.



Prof. Dr. H. Endang Sutisna Sulaeman, dr., M.Kes. lahir di Majalengka, 20 Maret 1956. Pria yang memiliki NIP 195603201983121002 adalah staf Pengajar pada Fakultas Kedokteran UNS. Riwayat pendidikan tinggi yang berhasil ditempuh adalah tahun 1983 lulus sarjana (S-1) dari Universitas Sebelas Maret pada bidang ilmu: Pendidikan Dokter, tahun 2006 berhasil menyelesaikan master (S-2) dari Universitas Padjadjaran pada bidang ilmu: Peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan, dan pada tahun 2012 telah berhasil menyelesaikan program Doktor (S-3) dari Universitas Sebelas Maret

untuk bidang ilmu: Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat Minat Utama Promosi Kesehatan. Pengukuhan guru besar beliau didapatkan di tahun 2019 ini.



ISBN 978-602-5634-73-2



9 786025 614712