

RANCANGAN INTERVENSI PADA REMAJA BERISIKO SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KESADARAN KESEHATAN REPRODUKSI

Luthfi Atmasari

Program Studi Psikologi Islam, Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Institut Agama Islam Negeri (IAIN Kediri)
Email: atamasari.luthfi@gmail.com

Abstrak

Dinamika kehidupan remaja akan sangat berpengaruh terhadap pembentukan diri remaja itu sendiri. Masa remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa ini individu mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikis. Pada periode ini pula remaja mulai melepaskan diri secara emosional dari orang tua dalam rangka menjalankan peran sosialnya yang baru sebagai orang dewasa. Banyak diantara mereka yang mengalami salah pengasuhan (*maltreatment*) dalam keluarga, dimana mereka merasa kebutuhan afeksinya kurang terpenuhi. Kondisi tersebut membuat mereka mencari pemenuhan afeksi di luar keluarga. Salah satu cara yang mereka lakukan untuk memenuhi kebutuhan afeksinya, mereka membangun hubungan dengan lawan jenis atau pacar. Namun upaya mereka untuk mendapatkan afeksi tersebut kurang tepat dan akhirnya membuat mereka terjerumus dalam perilaku berisiko seperti merokok, minum alkohol dan perilaku seks yang berisiko penularan penyakit menular seksual atau HIV/AIDS. Sehingga kelompok remaja tersebut disebut sebagai remaja berisiko. Remaja berisiko adalah remaja yang memiliki kecenderungan perilaku yang mengarah pada hal-hal yang dapat berisiko terhadap kesehatan mereka, yang dalam penelitian ini adalah risiko kesehatan reproduksi.

Penelitian ini tergolong dalam *pre-experimental design*, yang bertujuan untuk merancang program intervensi terhadap kelompok remaja berisiko dalam upaya meningkatkan kesadaran kesehatan reproduksi, dengan menggunakan pola *one-shoot case study*. Dimana peneliti memberikan *treatment* atau perlakuan pada satu kelompok subyek remaja berisiko dengan usia 12-18 tahun, kemudian hasil dari perlakuan tersebut dianalisis untuk digunakan sebagai acuan penyusunan program intervensi terhadap kelompok remaja berisiko. Rancangan program intervensi ini melibatkan beberapa kegiatan diantaranya konseling kelompok dan psikoedukasi. Rancangan program intervensi ini dibuat berdasarkan kondisi kelompok subyek dengan harapan dapat memberikan dampak positif berupa berkurangnya atau menghentikan perilaku berisiko yang dilakukan sebelumnya. Dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja berisiko menjadi lebih sadar akan pentingnya menerapkan kesadaran tentang kesehatan reproduksi.

Kata kunci: Remaja, Intervensi, Remaja Berisiko, Kesehatan Reproduksi

Pendahuluan

Masa remaja merupakan suatu masa yang menjadi bagian dari kehidupan manusia yang di dalamnya penuh dengan dinamika. Dinamika kehidupan remaja ini akan sangat berpengaruh terhadap pembentukan diri remaja itu sendiri.

Sejalan dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri remaja, mereka juga dihadapkan pada tugas-tugas yang ber-

beda dari tugas pada masa kanak-kanak. Sebagaimana diketahui, dalam setiap fase perkembangan, termasuk pada masa remaja, individu memiliki tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi.

Apabila individu mampu menyelesaikan tugas perkembangan dengan baik, maka akan tercapai kepuasan, dan kebahagiaan juga akan menentukan keberhasilan individu memenuhi tugas-tugas perkembangan pada

fase berikutnya. Beberapa perubahan yang dialami remaja adalah perubahan fisik, psikis, dan sosial (Hurlock, 1991).

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa ini individu mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikis. Perubahan yang tampak jelas adalah perkembangan fisik, dimana tubuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai pula dengan berkembangnya kapasitas reproduktif. Selain itu remaja juga berubah secara kognitif dan mulai mampu berpikir abstrak seperti orang dewasa. Pada periode ini pula remaja mulai melepaskan diri secara emosional dari orang tua dalam rangka menjalankan peran sosialnya yang baru sebagai orang dewasa. Sejalan dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri remaja, mereka juga dihadapkan pada tugas-tugas yang berbeda dari tugas pada masa kanak-kanak. Sebagaimana diketahui, dalam setiap fase perkembangan, termasuk pada masa remaja, individu memiliki tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi. Apabila individu mampu menyelesaikan tugas perkembangan dengan baik, maka akan tercapai kepuasan, dan kebahagiaan juga akan menentukan keberhasilan individu memenuhi tugas-tugas perkembangan pada fase berikutnya.

Remaja sering dianggap sebagai periode yang paling sehat dalam siklus kehidupan. Akan tetapi pertumbuhan sosial dan pola kehidupan masyarakat akan sangat mempengaruhi pola tingkah laku dan jenis penyakit golongan usia remaja seperti kecelakaan, kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit akibat hubungan seksual, penyalahgunaan alkohol dan obat terlarang yang semuanya akan menentukan kehidupan pribadi serta dapat menjadi masalah bagi keluarga maupun bangsa dan negara di masa yang akan datang. (Soelaryo dalam Narendra dkk, 2002).

Selain perubahan yang terjadi dalam diri remaja, terdapat pula perubahan dalam lingkungan seperti sikap orang tua atau anggota keluarga lain, guru, teman sebaya, maupun masyarakat pada umumnya. Kondisi ini merupakan reaksi terhadap pertumbuhan remaja. Remaja dituntut untuk mampu menampilkan tingkah laku yang dianggap pantas atau sesuai bagi orang-orang seusianya. Adanya perubahan baik di dalam maupun di luar dirinya itu membuat kebutuhan remaja semakin meningkat terutama kebutuhan sosial dan kebutuhan psikologisnya. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut remaja memperluas lingkungan sosialnya di luar lingkungan keluarga, seperti lingkungan teman sebaya dan lingkungan masyarakat lain.

Salah satu masalah yang dihadapi remaja, terutama yang berumur antara 12 - 18 tahun, dalam mendapatkan pelayanan kesehatan adalah seringkali mereka dibuat bingung karena dianggap anak sudah lewat sehingga tidak dapat dilayani di bagian anak tetapi sebagai orang dewasa belum sampai. Pelayanan kesehatan terhadap remaja sangat penting karena mereka harus dipersiapkan untuk menjadi produktif dan diharapkan menjadi pewaris bangsa.

Menurut Widiarti (2007) masa remaja juga dapat dicirikan dengan banyaknya rasa ingin tahu pada diri individu dalam berbagai hal, tidak terkecuali bidang seks (Widiarti, 2007). Remaja secara fisik sudah siap untuk berhubungan seksual, namun norma dan agama tidak mengizinkan hal tersebut sebelum pernikahan, sedangkan dari sudut kesiapan sosial ekonomi remaja juga belum siap. Hal ini merupakan konflik yang cukup berat bagi remaja. Hubungan seks pranikah yang dilakukan remaja yang hanya memiliki pengetahuan minimal tentang kesehatan reproduksi akan cenderung mengakibatkan kehamilan pra nikah serta resiko penyakit hubungan seksual. Remaja banyak tidak mendapatkan informasi yang jelas tentang seks, pada umumnya informasi tersebut

diperoleh dari tukang obat atau jamu, buku-buku dan sumber-sumber yang tidak bertanggungjawab (Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Jakarta, 2003).

Remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, keterampilan menegosiasikan hubungan seksual, dan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau serta terjamin kerahasiannya. Keprihatinan akan jaminan kerahasiaan (*privacy*) atau kemampuan membayar, dan kenyataan atau persepsi remaja terhadap sikap tidak senang yang ditunjukkan oleh pihak petugas kesehatan, semakin membatasi akses pelayanan lebih jauh, meski pelayanan itu ada. Di samping itu, terdapat pula hambatan legal yang berkaitan dengan pemberian pelayanan dan informasi pada kelompok remaja. Banyak di antara remaja yang kurang atau tidak memiliki hubungan yang stabil dengan orangtuanya maupun dengan orang dewasa lainnya, dengan siapa seyogianya remaja dapat berbicara tentang masalah kesehatan reproduksi yang memprihatinkan atau yang menjadi perhatian mereka. (Outlook, 2000)

Kondisi kesehatan reproduksi remaja sangat penting dalam pembangunan nasional karena remaja merupakan aset dan generasi penerus bangsa. Pada konteks inilah masyarakat internasional menekankan pentingnya setiap negara menyediakan sumber atau saluran yang dapat diakses oleh remaja dalam memenuhi haknya memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang baik dan memadai sehingga terhindar dari informasi yang menyesatkan, sehingga dengan konseling kelompok dan FGD lanjutan dapat digunakan untuk mengetahui bagaimana efeknya terhadap kesadaran kesehatan reproduksi.

Pendekatan konseling kelompok digunakan karena pada masa remaja, mereka lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibanding orang tua (Santrock, 2007). Remaja lebih banyak melakukan kegiatan

di luar rumah seperti kegiatan sekolah, ekstra kurikuler dan bermain dengan teman dibanding dengan saat masa kanak-kanak. Sehingga dapat dikatakan jika peran kelompok teman sebaya pada masa remaja adalah besar. Walaupun remaja telah mencapai tahap perkembangan kognitif yang memadai untuk menentukan tindakannya sendiri, namun penentuan diri remaja dalam berperilaku banyak dipengaruhi oleh tekanan dari kelompok teman sebaya (Santrock, 2007). Sehingga bentuk konseling kelompok bagi permasalahan remaja tepat dilakukan, karena kelompok teman sebaya diakui dapat mempengaruhi pertimbangan dan keputusan seorang remaja tentang perilakunya.

Menurut Hurlock (1981) remaja adalah mereka yang berada pada usia 12-18 tahun. Monks, dkk (2004) memberi batasan usia remaja adalah 12-21 tahun, dengan pembagian 12-15 tahun adalah masa remaja awal; 15-18 tahun adalah masa remaja pertengahan; dan 18-21 tahun adalah masa remaja akhir. Remaja dengan usia 12-18 tahun memiliki tugas-tugas perkembangan diantaranya : (1) Perkembangan aspek-aspek biologis, (2) Menerima peranan dewasa berdasarkan pengaruh kebiasaan masyarakat sendiri, (3) Mendapatkan kebebasan emosional dari orang tua dan/atau orang dewasa yang lain, (4) Mendapatkan pandangan hidup sendiri, serta (5) Merealisasi suatu identitas sendiri dan dapat mengadakan partisipasi dalam kebudayaan pemuda sendiri.

Saat individu memasuki masa pubertas, organ-organ reproduksi telah mulai matang. Hal tersebut tidak lepas dari pengaruh hormon-hormon seks. Pria lebih dipengaruhi oleh hormon testosteron dan wanita lebih dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron. Sebagai buktinya, pria akan mengalami mimpi basah, sedangkan wanita akan mengalami menstruasi. Sejak saat itu, remaja akan makin sadar terhadap sensasi seksual yang ia alami. Remaja pria akan ereksi jika ada stimulasi atau rang-

sangan yang menimbulkan sensasi seksual ini. Remaja wanita juga dapat terangsang melalui stimulasi. Pada masa remaja hingga dewasa awal, dorongan seksual ini sedang dalam masa yang tinggi, baik remaja perempuan maupun remaja laki-laki. Meski demikian, besarnya dorongan seks ini dapat berubah-ubah. Kadang dapat merasa jika dorongan seks rendah namun kadang dapat menjadi tinggi. Hormon-hormon yang mempengaruhi dorongan seks tadi juga dapat berpengaruh pada syaraf yang mengatur emosi dan membuat remaja menjadi mempunyai ketertarikan secara seksual dengan orang lain. Perasaan ini yang membuat remaja menyukai orang lain, bahkan menjurus ingin memeluk, mencium, dan seterusnya. Perilaku-perilaku yang diarahkan pada tujuan untuk mendapatkan kenikmatan/kepuasan seksual disebut sebagai perilaku seks.

Remaja dapat menyalurkan dorongan seksualnya pada dua pilihan, yaitu dengan cara dialihkan ke aktivitas lain atau dengan menyalurkan ke kegiatan-kegiatan yang tidak mengarah pada melakukan hubungan seksual, namun dengan melakukan aktivitas bersama teman-temannya misalnya berorganisasi, mengembangkan hobi bersama teman-teman, atau melakukan olahraga yang disukai. Dengan begitu, waktu, konsentrasi dan energi remaja dapat lebih banyak tersita untuk aktivitas tersebut. Kemudian cara yang lainnya adalah dengan disalurkan lewat perilaku seksual. Cara remaja dalam menyalurkan dorongan seksual lewat perilaku seksual terbagi menjadi beberapa. Remaja dapat melakukan sendiri, misalnya dengan masturbasi. Sedangkan jika melakukan dengan orang lain, misalnya dengan bergandengan tangan, berciuman, berpelukan hingga berhubungan seksual. Aktivitas tersebut dapat dilakukan dengan pacar, teman, pekerja seks atau orang lain (BKKBN, 2010).

Lebih jauh ditegaskan oleh Gunarsa (1989), proses pematangan fisik pada

remaja terjadi lebih cepat dari proses pematangan psikososial. Hal ini sering menyebabkan berbagai masalah. Di satu sisi remaja sudah merasa matang secara fisik dan ingin bebas dan mandiri. Di sisi lain mereka tetap membutuhkan bantuan, dukungan, serta perlindungan orang tua. Orang tua sering tidak mengetahui atau tidak memahami perubahan yang terjadi pada remaja sehingga tidak jarang terjadi konflik di antara keduanya. Karena merasa tidak dimengerti remaja seringkali memperlihatkan agresifitas yang dapat mengarah pada perilaku berisiko tinggi. Disamping itu lingkungan telah banyak merubah perilaku para remaja dan banyak yang menjurus ke perilaku risiko tinggi (*risk-taking behaviour*) dengan segala konsekuensi akibat dari perilaku tersebut.

Selain itu, kondisi remaja tersebut didukung dengan latar belakang keluarga yang kurang harmonis, orang tua kurang adil dalam memberikan kasih sayang, serta salah pengasuhan (*maltreatment*) dalam keluarga, dapat membuat individu khususnya remaja merasa kebutuhan afeksinya kurang terpenuhi. Sehingga membuat mereka mencari pemenuhan afeksi di luar keluarga. Salah satu cara yang mereka lakukan untuk memenuhi kebutuhan afeksinya, mereka membangun hubungan dengan lawan jenis atau pacar. Namun upaya mereka untuk mendapatkan afeksi dari pihak lain dapat dimanfaatkan oleh pihak lain tersebut, yang akhirnya membuat mereka terjerumus dalam perilaku berisiko seperti merokok, minum alkohol dan perilaku seks yang berisiko penularan penyakit menular seksual atau HIV/AIDS.

Pada masa remaja, mereka lebih melibatkankelompoktemansebaya dibanding orang tua (Santrock, 2007). Remaja lebih banyak melakukan kegiatan di luar rumah seperti kegiatan sekolah, ekstra kurikuler dan bermain dengan teman dibanding dengan saat masa kanak-kanak. Sehingga dapat dikatakan jika peran kelompok teman

sebayanya pada masa remaja adalah besar. Walaupun remaja telah mencapai tahap perkembangan kognitif yang memadai untuk menentukan tindakannya sendiri, namun penentuan diri remaja dalam berperilaku banyak dipengaruhi oleh tekanan dari kelompok teman sebaya (Santrock, 2007). Sehingga bentuk konseling kelompok bagi permasalahan remaja merupakan cara yang lebih efektif dilakukan karena kelompok teman sebaya diakui dapat mempengaruhi pertimbangan dan keputusan seorang remaja tentang perilakunya. Dalam hal ini, dapat pula dikatakan bahwa bahwa kelompok teman sebaya merupakan sumber referensi utama bagi remaja dalam hal persepsi dan sikap yang berkaitan dengan gaya hidup. Konseling kelompok yang disertai dengan psikoedukasi seputar kesehatan reproduksi akan membantu mereka dalam memperoleh informasi yang tepat.

Stepo dan Wardle (2004) mendefinisikan *Health risk behavior* atau perilaku kesehatan yang berisiko sebagai berbagai aktivitas yang dilakukan oleh orang-orang dengan frekuensi atau intensitas yang meningkatkan risiko penyakit atau cedera perilaku berisiko atau peningkatan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Risiko didefinisikan sebagai kemungkinan gagal, dan pengambilan risiko sering didefinisikan sebagai keterlibatan dalam perilaku berisiko yang mungkin memiliki konsekuensi berbahaya. Perilaku berisiko terhadap kesehatan mencakup berbagai keterlibatan perilaku yang dilakukan individu dengan intensitas yang meningkatkan kerentanan terhadap risiko penyakit atau cedera atau yang mungkin memiliki konsekuensi berbahaya, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa remaja berisiko adalah remaja yang memiliki kecenderungan perilaku yang mengarah pada hal-hal yang dapat berisiko terhadap kesehatan mereka, yang dalam penelitian ini adalah risiko kesehatan reproduksi.

Pengertian konseling menurut APA (*American Psychology Association/Asosiasi*

Psikologi Amerika) adalah suatu proses untuk membantu individu mengatasi hambatan-hambatan perkembangan pribadinya dan untuk mencapai perkembangan kemampuan pribadi yang dimilikinya secara optimal. Tujuan dari konseling dapat bersifat preventif, dalam hal ini tidak hanya mengatasi masalah yang telah terjadi tetapi juga menjaga jangan sampai masalahnya bertambah dan mengganggu dirinya dan orang lain. Begitu juga, menjaga untuk tidak memunculkan masalah-masalah yang lainnya. Dengan membelajarkan klien agar terhindar dari masalah yang semakin konflik, semakin mendalam dan semakin rumit, yaitu memberikan keterampilan teknik dalam menyelesaikan masalahnya guna mencegah timbulnya masalah yang lain (Baraja, 2006).

Konseling kelompok dalam penelitian ini berfokus pada konseling dimana masing-masing anggota kelompok diminta untuk mempresentasikan diri dan saling berdiskusi mengenai materi atau masalah-masalah atau pengalaman-pengalaman yang dialami, kemudian anggota kelompok yang lain memberikan pendapatnya mengenai apa yang seharusnya dilakukan untuk menghadapi permasalahan-permasalahan tersebut disertai dengan psikoedukasi agar anggota mendapatkan informasi yang tepat.

Selain konseling kelompok, untuk memperkuat pemahaman akan informasi atau pengetahuan yang disampaikan, juga dilakukan psikoedukasi. Psikoedukasi merupakan salah satu bentuk dari intervensi, baik untuk keluarga maupun klien yang merupakan bagian dari terapi psikososial. Tujuan dari program psikoedukasi adalah menambah pengetahuan tentang permasalahan yang sedang dihadapi oleh klien dan meningkatkan fungsinya dalam lingkungannya. Tujuan ini akan dicapai melalui serangkaian kegiatan edukasi tentang gangguan, cara mengatasi gejala, dan kemampuan yang dimiliki keluarga (Stuart & Laraia, 2001).

Adapun tujuan peningkatan kesehatan mental pada kelompok remaja berisiko dalam rancangan program ini terdiri dari tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Tujuan jangka panjang adalah mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya melalui perilaku hidup sehat secara mandiri serta mencegah dari problem psikososial di masa depan. Sedangkan tujuan jangka pendek antara lain: (1). Memberikan pemahaman pada remaja mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi (2). Meningkatkan perilaku hidup sehat (4). Penurunan kecenderungan perilaku berisiko atau perilaku seks bebas, dan (5). Meningkatkan motivasi untuk berubah ke arah perilaku yang lebih sehat.

Manfaat dari dilakukannya program intervensi pada kelompok remaja berisiko yaitu: (1) Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi kepada remaja berisiko mengenai peningkatan kesehatan reproduksi. (2) Memberikan tambahan pengetahuan kepada terapis mengenai kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam rangka meningkatkan kesehatan reproduksi pada remaja berisiko.

Metode

Penelitian ini tergolong dalam *pre-experimental design* yang digunakan untuk mendapatkan informasi awal terhadap pertanyaan yang ada dalam penelitian. Bentuk yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one-shoot case study* (Sugiyono, 2010). Dimana penelitian ini bertujuan untuk merancang program intervensi terhadap kelompok remaja berisiko dalam upaya meningkatkan kesadaran kesehatan reproduksi. Peneliti memberikan *treatment* atau perlakuan pada satu kelompok subyek yaitu remaja berisiko dengan usia 12-18 tahun.

Prosedur

Proses awal yang dilakukan dalam penelitian ini adalah memberikan perlakuan

yaitu asesmen berupa interview, observasi serta pemberian alat tes FSCT. FSCT diberikan kepada sekelompok remaja berisiko bertujuan untuk mengungkap penyesuaian atau adaptasi mereka di lingkungan keluarga, sekolah dan lingkungan sosialnya, disamping itu FSCT juga digunakan sebagai panduan wawancara berikutnya, dan kemudian verbatim mereka di FSCT dapat digunakan untuk analisis kualitatif kelompok. Dari hasil FSCT dapat diketahui bahwa sebagian besar subjek memiliki latar belakang keluarga yang kurang harmonis, dan merasa orang tuanya kurang adil dalam memberikan kasih sayang, bahkan ada yang mengalami salah asuh (*maltreatment*) dalam keluarga, sehingga kebutuhan mereka akan afeksi kurang terpenuhi, hal ini membuat mereka mencari pemenuhan afeksi di luar keluarga. Salah satunya dalam hubungannya dengan lawan jenis atau pacar. Namun upaya mereka untuk mendapatkan afeksi dari pihak lain ternyata dimanfaatkan oleh pihak lain tersebut, yang membuat mereka terjerumus dalam pergaulan bebas seperti merokok, minum alkohol dan seks bebas.

Kebiasaan mereka untuk melakukan seks bebas berisiko terhadap penularan penyakit menular seksual, HIV/AIDS, mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan berpotensi terjadinya aborsi. Hal ini sangat mempengaruhi kesehatan reproduksi mereka. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya untuk memberikan pemahaman melalui pemberian informasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi serta mengembangkan model tentang cara menolak hubungan seksual yang tidak diinginkan dan mendukung perilaku seksual yang bertanggungjawab. Dari hasil asesmen tersebut maka dirancang suatu program intervensi untuk peningkatan kesehatan reproduksi khususnya pada remaja yang berisiko dengan menggunakan konseling kelompok serta psikoedukasi.

Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif analisis kualitatif dengan menerapkan FGD. Dari hasil analisis tersebut akan digunakan sebagai acuan penyusunan program intervensi terhadap kelompok remaja berisiko.

Hasil Pengkajian Data

Hasil pengkajian data yang dilakukan oleh peneliti antara lain:

1. Sekelompok remaja berisiko tersebut belum memahami seputar remaja, seperti tugas perkembangan remaja, kebutuhan-kebutuhan remaja, perubahan-perubahan khususnya perubahan psikis pada remaja.
2. Sekelompok remaja berisiko tersebut sudah pernah diberikan informasi seputar perilaku berisiko oleh pihak-pihak terkait, namun mereka belum pernah melihat secara langsung dampak buruk dari perilaku yang mereka lakukan. Mereka hanya melihat dari brosur atau media lainnya yang disediakan secara terbatas.
3. Sebagian dari mereka mengalami hamil, namun subyek yang hamil belum memahami perubahan-perubahan psikologis yang terjadi pada wanita-wanita hamil, serta kebutuhan-kebutuhan yang bersifat untuk memperkuat adaptasi mereka selama kehamilan.
4. Sekelompok remaja berisiko tersebut belum mampu atau bahkan tidak mampu untuk menguasai diri ketika berpacaran, sehingga menurut pengakuan dari mereka, mereka selalu terjebak dalam gaya berpacaran yang tidak sehat.
5. Dari pengakuan mereka, sebagian dari mereka masih tergiur dengan uang. Sehingga mereka masih "menjajakan diri" untuk memperoleh uang, meskipun mereka mengetahui resiko yang akan mereka akan hadapi.
6. Sebagian dari sekelompok remaja berisiko tersebut mengaku bahwa

mereka masih menikmati kebiasaan merokok dan juga minum minuman keras, meskipun mereka sudah dijelaskan tentang bahaya-bahaya dari kebiasaan mereka tersebut.

Rancangan Program

Dari hasil pengkajian data yang diperoleh, dapat dirumuskan sebuah program intervensi yang akan digunakan sebagai upaya peningkatan kesadaran kesehatan reproduksi pada remaja berisiko.

Program intervensi yang dirumuskan terdiri dari beberapa kegiatan, diantaranya :

1. Konseling kelompok, dengan menggunakan konseling kelompok dirasa sangat efektif untuk memancing keterbukaan mereka terhadap permasalahan mereka dan selain itu mereka juga dapat berbagi informasi satu sama lain karena mereka memiliki latar belakang yang hampir sama dan menumbuhkan perasaan universalitas yaitu perasaan bahwa bukan hanya diri mereka saja yang memiliki masalah yang berkaitan dengan perilaku berisiko. konseling kelompok juga membantu mereka untuk dapat lebih memahami orang lain dan cara pandangnya, serta mengembangkan penghargaan yang lebih dalam pada orang lain, terutama yang berbeda dengan dirinya.
2. Psikoedukasi, dimana akan dikemas dalam beberapa bentuk seperti melaksanakan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) tentang remaja beserta berbagai permasalahan yang ada, tentang kesehatan reproduksi, tentang kehamilan pada remaja serta perilaku aborsi, HIV/AIDS, pemberian poster seputar kesehatan reproduksi, pemutaran film yang berkaitan dengan permasalahan dalam masa remaja serta kesehatan reproduksi, dan juga *shock therapy* berupa kunjungan ke Rumah Sakit khususnya pada perawatan pasien-pasien yang mengalami STD (*Sexual*

Target Perilaku	Tujuan	Rencana Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Hasil yang Diharapkan	Rancangan Evaluasi	Catatan
Perkenalan dan membuat good raport	-Perkenalan anggota kelompok dengan pemeriksa -Menciptakan saling kepercayaan antara anggota kelompok dengan pemeriksa -Membuat kontrak konseling kelompok secara lisan	-Konseling kelompok	2 jam	-Subyek mengenal pemeriksa dengan akrab. -Subyek mampu lebih percaya dengan anggota kelompok yang lain.		
Kurangnya pemahaman terhadap masa remaja	Memberikan pemahaman tentang aspek-aspek psikologi pada masa remaja	-Konseling kelompok	2 jam	Pemahaman terhadap tugas-tugas perkembangan remaja serta perubahan psikologis pada remaja	Konseling sebagai proses reassesment	
Kurangnya pemahaman terhadap perilaku resiko tinggi dalam kesehatan reproduksi	Memberikan pemahaman tentang perilaku resiko tinggi dalam kesehatan reproduksi	-KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang perilaku resiko tinggi dalam kesehatan reproduksi -Modifikasi lingkungan, dengan pemasangan poster yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi	2 jam	Mengetahui dan memahami perilaku-perilaku apa saja yang beresiko tinggi serta mengetahui risiko-risiko yang ditimbulkan	Diskusi sejauh mana pemahaman subyek-subyek atas perilaku resiko tinggi dalam kesehatan reproduksi	
Pemahaman terhadap perubahan psikologi pada masa kehamilan	Memberikan pemahaman tentang perubahan psikologi pada masa kehamilan	-KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang perubahan psikologi pada masa kehamilan, kebutuhan-kebutuhan ibu hamil, tanggung jawab sebagai seorang ibu dalam mempersiapkan kelahiran dan pengasuhan.	2 jam	Subyek mengetahui dan memahami tentang perubahan psikologi pada masa kehamilan	Diskusi sejauh mana pemahaman subyek-subyek atas perubahan psikologi pada masa kehamilan	Melibatkan pihak terkait dan sesi diberikan bertahap, sesuai dengan usia kehamilan dan kebutuhan.
Perilaku seks bebas dan pemahaman terhadap risiko perilaku seks bebas	-Mengurangi kecenderungan perilaku seks bebas -Memberikan pemahaman tentang risiko penyakit akibat perilaku seks bebas seperti HIV/AIDS dan STD	-Kunjungan ke RS untuk melihat penderita STD (jika memungkinkan) atau dengan memberikan video seputar penderita STD serta HIV/AIDS -Konseling kelompok	3 jam	-Memahami dampak dari seks bebas serta masing-masing penyakit yang ditimbulkan dari seks bebas. -Kecenderungan perilaku seks bebas menurun	Melalui konseling	Untuk jangka panjang dievaluasi dengan <i>scale</i> atau kuesioner. Melibatkan pihak terkait dalam mengawasi perilaku subyek-subyek
Perilaku hidup bersih	Menerapkan perilaku hidup bersih	-KIE seputar perilaku hidup bersih -Kerja bakti di lingkungan	3 jam	Munculnya sikap yang mendukung perilaku hidup bersih dan mau melakukan atau menerapkan hidup bersih	Observasi dan wawancara	
konsumsi NAPZA	Menurunkan kecenderungan perilaku mengkonsumsi NAPZA	-Konseling kelompok -KIE tentang kecenderungan perilaku mengkonsumsi NAPZA serta dampaknya	2 jam	Kecenderungan perilaku mengkonsumsi NAPZA menurun	Konseling dalam rangka reassesmen	Melibatkan pihak terkait untuk mengawasi perilaku mengkonsumsi NAPZA

Terminasi dan evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluasi terhadap pelaksanaan intervensi secara umum -Pembahasan rencana follow up -Menutup sesi 	<ul style="list-style-type: none"> -Membahas bagaimana penilaian para peserta terhadap pelaksanaan intervensi : -Sesi/tahap mana yang dirasa subjek paling bermanfaat membantu subjek -Identifikasi kelemahan dan kelebihan metode/langkah-langkah yang telah dijalani -Membahas rencana follow up -Memberikan Post-Test -Menutup sesi 	2 jam	<ul style="list-style-type: none"> anggota konseling kelompok (remaja Berisiko) memahami informasi atau pengetahuan yang telah disampaikan sehingga mampu mengurangi atau bahkan menghilangkan perilaku berisiko dan berubah pada kebiasaan yang positif dan bermanfaat untuk masa depannya 	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi sejauh mana pemahaman anggota kelompok atas informasi yang telah diperoleh beserta rencana ke depan yang akan dijalani 	<ul style="list-style-type: none"> Untuk jangka panjang perlu adanya observasi dan evaluasi yang melibatkan pihak terkait dalam mengawasi perilaku subyek-subyek
------------------------	---	--	-------	--	--	---

Transmitted Disease) atau IMS (Infeksi Menular Seksual) jika memungkinkan. Cara ini dirasa sangat efektif untuk menurunkan perilaku berisiko karena mereka diajak untuk melihat hal yang konkrit berupa penyakit yang berisiko mereka alami nantinya, selain itu juga dengan mengatakan bisa jadi salah satu dari pasien tersebut merupakan pelanggan mereka. Selain itu, jika tidak memungkinkan untuk melakukan kunjungan di rumah sakit, juga dapat dilakukan dengan menampilkan video yang berisikan penyakit-penyakit akibat STD/IMS. Dengan cara seperti ini akan menimbulkan kekhawatiran pada mereka akan dampak yang akan mereka terima apabila mereka tetap melakukan perilaku berisiko, dan diharapkan mereka dapat lebih berpikir ketika melakukan perilaku berisiko.

Pembahasan

Pendekatan yang digunakan dalam konseling kelompok adalah pendekatan kognitif. Pendekatan ini memandang suatu masalah berasal dari adanya kesalahan dalam proses berpikir, membuat kesimpulan yang salah berdasarkan informasi yang tidak tepat (Corey, 2009). Pada anggota kelompok, terdapat beberapa pemahaman yang salah, misalnya mereka menganggap bahwa seseorang yang menjaga kebersihan organ intim tidak akan tertular atau mengidap HIV/AIDS. Selain itu mereka juga

menganggap IMS (Infeksi Menular Seksual) atau STD (*Sexual Transmitted Disease*) sebagai salah satu tahapan dari HIV ke AIDS.

Kurangnya pengetahuan ini disebabkan mereka merasa malu untuk bertanya pada orang dewasa atau orang tua, pihak orang tua atau orang dewasa juga menganggap topik ini adalah topik yang tabu sehingga merasa tidak nyaman jika ada remaja yang menanyakannya. Padahal, salah satu tugas perkembangan remaja adalah ia menerima perkembangan aspek-aspek biologis pada dirinya (Monks, 2004) atau lebih jelasnya remaja dapat menerima kondisi fisik dan menggunakan tubuh secara efektif. Artinya, seorang remaja bisa belajar menerima diri sendiri, bentuk tubuh, bentuk wajah, dan lain-lain. Menggunakan tubuh secara efektif berarti juga harus bisa merawat dan menjaganya, misalnya dengan tidak melakukan perbuatan yang belum waktunya dilakukan seperti hubungan intim sebelum menikah. Remaja dapat terkena infeksi menular seksual atau terjadilah kehamilan yang tidak diinginkan. Selain itu, dampak psikologis yang ditimbulkan tidaklah sebentar melainkan berkepanjangan (<http://episentrum.com/artikel-psikologi/tugas-perkembangan-remaja/>).

Kesimpulan

Kelompok remaja berisiko yang telah diberikan intervensi berupa psikoedukasi dan konseling kelompok tentang efek atau akibat dari pergaulan bebas (yaitu STD, HIV/

AIDS, kehamilan tidak diinginkan, dan juga aborsi), diharapkan menjadi lebih berhati-hati dan berusaha untuk menjaga dirinya serta berani untuk menolak saat pasangan memintanya untuk melakukan kegiatan yang dapat mengarah pada kegiatan seksual. Berdasar dari proses asesmen awal yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa program tersebut sangat penting bagi remaja berisiko untuk mengetahui tentang kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, H., (2006), Psikologi Perkembangan: Pendekatan Ekologi Kaitannya dengan Konsep Diri dan Penyesuaian Diri pada Remaja, Bandung: Refica Aditama
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. (2010). Dorongan Seksual. Jakarta : Direktorat Advokasi dan Komunikasi Informasi, Edukasi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Baraja, A. (2008). *Psikologi Konseling Dan Teknik Konseling*, Jakarta: Studia Press.
- Corey, G. (2009). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Eighth Edition. USA : Brooks/Cole
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Jakarta. (2003). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Gunarsa SD., (1989), Psikologi Perkembangan: Anak Dan Remaja, Jakarta: BPK. Gunung Mulia.
- Hurlock, E. B. (1981). *Perkembangan Anak. Jilid 1. edisi ke-6*. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock E.B. (1991). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Terjemahan oleh Istiwidayanti dan Soedjarwo). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Lerner, R. M., & Hultsch, D. F. (1983). *Human development: A life-span perspective*. New York: McGraw-Hill
- Monks FJ, Knoers AMP, Haditono SR. (2000). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Narendra M.B., Sularyo T.S., Soetjningsih., Suyitno H., Ranuh I.N.G., & Wiradisuria S., (2002). *Tumbuh kembang anak dan remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Santrok JW. (2003). 10. *Adolescence (Perkembangan Remaja)*. Terjemahan. Jakarta: Penerbit Erlangga;
- Santrock, J.W. (2007). *Perkembangan Anak. Jilid 1 Edisi kesebelas*. Jakarta: PT. Erlangga.
- Stuart, G. W. and Laraia, M.T. (2001). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Psikiatrik*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta
- Tugas Perkembangan Remaja. Bagaimana Meningkatkan Kecerdasan Anak Sejak Dini. Pubertas. Episentrum, Psikologi (*Psychological Assessment, Counseling*). Layanan Psikologi untuk Anak, Remaja dan Dewasa (*Psychological of Kid, Adolescence and Adult*) (<http://episentrum.com/artikel-psikologi/tugas-perkembangan-remaja/>)
- UNFPA, (2000), Kesehatan Reproduksi Remaja, Membangun Kesehatan yang Bermakna, OUTLOOK vol.16, Januari 2000.
- Widianti, E. (2007). Remaja dan permasalahannya: Bahaya merokok, penyimpangan seks pada Remaja, dan bahaya penyalahgunaan Minuman keras atau narkoba. *Google Scholar*. Diakses dari <https://scholar.google.com/citations?user=Dqf4TN8AAAAJ&hl=id>.