

# JURNAL NERS INDONESIA

Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas  
*Sofiana Nurchayati, Krisna Yetti, Luknis Sabri*

Studi Fenomenologi: Persepsi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSI Ibnu Sina Yarsi Padang  
*Yesi Maifita*

Pengalaman Cachexia Pasien Kanker Stadium Lanjut Yang Merawat Di Rs Kanker Dharmais Jakarta  
*Nurul Huda, Ratna Sitoris, Agung Wahyu*

Analisis Developing Nursing Learning Model Using Thematic Approach With Open-Ended Problem At School Of Nursing Jember University East Java/Indonesia  
*Roymond H Simamora*

Aplikasi Peer To Peer Model Perilaku Seksual Remaja dan Kesehatan Reproduksi di Tugu, Cimanggis Kecamatan, Depok, Jawa Barat Of Indonesia  
*Tantut Susanto, Junaiti Sahar, Widyatuti*

Senam Dismenore Efektif Untuk Mengurangi Dismenore Pada Mahasiswi Stikes Hang Tuah Pekanbaru  
*Rahmat Kurniawan, Yulia Irvani Dewi, Dina Sofia Mubarika*

Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks  
*Riska, Misrawati, Agrina*

Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Kesehatan Jiwa  
*Veny Elita, Sri Wahyuni*

Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Suhu Tubuh Bayi Prematur di Ruang Perinatologi Rsud Arifin Achmad Pekanbaru  
*Dilla Herfina, Oswati Hasanah, Rumina Ginting*

Hubungan Gaya Hidup Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia  
*Misrawati, Juliana Putri Sari, Jumaini,*



Diterbitkan Oleh:  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS RIAU  
DAN PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA (PPNI)  
KOTA PEKANBARU**



**JNI**  
**JURNAL NERS INDONESIA**  
**ISSN 2087 - 2763**  
**Volume 5, Nomor 1, September 2014, hlm. 1-79**

---

---

**Penasehat**

Kaprodi PSIK UR  
Ketua PPNI Kota Pekanbaru

**Ketua Penyunting**

Dipa Handra

**Wakil Ketua Penyunting**

Yulia Irvani Dewi

**Penyunting Pelaksana**

Erwin  
Misrawati  
Veny Elita  
Riri Novayelinda  
Rismadefi Woferst  
Yulia Irvani Dewi  
Oswati Hasanah  
Wasisto Utomo

**Pelaksana Tata Usaha**

Wice Purwani Suci  
Meliyanti  
Masrizal  
Sisriani  
Eka Dewi  
Agussalim  
Putra Mulia  
Ika Yoga Kumara  
Wandha Paramitha Duangga

**Alamat Sekretariat JNI :** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau Jl. Pattimura No. 09 Gedung G Pekanbaru – Riau, Kode Pos 28131 Telp. (0761) 31162, Fax (0761) 859258, e-mail: [jni\\_psik@yahoo.co.id](mailto:jni_psik@yahoo.co.id)

---

**Jurnal Ners Indonesia** diterbitkan sejak September 2010 oleh Program Studi Ilmu Keperawatan dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kota Pekanbaru. Terbit dua kali dalam setahun yaitu bulan September dan Maret.

---

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah di terbitkan dalam media lain. Naskah diketik di atas kertas HVS kuarto spasi ganda sepanjang lebih kurang 20 halaman, dengan format seperti tercantum pada halaman belakang (Petunjuk Penulisan Jurnal Ners Indonesia). Naskah yang masuk dievaluasi dan disunting untuk keseragaman format, istilah, dan tata cara lainnya.

---

---

---

## DAFTAR ISI

<i>Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas</i> <i>Sofiana Nurchayati, Krisna Yetti, Luknis Sabri</i>	1-9
<i>Studi Fenomenologi: Persepsi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSI Ibnu Sina Yarsi Padang Tahun 2013</i> <i>Yesi Maifita</i>	10-18
<i>Studi Fenomenologi : Pengalaman Cachexia Pasien Kanker Stadium Lanjut yang dirawat di RS Kanker Dharmais Jakarta</i> <i>Nurul Huda, Ratna Sitorus, Agung Waluyo</i>	19-27
<i>Analisis Developing Nursing Learning Model Using Thematic Approach With Open-Ended Problem At School Of Nursing Jember University East Java/Indonesia</i> <i>Roymond H Simamora</i>	28-35
<i>Aplikasi Peer To Peer Model Perilaku Seksual Remaja dan Kesehatan Reproduksi di Tugu, Cimanggis Kecamatan, Depok, Jawa Barat Of Indonesia</i> <i>Tantut Susanto, Junaiti Sahar, Widyatuti</i>	36-44
<i>Senam Dismenore Efektif untuk Mengurangi Dismenore pada Mahasiswi Stikes Hang Tuah Pekanbaru</i> <i>Rahmat Kurniawan, Yulia Irvani Dewi, Dina Sofia Mubarika</i>	45-50
<i>Pengaruh Relaksasi Benson terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Kanker Serviks</i> <i>Riska, Misrawati, Agrina</i>	51-58
<i>Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Kesehatan Jiwa</i> <i>Veny Elita, Sri Wahyuni</i>	59-67
<i>Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart terhadap Suhu Tubuh Bayi Prematur di Ruang Perinatologi Rsud Arifin Achmad Pekanbaru</i> <i>Dilla Herfina, Oswati Hasanah, Rumina Ginting</i>	68-72
<i>Hubungan Gaya Hidup Ibu Hamil terhadap Kejadian Anemia</i> <i>Misrawati, Juliana Putri Sari, Jumaini,</i>	73-79



## Aplikasi *Peer To Peer Model* Perilaku Seksual Remaja dan Kesehatan Reproduksi di Tugu, Cimanggis Kecamatan, Depok, Jawa Barat Of Indonesia

Tantut Susanto<sup>1\*</sup>, Junaiti Sahar<sup>2</sup>, Widyatuti<sup>3</sup>

PSIK Universitas Jember<sup>1</sup>, FIK Universitas Indonesia<sup>2,3</sup>

Email: [susanto\\_unej@yahoo.com](mailto:susanto_unej@yahoo.com)

### Abstrak

Kesehatan seksual dan reproduksi remaja yang berisiko pada masyarakat membutuhkan perawatan berbasis keluarga dan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas aplikasi model *peer to peer* perilaku kesehatan seksual dan reproduksi remaja. Penelitian ini dengan desain pra eksperimen dengan *pre test* dan *post test* dengan 54 sampel dengan *multistage random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan yang signifikan tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku sebelum dan setelah aplikasi model *peer to peer* (sig. 0,000). Model RUR lebih aplikatif dalam peningkatan perilaku kesehatan reproduksi remaja di komunitas karena menggunakan pembelajaran partisipatif berkelompok remaja manual yang bisa digunakan sebagai panduan remaja dalam belajar secara mandiri. Berdasarkan penelitian ini dapat digunakan untuk program promosi untuk meningkatkan perilaku kesehatan seksual dan reproduksi remaja di Indonesia.

Kata Kunci :Kesehatan seksual dan reproduksi remaja, RUR, perilaku.

### Abstract

*Adolescent sexual and reproductive health that risk on community needs treatment based on family and community. This research aims to analyze effectiveness application peer to peer model for behavior adolescent sexual and reproductive health. This research with pra experiment with pre test and post test design with 54 samples with multistage random sampling. Result showed that differences that significance about knowlwdgw, attitude, and behavior before and after application peer to peer model (sig. 0,000). Peer to peer model more applicable for increased behavior adolescent sexual and reproductive health on communicity because used participated learning with peer group by mannually that can be used guidanance adolescent for self learning. Based on research can be used for promotion program for increased behavior adolescent sexual and reproductive health in Indonesia.*

*Keyword: Adolescent sexual reproductive health, peer to peer, behavior*

### LATAR BELAKANG

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia diakibatkan kurangnya komitmen dan dukungan pemerintah dalam bentuk kebijakan yang mengatur tentang pendidikan seksual dan reproduksi bagi remaja pada tatanan keluarga, masyarakat, dan sekolah. Norma adat dan nilai budaya leluhur yang masih dianut sebagian besar masyarakat Indonesia juga masih menjadi kendala dalam penyelenggaraan pendidikan seksual dan reproduksi berbasis keluarga terutama sekolah (Mepham, 2001). Kondisi tersebut akan mengakibatkan permasalahan pada pemenuhan kesehatan reproduksi remaja, sehingga perlu perhatian dan penanganan khusus dari unit pelayanan kesehatan terutama perawat yang bekerja di dinas

kesehatan dan puskesmas (perawat komunitas).

*Perubahan perilaku remaja dapat dilakukan melalui promosi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan dan aktualisasi manusia terhadap potensi kesehatan agar terhindar dari sakit (Pender, Murdaugh, & Parson, 2002). Promosi kesehatan tidak hanya untuk individu, tetapi juga ditujukan pada keluarga dan masyarakat (WHO, 1986; dalam Pender, Murdaugh, & Parson, 2002). Promosi kesehatan pada remaja dengan permasalahan kesehatan reproduksi dapat dilakukan melalui pemberian informasi tentang aspek biologis dari seks, proses reproduksi, nilai budaya dan sosial, serta peduli pada sikap dan perasaan (Allender &*

Spardley, 2001). Gusmiarni (2000) variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan perilaku seksual remaja adalah komunikasi dalam keluarga dan sikap terhadap hubungan seksual pranikah.

Kelompok remaja memerlukan perhatian yang khusus oleh perawat komunitas (Sthanhope & Lancaster, 2004). Remaja umumnya mendapatkan kenyamanan dan terbuka pada kelompok sebayanya (Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999). Proses pembelajaran remaja dapat difasilitasi dalam kegiatan kelompok sebaya melalui model Remaja Untuk Remaja (RUR). Salah satu bentuk intervensi yang dapat perawat komunitas lakukan adalah melalui pendekatan model intervensi keperawatan komunitas RUR pada kelompok sebaya remaja dengan kesehatan reproduksi. Model RUR dilakukan dalam pembelajaran partisipatif remaja di komunitas dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja dalam pemenuhan kebutuhan reproduksi remaja.

Model RUR merupakan suatu kegiatan yang diperuntukkan dari remaja, oleh remaja, dan untuk remaja. Model RUR mengacu pada pelaksanaan *adolescent friendly*, *Friendly Clinics* (FC), *My Future Is My Choices* (MFMC), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), dan strategi *peer educator*. Perbedaan pelayanan RUR dengan keempat program kesehatan reproduksi remaja tersebut diatas adalah pada aspek tujuan, sasaran, tatanan, dan metode serta langkah program. Langkah-langkah kegiatan dalam program RUR merupakan integrasi dari keempat model pelayanan kesehatan reproduksi remaja: *Adolescent Friendly* (WHO, 2002; dalam UNPFA, 2009); MCFC (UNICEF, 2002); FC (Sun, 2002), dan PKPR (Depkes, 2003). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penerapan model RUR terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja di Kelurahan Tugu, Kecamatan Cimanggis, Kota Depok.

## BAHAN DAN METODE

Metode penelitian ini adalah *pra eksperimental* dengan rancangan *the randomized pretest posttest design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah

54 remaja. Kriteria Sampel adalah usia 10-14 tahun, tinggal di Kelurahan Tugu, dan berisiko mengalami masalah kesehatan reproduksi. Kelompok remaja dibagi dalam 4 kelompok di RW 02, RW 03, RW 04, dan RW 09 Kelurahan Tugu serta mengikuti kegiatan RUR (Remaja Untuk Remaja) selama delapan kali sesi pertemuan. Setiap sesi dilakukan tiap minggu dan setiap sesinya dilakukan selama dua jam. sampel diambil sebanyak 54 remaja dengan menggunakan metode multistage random sampling dari empat RW yang terpilih di Kelurahan Tugu.

Aplikasi model RUR dimulai dengan saresahan remaja, penjaringan calon peer educator, pelatihan peer educator tentang pembelajaran dalam kegiatan RUR, pelaksanaan kegiatan RUR dalam peer group remaja, dan evaluasi kegiatan dalam monitoring, supervise, dan evaluasi melalui pencatatan dan pelaporan kegiatan. Kegiatan RUR dijabarkan melalui adanya buku panduan program RUR, buku panduan peer educator dan peserta peer group, system deteksi tumbuh kembang kesehatan reproduksi remaja, pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi remaja, system pencatatan dan pelaporan kegiatan, serta panduan penilaian program pelayanan RUR. Langkah-langkah kegiatan dalam program RUR merupakan integrasi dari keempat model pelayanan kesehatan reproduksi remaja: *Adolescent Friendly* (WHO, 2002; dalam UNPFA, 2009); MCFC (UNICEF, 2002); FC (Sun, 2002), dan PKPR (Depkes, 2003). Perilaku kesehatan reproduksi remaja diukur dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari 3 variabel yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja. Instrumen yang digunakan dikembangkan dari beberapa instrumen baku WHO (2002), Moeilono (2004), dan Mulyadi, Sahar, Widyatuti (2010). Data yang terkumpul dari kegiatan kemudian dianalisis untuk membedakan pengetahuan, sikap, dan perilaku sebelum dan sesudah aplikasi model RUR dengan dilakukan t test dengan taraf signifikansi 0.05.

## HASIL

Pelaksanaan kegiatan RUR dilakukan melalui peer group remaja untuk mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi remaja dalam 8 sesi kegiatan

remaja di masyarakat. Materi inti kegiatan RUR diatas adalah terdiri dari 6 materi pokok. Keenam materi tersebut akan diselesaikan selama 8 sesi pertemuan untuk membekali remaja seputar tumbuh kembang kesehatan reproduksi dan ketrampilan hidup remaja. Kegiatan RUR mengenai kesehatan reproduksi diikuti sebanyak 54 remaja di RW 02, 03, 04, dan 09 Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok.

Tabel 1  
*Distribusi remaja peserta RUR berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan alamat di kelurahan Tugu Kota Depok*

Variabel	Jumlah	
	F	%
Umur		
10-12 tahun	27	50
13-14 tahun	27	50
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	42,6
Perempuan	31	57,4
Suku		
Jawa	25	46,3
Sunda	8	14,8
Betawi	21	38,9
Pendidikan		
SD	21	38,9
SLTP	33	61,1
Pekerjaan		
Pelajar	100	100
Agama		
Islam	100	100
Hobi Remaja		
Membaca	22	40,7
Musik	14	25,9
Olah Raga	18	33,3
Alamat		
RW 02	10	18,5
RW 03	12	22,2
RW 04	12	22,2
RW 09	20	37

Karakteristik peserta kegiatan RUR pada tabel 1 berdasarkan umur peserta RUR terbanyak ternyata berada dalam rentang 10-13 tahun atau tergolong

remaja awal sebanyak 50%. Distribusi frekuensi peserta pelatihan berdasarkan jenis kelamin ternyata lebih banyak perempuan sebanyak 57,4%, suku terbanyak adalah Jawa 46,3% dengan tingkat pendidikan peserta pelatihan terbanyak adalah SLTP sebanyak 61,1% dengan status sebagai pelajar, dan agama semua peserta adalah Islam. Kegiatan waktu luang dimanfaatkan remaja untuk menyalurkan hobi yang mayoritas adalah membaca 40,7%.

Peserta kegiatan RUR selama kegiatan 8 sesi berlangsung dilakukan pretest dan posttest seperti pada tabel 2 tentang materi yang diberikan untuk mengukur keberhasilan kegiatan RUR dari peserta. Distribusi frekuensi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja peserta RUR sebelum RUR adalah sedang dan baik sebanyak 46,3% dan sesudah RUR adalah baik sebanyak 61,1%. Hasil pretest dan posttest pengetahuan remaja tentang materi 8 sesi kegiatan RUR yang diberikan dapat dianalisis untuk melihat sejauh mana peningkatan pengetahuan peserta kegiatan RUR.

Tabel 2  
*Distribusi peserta RUR berdasarkan tingkat pengetahuan pretest dan posttest di kelurahan Tugu Kota Depok*

Variabel	Pretest		Posttest	
	F	%	F	%
Pengetahuan				
Kurang	4	4,7	0	0
Sedang	25	46,3	21	38,9
Baik	25	46,3	33	61,1

Perbandingan pengetahuan pretest dan posttest pada tabel 3 menunjukkan rata-rata pengetahuan peserta sebelum kegiatan RUR adalah 71,76 dengan standar deviasi 13,74. Rata-rata pengetahuan peserta sesudah kegiatan RUR adalah 80,65 dengan standar deviasi 13,84. Terlihat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah RUR adalah 8,89 dengan standar deviasi 13,306. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan peserta sebelum dan sesudah kegiatan RUR.

Tabel 3

*Distribusi rata-rata penilaian peserta RUR terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di kelurahan Tugu Kota Depok*

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Program					
RUR:				0,000	54
Sebelum	71,76	13,74	1,87		
Sesudah	80,65	13,84	1,88		

Peserta kegiatan RUR selama kegiatan 8 sesi berlangsung juga dilakukan pengukuran sikap remaja sebelum dan sesudah kegiatan RUR pada tabel 4 untuk mengukur perubahan sikap remaja selama kegiatan RUR. Distribusi frekuensi sikap remaja tentang kesehatan reproduksi remaja peserta RUR sebelum RUR adalah sedang sebanyak 53,7% dan sesudah RUR adalah baik sebanyak 53,7%. Hasil pretest dan posttest sikap remaja tentang materi 8 sesi kegiatan RUR yang diberikan dapat dianalisis untuk melihat sejauh mana perubahan sikap peserta kegiatan RUR.

Tabel 4

*Distribusi peserta RUR berdasarkan tingkat sikap pretest dan posttest di kelurahan Tugu Kota Depok*

Variabel	Pretest		Posttest	
	F	%	F	%
Sikap				
Kurang	25	46,3	0	0
Sedang	29	53,7	25	46,3
Baik	0	0	29	53,7

Perbandingan sikap remaja sebelum dan sesudah kegiatan RUR pada tabel 5 menunjukkan rata-rata sikap peserta sebelum kegiatan RUR adalah 39,78 dengan standar deviasi 4,84. Rata-rata sikap peserta sesudah kegiatan RUR adalah 59,19 dengan standar deviasi 9,3. Terlihat nilai mean perbedaan antara sikap sebelum dan sesudah RUR adalah 19,407 dengan standar deviasi 10,748. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sikap peserta sebelum dan sesudah kegiatan RUR.

Tabel 5

*Distribusi rata-rata penilaian peserta rur terhadap sikap kesehatan reproduksi remaja di kelurahan Tugu Kota Depok*

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Program					
RUR:				0,000	54
Sebelum	39,78	4,84	0,659		
Sesudah	59,19	9,3	1,266		

Peserta kegiatan RUR selama kegiatan 8 sesi berlangsung juga dilakukan pengukuran perilaku remaja sebelum dan sesudah kegiatan RUR seperti pada tabel 6 untuk mengukur perubahan perilaku remaja selama kegiatan RUR. Distribusi frekuensi perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi remaja peserta RUR sebelum RUR adalah sedang sebanyak 64,8% dan sesudah RUR adalah sedang sebanyak 96,3%. Hasil pretest dan posttest perilaku remaja tentang materi 8 sesi kegiatan RUR yang diberikan dapat dianalisis untuk melihat sejauh mana perubahan perilaku peserta kegiatan RUR.

Tabel 6

*Distribusi peserta RUR berdasarkan tingkat perilaku pretest dan posttest di kelurahan Tugu Kota Depok*

Variabel	Pretest		Posttest	
	F	%	F	%
Perilaku				
Kurang	18	33,3	0	0
Sedang	35	64,8	52	96,3
Baik	1	1,9	2	3,7

Perbandingan perilaku remaja sebelum dan sesudah kegiatan RUR pada tabel 7 menunjukkan rata-rata perilaku peserta sebelum kegiatan RUR adalah 23,05 dengan standar deviasi 3,26. Rata-rata perilaku peserta sesudah kegiatan RUR adalah 13,98 dengan standar deviasi 1,54. Terlihat nilai mean perbedaan antara perilaku sebelum dan sesudah RUR adalah 9,07 dengan standar deviasi 3,45. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara perilaku peserta sebelum dan sesudah kegiatan RUR.

Tabel 7

Distribusi rata-rata penilaian peserta rur terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja di kelurahan Tugu Kota Depok

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Program					
RUR:				0,000	54
Sebelum	23,05	3,26	0,44		
Sesudah	13,98	1,54	0,21		

Evaluasi dilakukan terhadap kegiatan yang telah dilakukan untuk mengatasi dua masalah asuhan keperawatan komunitas terkait dengan kesehatan reproduksi remaja. Hasil evaluasi digunakan sebagai kerangka acuan dalam penyusunan rencana tindak lanjut kegiatan untuk menjamin keberlangsungan kegiatan asuhan keperawatan komunitas berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja di komunitas.

## PEMBAHASAN

Aplikasi model RUR (Remaja Untuk Remaja). RUR dirancang sebagai bentuk program kegiatan dalam mengatasi masalah tumbuh kembang kesehatan reproduksi remaja di Kelurahan Tugu. Program pelayanan RUR dilakukan dalam beberapa langkah yang terencana, terkoordinasi, dan terarah. Hasil penelitian menunjukkan aplikasi RUR mampu merubah perilaku kesehatan reproduksi remaja (sig 0,000). Perilaku remaja meningkat sebesar 9,07% setelah penerapan model RUR dalam pemenuhan perkembangan kesehatan reproduksi pada *aggregate* remaja di Kelurahan Tugu. Perilaku remaja positif dalam perilaku pacaran dan perilaku seksualnya melalui adanya tata aturan pergaulan antara remaja laki-laki dan perempuan berdasarkan nilai agama, keluarga, dan masyarakat setempat.

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia umumnya sama seperti beberapa negara berkembang lainnya yang diakibatkan oleh kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi, akses pelayanan kesehatan reproduksi yang tidak tersedia, dan kondisi kemiskinan, serta pendidikan yang rendah (UNICEF, 2002). Kehidupan populasi remaja di daerah rural dan urban berbeda

dalam budaya dan norma serta perilaku sehingga mengakibatkan perbedaan dalam memprioritaskan masalah kesehatan reproduksi remaja, tetapi secara umum permasalahan kesehatan yang dialami pada kedua populasi tersebut sangat relevan, seperti pengamalaman seks pranikah, kehamilan yang tidak diinginkan, dan infeksi saluran reproduksi atau HIV (Mephram, 2001). Sasaki dan Kameoka (2009) tentang variasi etnik terhadap prevalensi perilaku seksual berisiko tinggi pada remaja Kepulauan Asia Pasifik di Hawaii. Remaja kulit putih dan remaja asli Hawaii secara relative hamper sama dalam hal waktu hubungan seksual, aktivitas hubungan seksual terakhir, dan usia permulaan hubungan seksual yaitu 13 tahun. Remaja suku Jepang memeplihatkan perilaku seksual setelah pacaran, dan remaja Filiphina menggunakan obat-obatan dan kondom selama berhubungan seksual.

Program RUR merupakan suatu kegiatan yang diperuntukkan bagi remaja, oleh remaja, dan dari remaja. Program RUR mengacu pada pelaksanaan *adolescent friendly*, *Friendly Clinics* (FC), *My Future Is My Choices* (MFMC), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), dan strategi *peer educator*. Perbedaan pelayanan RUR dengan keempat program kesehatan reproduksi remaja tersebut diatas adalah pada aspek tujuan, sasaran, setting, dan metode serta langkah program. Tujuan program pelayanan RUR adalah meningkatkan kemampuan remaja, keluarga, dan masyarakat dalam melakukan kegiatan *peer to peer* untuk memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi pada *aggregate* remaja di Kelurahan Tugu, Kecamatan Cimanggis, Kota Depok. Program *adolescent friendly* ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan remaja oleh WHO dalam bentuk programnya adalah *Adolescent Friendly Sexual and Reproductive Health Services* (WHO, 2002; dalam UNPFA, 2009). Program RUR lebih menitikberatkan tujuan program pada remaja sendiri, kelompok remaja, keluarga, dan masyarakat.

Program RUR memiliki sasaran yang lebih luas yaitu pada remaja di masyarakat yang diharapkan akan dapat menerapkan pola kehidupan reproduksi yang sehat pada dirinya, keluarga, sekolah, dan masyarakat. Hal ini sangat lebih menguntungkan apabila dibandingkan dengan program PKPR.



Cakupan program pelayanan kesehatan anak dan remaja dalam bentuk PKPR oleh Departemen Kesehatan RI difokuskan didalam sekolah adalah 85% dan diluar sekolah adalah 20% (Depkes, 2008).

Program pelayanan RUR dilakukan dalam setting komunitas sehingga akan mudah diakses dan dijangkau oleh remaja berdasarkan ketersediaan sumber daya, dana, dan waktu remaja di masyarakat. Hal ini berbeda dengan program *Friendly Clinics* (FC) yang hanya sebatas kinik untuk remaja, meskipun klinik tersebut berada di masyarakat tetapi kemungkinan tidak bisa diakses oleh remaja karena memiliki jam kunjung dan harga pelayanan tertentu (Sun, 2002). Program RUR berada disetiap RW dan diharapkan akan terus berkembang disetiap RT dalam satu RW dan terintegrasi dengan kegiatan remaja di masyarakat seperti karang taruna ataupun pusta kajian keagamaan, olah raga dan seni, serta sosial remaja di masyarakat. Program pelayanan RUR memiliki metode yang lebih praktis melalui pembelajaran partisipatif remaja mengenai kesehatan reproduksi. Remaja akan terhimpun dalam suatu peer group yang akan dipandu atau difasilitasi oleh peer educator. Remaja akan dilakukan deteksi tumbuh kembang kesehatan reproduksi, pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi yang akan dibandingkan sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan RUR. Hal ini sangat lebih aplikatif apabila dibandingkan dengan program *My Future is My Choices* (MFMC). Program MFMC diimplementasikan dengan keterlibatan remaja dalam pengawasan dan manajemen harian dalam memberikan ketrampilan hidup, pelatihan, mendistribusikan kondom dan materi-materi kesehatan reproduksi ke sekolah-sekolah, meningkatkan akses layanan ke fasilitas kesehatan, dan membantu setiap lulusan pelatihan untuk bergabung sebagai relawan untuk melanjutkan program (UNICEF, 2002).

Program pelayanan RUR dilakukan dalam beberapa langkah yang terencana, terkoordinasi, dan terarah. Kegiatan RUR dimulai dengan saresahan remaja, penjaringan calon peer educator, pelatihan peer educator tentang pembelajaran dalam kegiatan RUR, pelaksanaan kegiatan RUR dalam peer group remaja, dan evaluasi kegiatan

dalam monitoring, supervise, dan evaluasi melalui pencatatan dan pelaporan kegiatan. Kegiatan RUR dijabarkan melalui adanya buku panduan program RUR, buku panduan peer educator dan peserta peer group, system deteksi tumbuh kembang kesehatan reproduksi remaja, pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi remaja, system pencatatan dan pelaporan kegiatan, serta panduan penilaian program pelayanan RUR. Langkah-langkah kegiatan dalam program RUR merupakan integrasi dari keempat model pelayanan kesehatan reproduksi remaja: Adolescent Friendly (WHO, 2002; dalam UNPFA, 2009); MCFC (UNICEF, 2002); FC (Sun, 2002), dan PKPR (Depkes, 2003).

Penyusunan intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja, juga disesuaikan dengan tata nilai budaya masyarakat setempat dengan penekanan pada mempertahankan budaya, negosiasi budaya, dan rekuntruksisasi budaya (Leininger, 2002). Kegiatan RUR yang berjalan kemudian dilakukan melalui komunikasi terbuka melalui pembelajaran partisipatif remaja sehingga remaja mampu mengungkapkan pendapat dan permasalahan kesehatan reproduksi sesuai dengan latar belakang nilai budaya dan sosial remaja peserta RUR. Hal ini sesuai dengan penelitian Mueller et al (2009) tentang implementasi program berbasis budaya dalam upaya mengurangi perilaku berisiko HIV pada remaja SMA Latino. Program *Cuidate* berhasil mengurangi perilaku berisiko HIV pada remaja Latin melalui penanaman nilai budaya dan keyakinan remaja dalam mengurangi perilaku berisiko seperti menolak seks bebas secara asertif dan penggunaan kondom dalam aktivitas seksual untuk menurunkan insidensi penyakit menular seksual dan HIV.

Pelaksanaan kegiatan RUR dilakukan melalui pembelajaran partisipatif remaja dengan metode belajar aktif berkelompok manual. Umur peserta RUR terbanyak ternyata berada dalam rentang 10-13 tahun atau tergolong remaja awal sebanyak 50% dengan tingkat pendidikan peserta pelatihan terbanyak adalah SLTP sebanyak 61,1% dan status sebagai pelajar. Pembelajaran aktif dalam dengan kesehatan reproduksi disesuaikan dengan tahap perkembangan pembelajaran remaja pada tahap

*experiential learning* (PATH, 2002). Kelompok remaja pada usia 10 - 14 tahun sering disebut sebagai “*the concrete learner*” karena berada pada taraf pemahaman konkrit-operasional. Remaja cenderung belajar sesuatu yang berasal dari pengalaman nyata (Moeilono, 2002). Remaja masih sulit memahami hal-hal yang disampaikan secara abstrak, dimana remaja harus membayangkan sesuatu yang belum pernah remaja alami, ataupun mengambil kesimpulan hanya dari logika orang lain.

Remaja peserta kegiatan RUR berdasarkan jenis kelamin ternyata lebih banyak perempuan sebanyak 57,4%. Hasil penelitian menunjukkan remaja perempuan yang tidak dipersiapkan terhadap perubahan fisik dan emosional selama pubertas akan mengalami permasalahan dengan menstruasi (Koff & Rierdan, 1995; Stubbs, Rierdan, & Koff, 1989; dalam APA, 2002). Remaja perempuan yang menyiapkan diri selama pubertas mendapatkan dukungan dari ibunya (Koff & Rierdan, 1995; dalam APA, 2002). Ibu memberikan dukungan emosional dan jaminan, empati selama menstruasi dan mengajarkan personal hygiene, dan memberikan informasi seputar permasalahan pubertas, dan berempati selama pengalaman menstruasi pertama remaja. Remaja peserta RUR bersuku terbanyak Jawa 46,3% dan agama semua peserta adalah Islam. Hasil penelitian Ramos, Bouris, Jaccard et al, (2009) tentang pengaruh keluarga dan budaya terhadap perilaku seksual berisiko antara remaja Mexico, Puerto Rician, dan Dominican menunjukkan bahwa akulturasi ketiga daerah tersebut dapat menurunkan perilaku sexual berisiko remaja dalam pencegahan HIV di bangsa latino.

Remaja dalam kelompok sebaya yang mengikuti kegiatan RUR sebanyak 8 sesi memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum RUR adalah sedang dan baik sebanyak 46,3% dan sesudah RUR adalah baik sebanyak 61,1%. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan peserta sebelum dan sesudah kegiatan RUR. Hal ini sesuai dengan pendapat Harper, et al. (2009) bahwa pemerintah Amerika menyusun program SHERO’S berbasis komunitas yang ditujukan bagi

remaja perempuan Mexican American. Program rehabilitasi tersebut dilakukan selama sembilan sesi di komunitas dengan hasil terjadi peningkatan harga diri, penggunaan kondom, keyakinan untuk mengontrol perilaku seksual, penerimaan norma kelompok dan sosial, serta pengetahuan tentang HIV/AIDS dan penyakit menular seksual.

Sikap remaja tentang kesehatan reproduksi remaja peserta RUR sebelum RUR adalah sedang sebanyak 53,7% dan sesudah RUR adalah baik sebanyak 53,7%. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sikap peserta sebelum dan sesudah kegiatan RUR. Hal ini dikarenakan selama 8 sesi remaja diajarkan untuk berkomunikasi secara efektif dalam kelompok dan keluarga. Hasil evaluasi kualitatif melalui buku tugas remaja juga menunjukkan remaja sudah mulai terbuka dengan keluarga untuk permasalahan reproduksi dan pacarannya. Hasil penelitian Baptise, Kapungu, Miller, et al (2009) menunjukkan peningkatan pelibatan keluarga di kalangan remaja Trinidad dan Tobago, serta Caribbean mampu meningkatkan usaha pencegahan HIV di Negara tersebut melalui diskusi aktif antara orang tua dan remaja dalam keluarga.

Perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi remaja peserta RUR sebelum RUR adalah sedang sebanyak 64,8% dan sesudah RUR adalah sedang sebanyak 96,3%. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara perilaku peserta sebelum dan sesudah kegiatan RUR. Peserta RUR mulai berperilaku positif dalam pergaulannya melalui pemberian latihan asertif untuk menolak perilaku seksual berisiko dalam kelompoknya. Hasil evaluasi kualitatif remaja mulai mengurangi aktivitas berpacaran yang berisiko seperti ciuman dan pergi berdua di malam hari. Penelitian Bauermeister, Elkington, Cott, et al (2008) menunjukkan pengaruh norma kelompok remaja yang baik mampu menurunkan perilaku sexual berisiko remaja seperti ciuman, sentuhan, oral sex, dan hubungan kelamin secara vaginal ataupun anal pada remaja di New York City.

**SIMPULAN DAN SARAN**

Aplikasi model RUR dapat diterapkan dalam peningkatan perilaku kesehatan reproduksi remaja dalam tatanan sekolah dan masyarakat melalui pembentukan pendidikan kelompok sebaya dengan pembelajaran partisipatif remaja berkelompok dengan manual model RUR. Model RUR dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan remaja melalui UKS dan di masyarakat dapat dilakukan dalam kegiatan karang taruna ataupun kajian agama remaja di masyarakat. Model RUR diberikan dalam rangka peningkatan pengetahuan, perilaku, dan sikap remaja untuk pemenuhan kebutuhan tumbuh kembang kesehatan reproduksi.

**KEPUSTAKAAN**

- Allender, J.A. & Spardley, B.W. (2001). *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Anderson, E., & McFarlane, J. (2004). *Community As Partner: Theory and Practice in Nursing, 4<sup>th</sup> edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- APA (American Psychological Associations). (2002). *Developing Adolescents: A References For Professionals*. APA Washington, DC. Diakses dari [www.apa.org/pi/pii/develop.pdf](http://www.apa.org/pi/pii/develop.pdf)
- Baptise, D.R., Kapungu, C., Miller, S., et al. (2009). Increasing Parent Involvement in Youth HIV Prevention: A Randomized Caribbean Study. *AIDS Education and Prevention*; Dec 2009; 21, 6; 495-511. ProQuest Nursing & Allied Source.
- Bauermeister, J.A., Elkington, K., Cott, E.B., et al. (2008). Sexual Behavior and Percieved Peer Norms: Comparing Perinatally HIV Infected and HIV Infected Youth. *J Youth Adolescence* (2009) 38: 1110-1122.
- Depkes RI, (2003). *Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*, Jakarta: Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. (2008). *Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family Nursing: Research Theory & Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Gusmiarni, T. (2000). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa Kelas 2 SMU Negeri 1 Purwakarta Tahun 2000*. Diakses dari <http://ceria.bkkbn.go.id/penelitian/detail/213>
- Harper, G.W., Bangi, A.K., Sanchez., et al. (2009). A Quasi Experimental Evaluation of A Community Based HIV Prevention Intervention for Mexican American Female Adolescents: The SHERO'S Program. *AIDS Education and Prevention*, 21, Supplement B, 109-123, Oct 2009. ProQuest Nursing & Allied Source pg. 109.
- Hitchcock, J.E., Scubert, P.E., & Thomas, S.A. (1999). *Community Health Nursing : Caring in action. USA : Delmar Publisher*.
- Leininger, M.M., McFarland, M.R. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice 3<sup>rd</sup> edition*. The McGraw-Hill Companies.
- Marquis, B.L. and Huston, Carol J. (2006). *Leadership Roles and Roles Management Functions in Nursing : Theory and Application*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Mephan, I. (2001). A Review of NGO Adolescent Reproductive Health Programs in Indonesia. Diakses dari [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnacw748.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacw748.pdf)
- Metcalf, T. (2004). Sexual Health: Meeting Adolescents' Needs. *Nursing Standard*; Jul 28 – Aug 2, 2004; 18, 46; ProQuest Nursing & Allied Health Source pg. 40.
- Moeliono, L. (2003). *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja: Bahan Pegangan Untuk Memfasilitasi Kegiatan Belajar Aktif Untuk Anak & Remaja Usia 10-14 Tahun*. Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan United Nations Population Fund (UNFPA).
- Mueller, T.E., et al (2009). The Implementation Of A Culturally Based HIV Sexual Risk Reduction Program For Latino Youth in A Denver Area

- High School. *AIDS Education and Prevention; Oct 2009; 21, ProQuest Nursing & Allied Health Source* pg. 164.
- NANDA. (2009), *Nursing Diagnoses NANDA: Definition and Clasification 2009-2011*.
- Nies, M.A., and McEwan, M. (2001). *Community health nursing: promoting the health of population. (3<sup>rd</sup> Ed.)*, Philadelphia: Davis Company.
- Pender, N.J., Carolyn, L.M., Mary, A.P. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice. 4<sup>rd</sup> edition*. Stamford: Appleton & Lange.
- Ramos, V.G., Bouris, A., Jaccard, J., et all. (2009). Familial and Cultural Influences on Sexual Risk Behaviors Among Mexican, Puerto Rican, and Dominican Youth. *AIDS Education and Prevention; Oct 2009; 21, Supplemet B, 61-79, 2009*. The Guilford. ProQuest Nursing & Allied Health Source.
- Sasaki, P.Y., Kameoka, V.A. (2009). Ethnic Variations in Prevalence of High-Risk Sexual Behaviors Among Asian and Pasific Islander Adolescents in Hawaii. *American Journal of Public Health, October 2009, Vol. 99 No. 10*.
- Stanhope, M. dan Lancaster, J. (1996). *Community Health Nursing : Promoting Health Of Agregates, Families And Individuals, 4 th ed*. St.Louis : Mosby, Inc.
- Sun, T.T.H. (2004). Adolescent Sexuality and Reproductive Health in Taiwan. *Quartely of Community Health Education, Vol. 23(2) 139-149, 2004-2005*.
- UNPFA. (2009). *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit For Humanitarian Settings: A Companion to The Interagency Field Manual on Reproductive Health in Humanatarian Setting*.
- UNICEF. (2002). *Working For and With Adolescent: Some UNICEF Examples. ADPU UNICEF*.